



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN TRABAJADORES
DE LOS CENTROS COMERCIALES ADYACENTES AL PARQUE
ALAMEDA DE LAS MALVINAS DEL CERCADO DE LIMA, 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

Presentado por:

Br.: Condori López, Diana Isabet

Br.: Ricci Upayacu, Yissela

Asesor:

Dra. Caldas Herrera, Emma

Lima – Perú

2018

DEDICATORIA

A Dios, por guiar mis pasos con sabiduría para alcanzar este gran logro.

A mis padres, pilares fundamentales en mi vida, por confiar en mí y brindarme todo su amor.

Br. Diana Isabet Condori López

DEDICATORIA

A Dios, por darme la salud y sabiduría para alcanzar este gran logro.

A mi esposo, por su gran apoyo y optimismo que constantemente me impulso a seguir adelante.

A mis hijas, Pamela y Mariana por ser la razón de cada logro.

Y finalmente a todas las personas que con cada aliento me impulsaron a llegar a la meta.

Br. Yissela Ricci Upayacu

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios, por permitirme culminar con esta etapa tan importante de mi vida.

A mis padres, por ser ejemplo de superación en mi vida, por ser mi motivación, y sobre todo por darme su amor.

A mis hermanos, y sobrinos, por su apoyo incondicional y por demostrarme la fe que tienen en mí.

A mi Alma mater, docentes quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias por su paciencia y enseñanzas.

Br. Diana Isabet Condori López

AGRADECIMIENTO

A Dios, que me ayudo a llegar al punto donde me encuentro.

A mi familia, por su constante apoyo.

A mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por transmitirnos sus conocimientos.

Br. Yissela Ricci Upayacu

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Antibacterianos.	15
Tabla 2. Otros antibacterianos.	15
Tabla 3. Antibacterianos para la lepra y la tuberculosis.	16
Tabla 4. Reacciones Adversas de Penicilinas.	17
Tabla 5. Reacciones Adversas de Cefalosporinas.	18
Tabla 6. Reacciones Adversas de Carbapenems.	20
Tabla 7. Reacciones Adversas de Macrólidos y Lincosamidas.	21
Tabla 8. Reacciones Adversas de Aminoglucósidos.	22
Tabla 9. Reacciones Adversas de Sulfonamidas con Diaminopirimidinas.	23
Tabla 10. Reacciones Adversas de Quinolonas.	24
Tabla 11. Reacciones Adversas de Tetraciclinas.	25
Tabla 12. Reacciones Adversas de Anfenicoles.	26
Tabla 13. Reacciones Adversas de Nitrofurantoina.	26
Tabla 14. Reacciones Adversas Vancomicina.	28
Tabla 15. Valores del nivel de conocimientos según promedio de respuestas correctas.	40
Tabla 16. Automedicación con antibióticos	41

Tabla 17.	Automedicación con antibióticos según género	42
Tabla 18.	Automedicación con antibióticos según grupo etáreo	43
Tabla 19.	Automedicación con antibióticos según nivel de instrucción	45
Tabla 20.	Automedicación con antibióticos según ocupación laboral	47
Tabla 21.	Automedicación con antibióticos según seguro médico	49
Tabla 22.	Enfermedad, síntoma, molestia u otro motivo que origina mayor automedicación con antibióticos	50
Tabla 23.	Tipo y sub tipo de antibiótico de mayor automedicación	52
Tabla 24.	Antibióticos de mayor automedicación	53
Tabla 25.	Fuente de información que influyó automedicarse	55
Tabla 26.	Motivo principal que influyó automedicarse	57
Tabla 27.	Nivel de conocimiento sobre la automedicación con antibióticos	58
Tabla 28.	Nivel de conocimiento según indicadores sobre la automedicación con antibióticos	59
Tabla 29.	Nivel de conocimiento sobre resistencia bacteriana a los antibióticos	61
Tabla 30.	Nivel de conocimiento según indicadores sobre resistencia bacteriana a los antibióticos	62

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Automedicación con antibióticos	41
Figura 2. Automedicación con antibióticos según género	42
Figura 3. Automedicación con antibióticos según grupo etéreo	43
Figura 4. Automedicación con antibióticos según nivel de instrucción	45
Figura 5. Automedicación con antibióticos según ocupación laboral	47
Figura 6. Automedicación con antibióticos según seguro médico	49
Figura 7. Enfermedad, síntoma, molestia u otro motivo que origina mayor automedicación con antibióticos	50
Figura 8. Tipo y sub tipo de antibiótico de mayor automedicación	52
Figura 9. Antibióticos de mayor automedicación	54
Figura 10. Fuente de información que influyó automedicarse	55
Figura 11. Motivo principal que influyó automedicarse	57
Figura 12. Nivel de conocimiento sobre la automedicación con antibióticos	58
Figura 13. Nivel de conocimiento según indicadores sobre la automedicación con antibióticos	59
Figura 14. Nivel de conocimiento sobre resistencia bacteriana a los antibióticos	61

Figura 15. Nivel de conocimiento según indicadores sobre resistencia bacteriana a los antibióticos 62

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Situación del problema	1
1.2. Planteamiento del Problema	3
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	4
1.4.1. Objetivo General	4
1.4.2. Objetivos Específicos	4
1.5. Hipótesis	5
1.6. Variable	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	14
2.2.1. Automedicación	14
2.2.2. Antibióticos y bacterias	14
2.2.3. Tipos de antibióticos	14
2.2.4. Mecanismos de acción, efectos adversos y resistencia bacteriana de los antibióticos	17
2.2.5. Factores que influyen en la automedicación con antibióticos	28
2.2.6. Consecuencias de la automedicación con antibióticos	30
2.2.7. Resistencia bacteriana	31
2.2.8. Legislación relacionada a la automedicación	33
2.3. Bases conceptuales	33

III.	MATERIALES Y MÉTODO	35
3.1.	Tipo de investigación	35
3.2.	Diseño	35
3.3.	Población y Muestra	35
3.4.	Métodos	37
3.5.	Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	38
3.6.	Procesamiento de datos	39
3.7.	Análisis de datos	39
IV.	RESULTADOS	41
V.	DISCUSIÓN	64
VI.	CONCLUSIONES	68
VII.	RECOMENDACIONES	69
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	70
IX.	ANEXOS	77

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal describir la automedicación con antibióticos en trabajadores de los centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima, 2018. Investigación de tipo descriptivo y de diseño observacional, transversal y prospectivo. La muestra fue constituida por 370 trabajadores. El 95,1% de los trabajadores se automedicaron con antibióticos. Las infecciones respiratorias, urinarias y dérmicas son los motivos que originaron mayor automedicación con antibióticos (65,3%); los subtipos de mayor automedicación fueron: penicilinas (34,7%) y quinolonas (23,6%). Los factores influyentes en la automedicación son: no tener seguro de salud (79,3%); no disponer de tiempo para ir al médico (70,7%) y tener como fuente de información al personal de farmacia (47,4%). Además, se obtuvo que los trabajadores presentan un nivel deficiente de conocimientos sobre automedicación con antibióticos (67,6%) y sobre resistencia bacteriana (96,9%).

Palabras Clave: Automedicación, factores asociados, antibióticos, resistencia bacteriana.

ABSTRACT

The main objective of the present investigation was to describe the self-medication with antibiotics in workers of the shopping centers adjacent to the Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima, 2018. Descriptive and observational, cross-sectional and prospective research. The sample consisted of 370 workers. 95, 1% of workers self-medicated with antibiotics. Respiratory, urinary and dermal infections are the reasons that led to greater self-medication with antibiotics (65, 3%); the subtypes of greater self-medication were: penicillins (34, 7%) and quinolones (23, 6%). The influential factors in self-medication are: not having health insurance (79, 3%); not have time to go to the doctor (70, 7%) and have as a source of information to pharmacy personnel (47, 4%). It was also found that the workers presented a deficient level of knowledge about self-medication with antibiotics (67, 6%) and about bacterial resistance (96, 9%).

Keywords: Self-medication, associated factors, antibiotics, bacterial resistance.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN DEL PROBLEMA

La automedicación es el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica o de un agente calificado que incluye la adquisición de medicamentos a través de una fuente formal (farmacias/boticas), recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos, y la utilización de sobrantes de prescripciones previas.¹

Los antibióticos son medicamentos utilizados para prevenir y tratar las infecciones bacterianas.² Su contribución para la calidad de vida y para combatir las enfermedades ha sido extraordinaria en la historia de la humanidad. Pero el uso indiscriminado, la automedicación o la prescripción irresponsable han hecho que muchos gérmenes se hagan resistentes a estos medicamentos, lo que lleva a tratamientos ineficaces, caros y efectos indeseables en la salud de la población.³

En el ámbito mundial, en la última década se han realizado diversos estudios sobre prevalencia de la automedicación, encontrándose en Suecia 38,4% (2005), 22,0% (2009) y 29,5% (2014), Estados Unidos 42% (2005), España entre 11,7% a 31,2% (2006), Alemania 27,5% (2011), Polonia 81,3% (2013), Palestina 87,0% (2013) y Japón 52,0% (2014).⁴ En Brasil, Arrais et al., entre el año 2013 – 2014 encontró 16,1% como prevalencia de automedicación.⁵ En Ecuador, se halló 50% de automedicación en el área urbana y 63% en el área rural.⁶

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en un estudio realizado en el 2014, en relación a la compra de medicamentos, encontró que 52,3% de los usuarios de boticas y farmacias admitieron que adquirieron medicamentos sin receta médica y 47,7% con receta médica; de estos, sólo el 28,5% mostró la receta y 19,2% no la mostraron.⁷

La automedicación cada día tiende a ser de mayor prevalencia, hecho que a la larga podría acarrear en algunas décadas que gran parte de los medicamentos existentes sean ineficaces.

En el caso del Perú, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la situación de la automedicación es preocupante, dado a que del total de medicamentos dispensados en farmacias, el 60% corresponden a antibióticos, y del total de antibióticos expendidos, el 40% se hizo sin indicación médica.⁸

El Parque Alameda de las Malvinas se encuentra ubicada en las primeras 6 cuadras de la Av. Argentina del Cercado de Lima, Perú.⁹ En sus zonas adyacentes se encuentran ubicados diversos centros comerciales tales como: Mesa Redonda, El Progreso, Nicolini, La Bellota, Plaza Ferretero, Polvos Azules, Unicentro y tiendas Schilcayo – Las Malvinas, etc.

Asimismo, existen 6 establecimientos farmacéuticos entre farmacias y boticas aledañas a los centros comerciales mencionados donde se han percibido alta demanda de medicamentos sin receta médica; desconociéndose, cómo es el comportamiento de la gente en relación a la automedicación en cuanto al uso de antibióticos.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo se presenta la automedicación con antibióticos en trabajadores de los centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima, 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El problema en estudio actualmente puede afectar a mayoría de los trabajadores de los centros comerciales adyacentes al parque alameda de las Malvinas del cercado de lima, que en promedio son 9780 personas, con el riesgo de adquirir resistencia bacteriana ya que las personas de esta zona no están cumpliendo con las terapias farmacológicas correctas; las consecuencias del problema se expresa a través de la prolongación de las enfermedades; así como un mayor costo en las terapias farmacológicas.

El presente trabajo de investigación se relaciona con los objetivos de programas y estrategias de prevención en la medida que gran parte de las enfermedades que se generan es a causa del desconocimiento del uso de antibióticos, así como a la escasa concientización de la población respecto a los malos hábitos de vida sumados a esto la insalubridad (escaso servicios higiénicos, escaso hábitos de higiene, lugares con escasa ventilación, escaso recurso hídrico tratado, etc.). Si no se lograra intervenir a tiempo este problema, se correría el riesgo de que la población no pueda combatir las enfermedades con antibióticos de primera generación y de fácil accesibilidad para la población y como consecuencia se verían obligados a recurrir a medicamentos más costosos.

Los resultados obtenidos nos servirán para realizar una intervención objetiva, con la posibilidad de implementar programas y proyectos con mayor eficacia. El impacto o resultado que se podría obtener si se aplican a la población será que se disminuya la automedicación con antibióticos y a la vez se mejorarían los hábitos de vida.

Las implicancias prácticas que se tendrá es que habrá más personas concientizadas en el uso de antibióticos y de esta manera se estaría resolviendo un problema que afecta directamente en la salud de la población, ya que las personas concientizadas fomentarán el uso adecuado de los antibióticos en sus familiares y demás población.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Describir la automedicación con antibióticos en trabajadores de los centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima, 2018.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Determinar la frecuencia de la automedicación con antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.
2. Determinar la enfermedad, síntoma, molestia u otro motivo que origina mayor automedicación con antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.
3. Determinar el tipo y sub tipo de antibiótico de mayor automedicación en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.
4. Identificar los factores que predisponen la automedicación de antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.
5. Establecer el nivel de conocimiento de la automedicación con antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

6. Determinar el nivel de conocimiento sobre la resistencia a los antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

1.5. HIPÓTESIS

No se planteó una hipótesis general por ser una investigación de carácter descriptivo. Con el fin de direccionar la investigación, se ha partido del supuesto de que existe una alta automedicación con antibióticos en trabajadores de los centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima, 2018.

1.6. VARIABLE

Variable independiente: Características del trabajador

Son los datos personales de los trabajadores, tales como la edad, género, grado de instrucción, ocupación y seguro médico o asistencial

Variable Dependiente: Automedicación con antibióticos

Consumo de antibióticos sin receta médica, por iniciativa del paciente a partir de una experiencia previa o sin ella, con el fin de calmar las molestias y curar sus males.^{10, 22, 23}

- Frecuencia de automedicación
- Enfermedad asociada
- Tipo de antibiótico
- Factores asociados a la automedicación con antibióticos
- Conocimientos sobre la automedicación con antibióticos
- Conocimientos sobre la resistencia bacteriana por antibióticos

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

- A nivel internacional:

En Ecuador, se realizó una investigación en el 2014 con el objetivo de determinar la prevalencia de automedicación con antibióticos y factores asociados, en adultos mayores en el área urbana de Cuenca. Consistió en un estudio de prevalencia, en 668 adultos mayores, escogidos por aleatorización simple estratificada en las 15 parroquias urbanas de Cuenca. Se incluyeron a los adultos mayores de 65 años en adelante. Se obtuvieron como resultados la prevalencia de automedicación con antibióticos del 11,7%; el principal motivo fue el dolor en un 30,8%; los familiares fueron la principal fuente de información con un 43,6%; un 80,8% obtuvieron los antibióticos de un botiquín casero; 53,8% cumplieron el tratamiento. Se concluyó que la automedicación con antibióticos dentro del grupo de adultos mayores, demostró ser una problemática importante debido a la alta prevalencia encontrada.¹⁰

En Guatemala en el 2010 se realizó una investigación con el objetivo principal de esta investigación fue caracterizar la práctica del mal uso de antibióticos en estudiantes universitarios, en las áreas de automedicación, incumplimiento terapéutico y forma de uso, pues al descuidar dichos factores se contribuye a favorecer la resistencia de dichos fármacos, al mismo tiempo generar información que proporcione la evidencia sobre la cual la universidad pueda formular intervenciones educativas dirigidas a estudiantes de medicina para la contención de la resistencia a los antibióticos. Método: El diseño fue observacional descriptivo-transversal. El escenario fue la Universidad de San Carlos de Guatemala Centro Universitario de Occidente, los participantes fueron 500 estudiantes

legalmente inscritos en el segundo año de la carrera de Medicina. Los resultados señalan que la población estudiada realiza un mal uso de antibióticos en relación a la automedicación, pues el 95% se automedica eligiendo para este fin principalmente Amoxicilina y los utiliza simultáneamente con alimentos y/ o antiácidos y en síntomas de gripe o catarro el 82% de las mujeres y el 70% de los hombres se los administra por decisión propia, sin embargo, revela que cuando el médico los indica se cumple con la terapéutica.¹¹

- **A nivel nacional**

En la ciudad de Lima - Perú, se realizó una investigación con el objetivo principal de describir las características de la Automedicación en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador en el mes de diciembre 2016. La investigación fue de tipo descriptivo y de diseño observacional, transversal y prospectivo. La población y muestra estuvo constituida por 384 pobladores del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador. Haciendo uso de la técnica de encuesta, se aplicó durante el mes de diciembre 2016, un cuestionario de automedicación, diseñado y validado por Bautista, constituido de 23 preguntas orientados a recoger información relacionada a la incidencia, enfermedades asociadas, grupo farmacológico, razones que predisponen a la automedicación, nivel de conocimiento sobre medicamentos. Conclusión: Existe una alta incidencia de automedicación (46,1%) en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador en el mes de diciembre 2016; siendo similar en los géneros masculino (58,0%) y femenino (50,5%), menor incidencia en el grupo de 63-85 años (23,1%), menor incidencia en pobladores con nivel primaria (20,5%), similar entre los que tienen ocupación independiente (44,8%) y dependiente (47,1%), y de menor incidencia en pobladores que tenían seguro médico (40,5%).¹²

En la ciudad de Iquitos - Perú, se realizó una investigación con el objetivo de determinar los factores que influyen en la automedicación en los

pobladores del distrito de Villa Belén zona baja, año 2015. Diseñaron un estudio descriptivo, transversal, para conocer los factores que influyen en la automedicación, a través de una encuesta que se aplicó a 365 pobladores que residen en el del distrito de Villa Belén zona baja, año 2015. Encontraron una prevalencia de automedicación de 95,1%, 84,1% de los cuales fueron mujeres. El rango de edad más frecuente es de 31 a 45 años (37,2%), y de 46 a 65 años (24,2%); 43,2% de los pobladores tuvo nivel primario de instrucción y es el más frecuente, y podemos observar casi 2,0% de personas sin instrucción; la ocupación de ama de casa, tiene una frecuencia de 55,9%; las demás ocupaciones tienen una frecuencia media relativa de 30%; 58,8% de los pobladores tiene un ingreso de económico familiar bajo (501 a 999 soles) y es el más frecuente, el 68% tiene SIS y 17,8% tiene EsSalud, el 53,6% no conoce el concepto de automedicación, el 81,6% y el 90,8%, no conoce los efectos terapéuticos, ni las reacciones adversas, respectivamente; 41,0%; de las personas que sugieren y/o indican los medicamentos son dependientes de farmacias y/o boticas; 23,3% técnicos en enfermería y 18,4% son los vecinos y/o conocidos; Las afecciones más importantes para automedicación son respiratorias 40,8% y gastrointestinales 18,6%; los fármacos más utilizados son los analgésicos/antipiréticos 29,7%, los antibióticos 27,1% y los antiparasitarios 4,8%. Concluyeron: La prevalencia de automedicación en los pobladores del distrito de Belén zona baja, durante el 2015, fue de 95,1%. Se asociaron significativamente a la automedicación las siguientes variables: edad ($p = 0,016$); grado de instrucción ($p = 0,002$); ocupación ($p = 0,003$); ingreso económico bajo o muy bajo ($p=0,003$); grado de satisfacción de su seguro médico "regular" ($p=0,026$); conocimiento del concepto de automedicación "Si" ($p=0,016$); conocimiento de los beneficios de la automedicación "Si" ($p=0,003$); conocimiento del peligro de la automedicación "Si" ($p=0,014$).¹³

En una investigación realizada en la ciudad de Lima - Perú, con el objetivo de investigar los factores asociados a la automedicación en el personal

técnico de enfermería en los servicios de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015; la autora realizó un estudio cuantitativo y de tipo descriptivo, transversal y aplicada dentro de la población del personal de enfermería; diseñando un cuestionario para 36 técnicos de enfermería. Encontró que el 88.89% (32) presenta los factores exógenos y el 47.22% (29) presenta los factores endógenos que se asocian en la automedicación. Dentro del factor exógeno, la venta libre con el 80.56% (29) y el 38.89% (14) que presenta el medio de publicidad. Dentro del factor endógeno, el 88.89% (32) está presente el factor tiempo. Concluyó que el personal técnico de enfermería presenta factores exógenos que puede asociarse en la conducta de la automedicación. Además, dentro del factor exógeno, la mayoría de técnico de enfermería presenta factor venta libre, y dentro de factor endógeno, la mayoría presenta factor tiempo¹⁴.

En otra investigación realizada en la ciudad de Lima - Perú con el objetivo de determinar la frecuencia de automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos de un distrito de Lima Metropolitana y las variaciones de las tasas según edad, sexo y grado de instrucción. Estudio observacional, descriptivo y trasversal, la recolección de dato fue mediante encuesta durante los meses de setiembre a noviembre de 2013. La selección de la población fue por muestreo sistemático. Participaron 406 usuarios de establecimientos farmacéuticos del distrito de Pueblo Libre. Este trabajo demostró que la frecuencia de automedicación en el distrito de Pueblo Libre fue 56,65% (IC 95% 0,4985 – 0,6302). El 36,09% fue en jóvenes de 18 a 24 años, el 51,30% fue de sexo masculino y el 58,70% tenía nivel de estudio básico (primario y secundario). Los tipos de automedicación más frecuentes fue la sugerida por el propio usuario en un 49,13% y la sugerida por los familiares en un 21,74%. El síndrome doloroso fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y los tipos de fármacos más adquiridos fueron los AINE 30%, los antigripales 20,87%, medicamentos

gastrointestinales 15,22%, los analgésicos 8,67%, los antialérgicos 7,39% y los antibióticos 4,35%. Los estudios realizados arrojaron que la automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos fue alta¹⁵

En una investigación realizada en la ciudad de Huancavelica – Perú, con el objetivo de determinar la relación entre factores asociados y clase de medicamentos en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica- 2015; aplicaron un estudio básico de nivel correlacional con diseño no experimental transversal; considerando una población de 97 usuarias de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica a quienes se les aplicó un cuestionario de factores asociados a la automedicación. Se obtuvieron los resultados: La automedicación con anti infecciosos teniendo una alta asociación con el factor económico (22,70%). El 37,10% de usuarios que consumen anti infecciosos no tuvieron tiempo para ir donde el médico, 24,70% de usuarios consideraron que los signos y síntomas eran muy leves para ir al médico, 34,00% de usuarios no tenía vergüenza para ir donde el médico. 32,0% de usuarios que utilizaron anti infecciosos no fue por recomendación de sus familiares. 34,0% de usuarios de medicamentos anti infecciosos no fueron influenciados por los medios de comunicación, 27,8% de usuarios fueron recomendados por el personal de la farmacia para el uso de medicamentos, 21,6% de usuarios indicaron que siempre les hacen esperar en los establecimientos de salud, 29,9% de usuarios mencionaron que algunas veces los médicos no tienen una buena atención, 30,9% usuarios tuvieron que la distancia al hospital no es lejos. 21,6% de usuarios tienen un ingreso mensual asociados a la automedicación se menor a 500 nuevos soles, 8,2% de usuarios tienen un negocio propio y 8,2% no tienen un trabajo. Concluyeron: No se pudo determinar una asociación estadística entre los factores de automedicación y la clase de medicamentos utilizados, aunque proporcionalmente el medicamento más utilizado son los antiinfecciosos y el factor más sobresaliente para la automedicación es el económico.¹⁶

En una investigación realizada en la ciudad de Chiclayo – Perú, tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del sector José Santos Chocano del distrito José L. Ortiz - Chiclayo, durante el periodo de abril a mayo 2015. El diseño de la investigación fue de tipo descriptiva, de corte transversal que intenta medir cuantitativamente la prevalencia de uso de antibióticos. Para la estimación del tamaño muestral (n) se consideró la prevalencia del 25% aplicando 250 encuestas. Encontrándose que el 80,8 % usaron antibióticos, la forma farmacéutica más frecuente fueron las tabletas con un 84 %, los medicamentos genéricos con un 79,2 % fueron los más preferidos, siendo la más utilizada amoxicilina con un 51,2 %. Las personas de la zona en estudio fueron en mayor proporción del sexo masculino (50,5%), con edad promedio entre 18 a 39 años, el 59,2% tienen estudios secundarios; 64 % refieren gastar mensualmente menos de 50 soles en antibióticos. El 48% y 42% adquieren los antibióticos para infecciones de vías respiratorias y enfermedades diarreicas agudas respectivamente. Se concluye que la prevalencia de uso de antibióticos, en los pobladores del sector José Santos Chocano del distrito José L. Ortiz- Chiclayo durante los meses de abril a mayo del 2015 fue de 80,8%, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.¹⁷

En la ciudad de Lima – Perú, se realizó una investigación con el objetivo determinar las características y la incidencia de la automedicación en los pobladores de Villa el Salvador del Grupo I y II del Sector 6, Lima - 2014; estudio de tipo descriptivo y observacional de corte transversal realizado. La investigadora halló una incidencia del 93.48% de automedicación, los medicamentos más consumidos por automedicación son antibióticos 60.08%, seguido de los analgésicos 9.30%. La principal enfermedad molestia o síntoma por los cuales las personas se automedican son por infección respiratorias aguda 21.3%, infección urinaria 18.2%, dolores 12.0%. Las principales causas que generaron mayor automedicación son la recomendación de terceras personas 98.8%, conocimiento de

medicamentos para tratar su enfermedad 82.6%, carecer de dinero para ir al médico y no disponer de tiempo para acudir al médico.¹⁸

En la ciudad de Lima – Perú, se realizó una investigación con el objetivo de identificar las percepciones más comunes sobre la automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Estudio tipo encuesta, de carácter prospectivo observacional, descriptivo y transversal. Población: Usuarios de Consultorios Externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima Perú, a partir del mes de Noviembre del año 2011 en adelante. Muestra: n=369. Resultados: El 58% de los usuarios se auto medican con antibióticos, el grado de instrucción superior es menos prevalente en quienes se auto medican (38%) comparado con quienes no practican esta actividad (53,8%), ($p = 0,003$). Los síntomas respiratorios fueron la causa más común para la automedicación y el 84,5% consideran a los antibióticos en el tratamiento del resfrío común. También perciben motivos no relacionados al estado de la salud para automedicarse, como tratamiento “Ya conocido”, “Confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera en el hospital previo a la consulta médica”. Los antibióticos más usados en la automedicación son los Betalactámicos, Quinolonas y Aminoglucósidos. Durante la automedicación, el 49,3% acceden a los antibióticos por petición directa y el 33,3% por sugerencia del personal de la farmacia. Durante el consumo de antibióticos sin receta médica, el 89,2% consideran “mejoría de sus síntomas”. Conclusiones: El 58% de los usuarios de consultorio externo del HNAL practica la automedicación con antibióticos, siendo probablemente las infecciones respiratorias, la causa más común, sin embargo, se describen otras causas no relacionados al estado de salud, como la “terapia ya conocida”, “confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera antes de la consulta médica” como posibles causas de automedicación. Los grupos de antibióticos más usados para esta práctica fueron los Betalactámicos, Quinolonas y Aminoglucósidos.¹⁹

En una investigación realizada en la ciudad de Lima – Perú con el objetivo de determinar los factores que generan a la automedicación de antibióticos en dos establecimientos de una cadena de boticas en los distritos de La Molina y Breña, (enero-abril, 2012), en una muestra de 200 personas de 20 a 65 años, seleccionadas por un muestreo no probabilístico y por conveniencia. Conclusiones: 1. De los resultados obtenidos, se encontró que el distrito de Breña obtuvo mayor porcentaje de dispensación sin receta médica (67 %), y que en el distrito de La Molina los antibióticos dispensados sin receta médica fueron un 59 %. 2. Se determinó que los antibióticos que más se usaron para la automedicación, según su principio activo, fueron, en el distrito de La Molina, la azitromicina 500 mg (J01FA10), perteneciente a la familia de los macrólidos; y, en el distrito de Breña, la ciprofloxacina (JO1MA02), perteneciente a la familia de las quinolonas. 3. Los principales factores que conllevan a la automedicación de antibióticos son sociales: los propios familiares ofrecen una alternativa para solución de los problemas de salud; económicos: el bajo ingreso económico familiar y el desempleo; culturales: el bajo nivel de instrucción de las personas. 4. Se determinó que los principales problemas de salud que motivan a la población a automedicarse son las infecciones respiratorias y urinarias, para ambos distritos. 5. Se determinó que, según el género del grupo de estudio, fue el femenino el que se automedicó con mayor frecuencia (67 %) en el distrito de Breña. En lo referente a la edad, tanto en el distrito de La Molina como en el distrito de Breña fue el grupo comprendido entre 26 y 35 años el que más se automedicó. 6. Con respecto al nivel sociocultural de los consumidores, se determinó que, en el distrito de La Molina, los que se automedicaron con mayor frecuencia fueron los profesionales, y, en el distrito de Breña, fueron las amas de casa.²⁰

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Automedicación

La automedicación es el consumo de medicamentos sin receta médica. Esta práctica es un problema de salud pública a nivel mundial y es la causante principal de la resistencia antibiótica.¹⁰

La automedicación es un acto irresponsable de personas que, en lugar de consultar con un médico, recurren al uso de antibióticos que en lugar de calmar las molestias y curar sus males, pueden producir efectos y complicaciones no deseadas que podrían poner en riesgo su salud.²²

La automedicación puede definirse también como la toma de medicamentos por iniciativa del paciente a partir de una experiencia previa o sin ella. Esta definición se contrapone a lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina autoatención, que sería lo que las personas hacen por sí mismas para mantener y preservar su salud y prevenir o curar las enfermedades.²³

2.2.2. Antibióticos y bacterias

Los antibióticos son medicamentos que tienen la capacidad de detener el desarrollo o destruir las bacterias que causan infecciones en nuestro organismo. El uso inadecuado y abuso de los antibióticos provoca resistencia bacteriana. Llámese bacterias a los microorganismos vivos muy pequeños. La mayoría de ellas son muy beneficiosas; pocas son muy dañinas y causan infección por si mismas o a través de una sustancia que producen, llamada toxina, que actúa como veneno.²⁴

2.2.3. Tipos de antibióticos

Según lo dispuesto por el Ministerio de Salud del Perú a través del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud, mediante la RM N° 399-2015/MINSA del 25JUN2015, se establece la siguiente clasificación de los antibióticos²⁵:

Tabla 1. Antibacterianos del tipo Betalactámicos

Penicilinas	
- Amoxicilina	- Dicloxacilina (como sal sódica)
- Amoxicilina + ácido clavulánico (como sal potásica)	- Fenoximetilpenicilina (como sal potásica)
- Ampicilina (como sal sódica)	- Ampicilina (como sal sódica) + sulbactam (como sal sódica)
- Bencilpenicilina sódica	- Piperacilina (como sal sódica) + tazobactam (como sal sódica)
- Bencilpenicilina procaínica	- Oxacilina
- Bencilpenicilina benzatina	
Cefalosporinas	
- Cefalexina	- Cefotaxima (como sal sódica)
- Cefazolina (como sal sódica)	- Ceftazidima
- Cefuroxima (como axetil)	- Ceftriaxona (como sal sódica)
Carbapenems	
- Imipenem + cilastatina	- Meropenem

Tabla 2. Otros antibacterianos

Macrólidos y lincosamidas	
- Azitromicina	- Clindamicina (como clorhidrato)
- Claritromicina	- Clindamicina (como fosfato)
- Clindamicina (como palmitato)	- Eritromicina (como estearato o etilsuccinato)
Aminoglucósidos	
- Amikacina (como sulfato)	- Gentamicina (como sulfato)
Sulfonamidas con diaminopirimidinas	
- Sulfametoxazol + Trimetoprima	
Quinolonas	
- Ciprofloxacino	- Ciprofloxacino (Como Clorhidrato)

Tetraciclinas	
- Doxiciclina (Como Clorhidrato o Hiclato)	

Anfenicoles	
- Cloranfenicol	- Cloranfenicol (Como Succinato Sódico)
- Cloranfenicol (Como Palmitato)	

Miscelánea	
- Furazolidona	- Nitrofurantoina
- Metronidazol	- Vancomicina (Como Clorhidrato)

Tabla 3. Antibacterianos para la lepra y la tuberculosis

Antileprosos	
- Clofazimina	- Rifampicina
- Dapsona	

Antituberculosos	
- Acido P-Aminosalicilico	- Etionamida
- Capreomicina (Como Sulfato)	- Isoniazida
- Cicloserina	- Kanamicina (Como Sulfato)
- Ciprofloxacino	- Pirazinamida
- Estreptomina (Como Sulfato)	- Rifampicina
- Etambutol	- Rifabutina
- Etambutol Clorhidrato	- Moxifloxacino (Como Clorhidrato)
	- Levofloxacino

2.2.4. Mecanismos de acción, resistencia bacteriana y efectos adversos de los antibióticos

Antibacterianos de tipo Betalactámicos

a) Penicilinas

Mecanismo de acción

Las penicilinas impiden la síntesis de la pared celular de los microorganismos inhibiendo la enzima transpeptidasa, acción que evita la formación del peptidoglucano, provocando la pérdida de rigidez y la susceptibilidad a la ruptura.²⁶

Las penicilinas también se unen a proteínas de unión de penicilina (PUP) involucradas en la síntesis de la pared celular y las inactivan. La acción de autolisinas en presencia de penicilina debilita aún más la pared celular.²⁷

Resistencia bacteriana

La principal causa de resistencia es la producción de lactamasas β (penicilinasas), que es una enzima producida por algunas bacterias.^{26, 27}

También ocurre resistencia porque las bacterias no tienen receptores u otros PUP, son impermeables a las penicilinas, carecen de pared celular o se encuentran inactivas.²⁷

Tabla 4. Reacciones Adversas de Penicilinas

Frecuentes	Poco frecuente	Raras
Reacciones alérgicas	Hipersensibilidad incluyendo: urticaria, angioedema y anafilaxia.	Hepatotoxicidad

Eritema multiforme que pueda llegar a síndrome de Stevens-Johnson	Anemia hemolítica.	Candidiasis oral y vaginal.
Diarrea	Colitis	Nefritis intersticial.
Náusea	pseudomembranosa	Leucopenia.
Vómito	Neutropenia.	Trombocitopenia.
	Necrosis epidérmica.	Agranulocitosis.
		Desordenes en el SNC.

b) Cefalosporinas

Mecanismo de acción

Las cefalosporinas inhiben la síntesis del peptidoglucano de la pared de las bacterias, de la misma forma como lo hacen las penicilinas.²⁷

Resistencia bacteriana

Puede deberse a la incapacidad del antibiótico para llegar al sitio donde ejerce su acción, o por cambios que sufren las proteínas de unión, las cuales son blanco de las cefalosporinas, y por lo tanto disminuye enormemente la afinidad del antibiótico a estas proteínas o no logran ligarse a estas. Si el antibiótico se une sólo con una enzima a la que inactiva, una mutación en dicha enzima puede llevar a la resistencia.²⁹

Tabla 5. Reacciones Adversas de Cefalosporinas

Frecuentes	Poco frecuente	Raras
Diarrea.	Dolor abdominal	Agranulocitosis

Nauseas	Agitación	Anafilaxia
Dolor en la zona de inyección	Anemia	Anemia
	Angioedema	Colitis
	Artralgia	Encefalopatía
	Dispepsia	Excitabilidad neuromuscular
	Eritema multiforme	Convulsión
	Fatiga	
	Gastritis	
	Alucinaciones	
	Hepatitis	

c) Carbapenems

Mecanismo de acción

Los carbapenémicos muestran una elevada afinidad por las enzimas que participan en el ensamblaje del peptidoglucano, estructura esencial en la pared celular de las bacterias.³⁰

Resistencia bacteriana

Los mecanismos de resistencia son: variaciones en proteínas de la membrana externa, bombas de eflujo inespecíficas, producción de enzimas tipo β -lactamasa (Gram negativas) y alteraciones del sitio blanco (Gram positiva y ciertas excepciones en bacterias Gram negativas). La obtención de estos mecanismos origina que la resistencia sea cruzada, pero hay casos particulares donde una bacteria puede ser sensible a un carbapenémico y resistente a otro.³⁰

Tabla 6. Reacciones Adversas de Carbapenems

Poco frecuente	Raras
Flebitis	Vértigo
Dolor en el sitio de inyección	Confusión
Fiebre	Delirio
Urticaria	Alucinaciones
Rash	Parestesia
Prurito	Somnolencia
Vómitos	Ansiedad
Hipotensión	Convulsiones
Disuria	Colitis pseudomembranosa
Diarrea	Ictericia colestática
	Insuficiencia cardíaca
	Paro cardíaco
	Embolia pulmonar

Tipo: Otros antibacterianos

a) Macrólidos y lincosamidas

Mecanismo de acción.

Inhiben la síntesis de proteínas por unión irreversible a la subunidad 50S ribosómica bacteriana. Inhibe la translocación de aminoacilos y la formación de complejos de inicio. Suelen ser bacteriostáticos, pero a concentraciones mayores resultan bactericidas.²⁷

Resistencia bacteriana

La resistencia es codificada por plasmidos y prevalente en casi todas las cepas de estafilococos, incluso en estreptococos. Se debe principalmente a un aumento del eflujo activo o protección ribosómica por aumento de la producción de metilasas.²⁷

Tabla 7. Reacciones Adversas de Macrólidos y lincosamidas.

Frecuentes	Poco frecuente	Raras
Diarrea acuosa y severa asociada a antibiótico	Hipersensibilidad	Eritema multiforme
Calambre abdominal	Candidiasis	Stevens-Jhonson
Náusea	Leucopenia	Tromboflebitis
Vómito	Daño hepático	Anafilaxia
Anorexia	Aumento de enzimas hepáticas	Broncoespasmo
Rash de leve a moderado		Fotosensibilidad
urticaria		Ictericia colestásica

b) Aminoglucósidos

Mecanismo de acción

Los Aminoglucósidos se unen con las proteínas en los ribosomas 30S de las bacterias inhibiendo la síntesis de las proteínas. Son bactericidas contra la mayor parte de los microorganismos aerobios gramnegativos.²⁷

Resistencia bacteriana

Es debido a enzimas bacterianas que inactivan a los fármacos. La resistencia contenida en plásmidos se transmite por conjugación.²⁶

Tabla 8. Reacciones Adversas de Aminoglucósidos

Frecuentes	Poco frecuente	Raras
Nefrotoxicidad	Hipersensibilidad (mayormente cutánea, raramente anafiláctica)	Bloqueo neuromuscular (depresión respiratoria, debilidad muscular)
Neurotoxicidad		
Ototoxicidad		

c) Sulfonamidas con diaminopirimidinas

Mecanismo de acción

Las sulfamidas inhiben la enzima de síntesis del ácido fólico (dihidrofolato sintasa), por su similitud al sustrato de la enzima (ácido paraminobenzoico, PABA). Esta enzima no existe en los mamíferos (ácido fólico de la dieta), y por tanto no los afecta.²⁶

Las diaminopirimidinas inhiben la acción de la enzima de utilización del ácido fólico, la dihidrofolato reductasa. Esta enzima existe en las células de mamíferos, pero es diferente y tiene poca afinidad a las diaminopirimidinas, por tanto, tiene poco efecto en estas células. Ambas enzimas tienen como efecto la inhibición de la síntesis de las bases de purinas y pirimidinas, precursoras del ácido nucleico.²⁶

Resistencia Bacteriana

Se debe mayormente a cambios en la enzima dihidropteroato sintetasa que disminuyen su afinidad por el fármaco. Pueden deberse a mutaciones o duplicaciones de nucleótidos en el gen codificante, o a su recombinación con genes de otros orígenes.²⁶

Tabla 9. Reacciones Adversas de Sulfonamidas con Diaminopirimidinas

Frecuentes	Poco frecuente	Raras
Rash	Hemólisis en deficiencia de G6PD	Agranulocitosis
Fiebre	Anemia megaloblástica aguda	Anemia aplásica
Náuseas	Granulocitopenia	Hepatotoxicidad
Vómitos	Trombocitopenia	Fotosensibilidad
	Colitis seudomembranosa	Meningitis aséptica
	Hipercalemia	Deterioro de la función renal

d) Quinolonas

Mecanismo de acción

Las quinolonas inhiben la actividad de la enzima DNA girasa responsable del superenrollamiento del DNA bacteriano. Las quinolonas penetran la célula por porinas en la membrana y también por difusión simple (elevada liposolubilidad). No es tóxica en mamíferos por las diferencias estructurales en la DNA girasa³¹.

Resistencia bacteriana.

La resistencia y su forma cruzada se deben a mutaciones puntuales en la zona Diana o a cambios en la permeabilidad del microorganismo a los fármacos²⁷.

Tabla 10. Reacciones adversas de Quinolonas

Frecuentes	Poco frecuente	Raras
Frecuentes: gastrointestinales (dolor abdominal, diarrea, náusea, vómito)	Alteraciones visuales	Anemia hemolítica
Somnolencia	Fotosensibilidad cutánea	Trombocitopenia
	Hiperglicemia	Ictericia colestásica
vértigo	Debilidad muscular	neurotoxicidad: alucinaciones, confusión
cefalea	mialgias	hipersensibilidad cutánea

e) Tetraciclinas

Mecanismo de acción

Se unen en forma reversible a la subunidad 30S de los ribosomas bacterianos, lo que impide la unión del aminoacil-RNA^t al sitio acepto en el complejo de mRNA-ribosoma, y la adición de aminoácidos al péptido en crecimiento por lo que inhibe la síntesis de proteínas bacterianas: estos agentes son bacteriostáticos ²⁷.

Resistencia Bacteriana

La resistencia es mediada por plásmidos y producto, sobre todo, de menor capacidad de acumularse en las bacterias y de la producción de un inhibidor del sitio de unión de tetraciclinas.²⁷

Tabla 11. Reacciones Adversas de Tetraciclinas

Frecuentes	Poco frecuente	Raras
Decoloración de dientes en niños	de sobre crecimiento micótico (oral, rectal, genital)	hepatotoxicidad, hipertensión intracraneana benigna, pancreatitis, eosinofilia
gastrointestinales (dolor abdominal, náuseas o vómitos)	Hipertrofia de la papila (lengua oscura)	neutropenia, anemia hemolítica
vértigo	mala absorción	hepatotoxicidad, hipertensión
Trastornos visuales	enterocolitis	reacciones alérgicas
Fotosensibilidad	Fotosensibilidad	Colitis pseudomembranosa

f) Anfenicoles

Mecanismo de acción

Inhíbe la síntesis proteica de forma reversible. Se une a la subunidad 50S del ribosoma; antagoniza la peptidil-transferasa, la enzima responsable de catalizar el enlace peptídico entre el aminoácido y la cadena peptídica creciente.²⁸

Resistencia bacteriana

El mecanismo de resistencia más importante es extracromosómico, y se debe a un plásmido adquirido por conjugación que transmite la capacidad para acetilar el antibiótico. El cloranfenicol acetilado no se une al ribosoma.

Tabla 12. Reacciones Adversas de anfenicoles

Poco frecuente	Raras
Discrasia sanguínea (anemia, trombocitopenia, neutropenia)	Síndrome gris (colapso cardiovascular)
Gastrointestinal (diarrea, náusea, vómito).	Reacciones de hipersensibilidad
	Neurotoxicidad con confusión
	Cefalea

g) Miscelánea

- Nitrofurantoina

Mecanismo de acción

El fármaco puede inhibir a las enzimas bacterianas o dañar directamente el ADN bacteriano, pero el mecanismo de acción preciso se desconoce.²⁷

Resistencia Bacteriana

La resistencia es poco frecuente; se han descrito mutaciones que afectan a las reductasas necesarias para activar la nitrofurantoina, pero son también perjudiciales sobre el metabolismo de la bacteria.²⁶

Tabla 13. Reacciones Adversas de Nitrofurantoina

Frecuente	Poco frecuente	Raras
Náuseas	Diarrea	Hepatotoxicidad
Vómitos	Dolor abdominal	Neuropatía periférica

Anorexia	Dispepsia	Reacciones de hipersensibilidad pulmonar (tos, dolor torácico, fiebre, disnea)
Flatulencia	Constipación	Anemia hemolítica
Cefalea	Somnolencia	Agranulocitosis
Coloración oscura de la orina	Urticaria	Trombocitopenia

- **Vancomicina (Como Clorhidrato)**

Mecanismo de acción

La vancomicina inhibe la síntesis de la pared celular al unirse con las terminaciones D-alanil-D-alanina de las unidades precursoras de la pared bacteriana: así, inhibe la liberación de la unidad anabólica desde el portador y de este modo impide la síntesis de peptidoglucano.²⁶

Resistencia Bacteriana

Las bacterias Gram-negativas son intrínsecamente resistentes a los glucopéptidos, incapaces de atravesar sus porinas.

En bacterias Gram-positivas la resistencia a vancomicina es debido a una alteración en la síntesis de precursores del péptido glucano, dando como resultado la pérdida de afinidad hacia el antibiótico llevando a diversos niveles de resistencia.

Tabla 14. Reacciones adversas de Vancomicina

Frecuente	Poco frecuente	Raras
Tromboflebitis en los sitios de inyección	Síndrome del hombre Rojo (eritema, rubor o exantema en el pecho y rostro)	Anafilaxia
Fiebre	Hipotensión	Dermatitis exfoliativa
Resfriados	Reacciones alérgicas con rash	Síndrome de Stevens Johnson
	Ototoxicidad	
	Nefrotoxicidad	

2.2.5. Factores que influyen en la automedicación con antibióticos

Entre los factores que influyen en la automedicación con antibióticos tenemos:

Factores culturales:

El desconocimiento del usuario sobre las consecuencias de la automedicación, medicación prescrita anteriormente para una molestia similar, creencia de tener los conocimientos necesarios para tratar su enfermedad, influencia de los familiares, amigos y personal de farmacia, acceso libre a medicamentos de venta con receta médica, la promoción, la publicidad sesgada y exagerada por parte de la industria farmacéutica entre otros.^{1,18}

El nivel de instrucción está asociado a la automedicación.^{1, 16-20}

La automedicación representa en la actualidad un problema complejo ya que entran en juego aspectos atribuibles a la población como educación médica, usos, costumbres, etc., que de alguna manera son influenciados por el gran aparato de comercialización con que cuentan las empresas productoras de medicamentos. Sin embargo, es importante hacer énfasis que la automedicación no debe ser catalogada como una "mala costumbre" y mucho menos como un acto ilegal cometido por los pacientes, sino el resultado de un sistema regulatorio débil que permite la venta de medicamentos éticos sin receta.³²

Factores Socio-económicos

Se observan que existen barreras económicas en sectores de la población, quienes cuentan de bajo ingreso económico familiar, falta de recursos para atenderse en un servicio de salud, limitados servicios de salud, desempleo, malas condiciones de trabajo y de vida y el no contar con seguro médico entre otros.^{12,13,18,19,21}

Asimismo, destaca el hecho de que el usuario trabaja la mayor parte del día que no dispone de tiempo para ir a una consulta médica.^{12, 14}

Así también se encuentran otros factores:

- Falta de conocimientos teóricos y prácticos. Las dudas sobre el diagnóstico, la falta de conocimientos de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos, la inexistencia de información independiente, como pueden ser las directrices clínicas, y de oportunidades para efectuar un seguimiento de los pacientes o el temor a posibles pleitos son factores que contribuyen a la prescripción y dispensación inadecuada de los medicamentos.³²
- Promoción de los medicamentos inapropiada y contraria a la ética por parte de las empresas farmacéuticas.³²

- Beneficios de la venta de medicamentos. En muchos países los minoristas prescriben y venden medicamentos sin necesidad de receta. Cuanto más venden mayores serán sus ingresos, lo cual conduce al consumo excesivo de medicamentos, y en particular de los más caros.³²
- Disponibilidad de medicamentos sin restricciones. En muchos países la prescripción de medicamentos como los antibióticos se hace libremente, sin necesidad de receta. Esto conduce al consumo excesivo, a la automedicación inapropiada y a la inobservancia de los regímenes posológicos.^{1, 32}
- Inexistencia de políticas farmacéuticas nacionales coordinadas. Las políticas básicas recomendadas por la OMS para garantizar el uso apropiado de los medicamentos solo se aplican en menos de la mitad de los países. Dichas políticas incluyen medidas e infraestructuras apropiadas para monitorizar y reglamentar el uso de los medicamentos, y para capacitar y supervisar a los profesionales sanitarios que realizan las prescripciones.³²

2.2.6. Consecuencias de la automedicación con antibióticos

El mal uso de antibióticos es un problema de salud pública que está aumentando su resistencia en forma progresiva, haciendo más difícil el tratamiento y prevención de muchas enfermedades infecciosas.¹¹

El uso incorrecto de los antibióticos, una mala indicación, un mal cumplimiento de la prescripción (incluyendo la automedicación), puede provocar: 1) Fracaso terapéutico. 2) Desarrollo de resistencia bacteriana. 3) Enmascaramiento de procesos infecciosos. 4) Cronificación: la falta de erradicación de un número suficiente de bacterias, dará lugar a la persistencia de aquellas que mantienen su grado de patogenicidad, sin ocasionar manifestaciones agudas. 5) Recidiva: las cepas supervivientes, sean resistentes o sensibles, inician una nueva proliferación que

provocará una recaída o una reinfección. 6) Efectos adversos debidos a la acción del medicamento nueva (independientes de que sea o no eficaz): La toxicidad de algunos antibióticos es potencialmente grave y su aparición es inaceptable si el paciente no necesitaba el fármaco.³³

A lo descrito, debemos agregar, que estas consecuencias harán que se incremente mayor demanda de las consultas médicas que saturaran los servicios de salud disponibles, nuevos gastos para tratar la dolencia y sus complicaciones, hospitalización y otros.

Para el manejo adecuado y racional de antibióticos se requiere de una serie de conocimientos: 1) La farmacodinámica y farmacocinética de los diversos antibióticos; 2) Las indicaciones de elección y las alternativas en las diversas enfermedades infecciosas; 3) Los efectos adversos y las contraindicaciones³¹; conocimientos que generalmente carecen aquellas personas que se automedican con antibióticos.

2.2.7. Resistencia bacteriana

Los antibióticos son medicamentos utilizados para prevenir y tratar las infecciones bacterianas. La resistencia a los antibióticos se produce cuando las bacterias mutan en respuesta al uso de estos fármacos. La resistencia a los antibióticos hace que se incrementen los costos médicos, que se prolonguen las estancias hospitalarias y que aumente la mortalidad.³⁴

Allí donde los antibióticos se pueden adquirir sin receta médica para uso humano o veterinario, la aparición y propagación de la farmacorresistencia empeora. En los países que carecen de directrices terapéuticas normalizadas, el personal sanitario y veterinario tiene tendencia a prescribirlos —y la población general a consumirlos— en exceso. Si no se toman medidas urgentes, el mundo está abocado a una era post-antibióticos en la que muchas infecciones comunes y lesiones menores volverán a ser potencialmente mortales.³⁴

Entre los conocimientos básicos que toda persona debe tener sobre la resistencia a los antibióticos según la Organización Mundial de la Salud³⁴, se encuentran:

- Los antibióticos son fármacos para el tratamiento de las infecciones producidas por diversas bacterias. Se sabe que este tipo de fármacos no son indicados para infecciones producidas por virus. El administrarse antibióticos cuando el organismo no lo requiere puede ocasionar que en una verdadera infección este ya no cumpla con su eficacia.
- Los fármacos antibacterianos actúan, matando o debilitando las bacterias; es decir a tratar las infecciones producidas por estas. Las bacterias como resultado de mutaciones genéticas, se vuelven resistentes a los antibióticos. Es decir, adquirir una infección por bacterias resistentes ocasiona que se tenga que recurrir a antibióticos de última generación los cuales pueden ser menos accesibles y más costosos en el mercado farmacéutico.
- Los fármacos antibacterianos se usan en el ser humano, los animales, los peces y los cultivos. Las bacterias resistentes a los antibióticos se pueden propagar por contacto con personas, animales, alimentos o el medio ambiente que tienen esas bacterias. Para poder contribuir en disminuir la propagación de estas infecciones podemos realizar simples acciones como lavarse las manos periódicamente, adquirir medidas de higiene correctas.
- La resistencia bacteriana es un problema de salud pública que está afectando a nivel mundial que no distingue edades. Adquirir infecciones producidas por bacterias resistentes pueden conllevar a diversos efectos colaterales graves, y necesitar de terapias farmacológicas más prolongadas, costosas y la necesidad de hospitalizaciones.

- Las vacunaciones es una de las medidas para prevenir infecciones, de esta manera se evitará el uso de tomar antibióticos. Es importante saber que cuando uno cae enfermo se tiene que acudir a un centro de salud además de cumplir con las indicaciones y terapias recomendadas.

2.2.8. Legislación relacionada a la automedicación

Ley 26842. Ley General de Salud.

Reglamento para el Registro Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines, aprobado por Decreto Supremo N°010-97-SA.

Ley 29459, Ley de productos farmacéuticos dispositivos y productos sanitarios y su reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios aprobado con Decreto Supremo N° 0162011-SA.

Ministerio de Salud. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud. RM N° 399-2015/MINSA del 25JUN2015. Lima, Perú: DIGEMID; 2015.

2.3. Bases conceptuales

- **Antibiótico:** Cualquier sustancia que, introducida en el cuerpo humano o animal, enlentece o incluso anula el crecimiento de determinados microorganismos alojados en él, idealmente sin daño para el organismo humano o animal³⁶.
- **Automedicación:** Práctica mediante la cual los individuos previenen o tratan sus enfermedades con fórmulas autorizadas y disponibles para su venta sin prescripción médica, mismas que son seguras y efectivas cuando se utilizan tal como se indica en el empaque³⁶.

- **Incidencia:** Número de casos nuevos de una enfermedad en una población en un determinado tiempo. En automedicación, sería caso nuevo de automedicación en una población³⁸.
- **Medicamento:** Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado³⁹.
- **Resistencia bacteriana:** Capacidad de las bacterias para soportar el efecto de los antibióticos sobre ellas; se produce cuando las bacterias mutan en respuesta al uso de estos fármacos.³⁵

III. MATERIALES Y MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptivo. Este tipo de estudio usualmente describe situaciones tal como son y cómo se comportan; buscan especificar las propiedades importantes del fenómeno sometido a análisis. En esta investigación, se describe la automedicación de antibióticos en trabajadores de los centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.³⁶

3.2. DISEÑO

El diseño que se aplicó fue observacional, transversal y prospectivo. Es observacional (no experimental) porque las investigadoras no manipularon ninguna variable de estudio, limitándose sólo a observarla durante la recopilación de datos. Es transversal porque la medición de los datos se realizó por única vez. Es prospectivo porque al momento de hacer el proyecto el fenómeno a estudiar aún no había ocurrido.³⁶

3.3. POBLACION Y MUESTRA

Población: Estuvo constituida por todos los trabajadores (9780) de los centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima, 2018.

Muestra: Estuvo constituida por 370 trabajadores de los centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima, 2018.

Tamaño de muestra: Se aplicó la fórmula estadística siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{(N - 1) E^2 + Z^2 \cdot P \cdot (1 - P)}$$

Donde:

N = Población = 9.870

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de fiabilidad al 95% (valor estandarizado de 1,96)

p = Probabilidad de ocurrencia estimada de la automedicación. Se asume p = 50% (0,5), para maximizar el tamaño de muestra porque se desconoce el parámetro poblacional (Criterio de Imparcialidad de las investigadoras)

E = Precisión o magnitud de error de 0,05; se considera este valor como magnitud de error porque consideramos un nivel de confianza de 0,95 (95%)

Reemplazando los valores en la fórmula, el tamaño de muestra fue de 370 trabajadores.

Unidad de análisis: Trabajador que prestan servicios en el mes de abril 2018 en los centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

Diseño muestral: Se aplicó un diseño muestral probabilístico de tipo Muestreo Aleatorio Simple.

Criterios de Inclusión:

- Trabajadores de ambos sexos, entre 18 a 65 años, que prestan servicios en los centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima en el mes de abril 2018.
- Los participantes fueron voluntarios.

Criterio de Exclusión:

- Trabajadores menores de 18 años y mayores de 65 años.
- Personas que no quieren participar en el estudio
- Personas con alteraciones emocionales

3.4. MÉTODOS

Se hizo uso principalmente de los siguientes métodos:

- Método de Encuesta: Es un método sistemático de investigación que permite dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, mediante la recogida de información, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información encontrada.
- Método Descriptivo: Se hizo una exposición narrativa, numérica y/o gráfica, lo más precisa y exhaustiva posible del entorno que se investigó.
- Método Hipotético-Deductivo: Se ha seguido los siguientes pasos: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, sospecha de consecuencias, y verificación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia.

3.5. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas:

Se usó la técnica de Encuesta; que es una forma de recolectar información del encuestado a través de una conversación indirecta entre éste y el investigador; es decir, el encuestado procede a contestar preguntas contenidas en el instrumento sin la participación directa del investigador.

Instrumentos:

Se aplicó el cuestionario de automedicación con antibióticos: El instrumento de recolección de datos contiene 21 preguntas, que permitió recolectar datos demográficos, la frecuencia, enfermedades asociadas, tipo de antibióticos automedicados, factores que predisponen la automedicación con antibióticos, conocimiento de la automedicación con antibióticos y conocimiento sobre la resistencia a los antibióticos.

El instrumento fue diseñado por las autoras y validado por tres (03) jueces expertos (Dr. Juan Manuel Parreño Tipian, Mg. Víctor Herencia Torres y Q.F. José Fidel Jáuregui Maldonado); presentando una validez de 0,94 (94%), lo que implica que es un instrumento altamente válido.

Instrumento es altamente confiable (alfa de cronbach = 0,834); habiéndose obtenido mediante una prueba piloto en 26 trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima en el mes de marzo 2018.

Recolección de datos

- Se aplicó el instrumento en forma aleatoria, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

- La aplicación del instrumento se efectuó en el centro de labor de cada trabajador.
- Se aplicó a un 10% más de la muestra seleccionada en cada centro comercial con la finalidad de reemplazar aquellos instrumentos que estén incompletos o guarden inconsistencia en sus respuestas.

3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS

Se efectuó considerando lo siguiente:

- Verificación de la validez de los instrumentos aplicados
- Construcción de una base de datos mediante el programa SPSS versión 21 en español.
- Análisis estadístico mediante el programa SPSS versión 21 en español.
- Elaboración de las tablas estadísticas y figuras mediante el programa Microsoft Excel 2013.

3.7. ANALISIS DE DATOS

Mediante Programa Estadístico SPSS v21e se realizó el análisis estadístico.

Análisis descriptivos:

- La frecuencia de la automedicación se determinó contabilizando el total de los casos de automedicación en el presente año entre la población de estudio.
- El nivel de conocimiento sobre la automedicación y nivel de conocimiento sobre la resistencia a los antibióticos se obtuvo comparando el promedio obtenido de las respuestas correctas con la siguiente tabla:

Tabla 15. Valores del nivel de conocimiento según promedio de respuestas correctas

Valor Promedio obtenido	Nivel
0,00 – 0,53	Deficiente
0,54 – 0,78	Regular
0,79 – 1,00	Óptimo

Análisis inferencial y de relación

- Se utilizó el estadístico chi-cuadrado; siendo significativa la asociación si el valor p es menor de 0,05.

IV. RESULTADOS

Tabla 16. Automedicación con antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

Automedicación con antibióticos	N°	%
Sí	352	95,1
No	18	4,9
Total	370	100,0

Incidencia = 0,951 (95,1%)

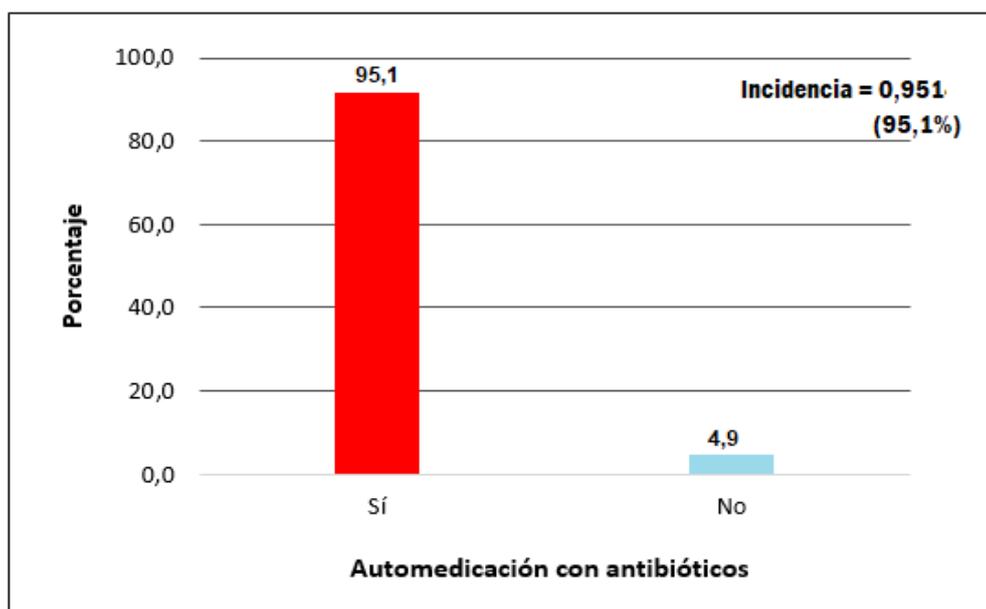


Figura 1. Automedicación con antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

De la tabla 16 y gráfico 1, podemos observar que 95,1% de los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima en el año 2018 se automedicaron con antibióticos y 4,9% no se automedicaron.

Tabla 17. Automedicación con antibióticos según género en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

Género del trabajador	Automedicación con antibióticos				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Masculino	190	54,0	9	50,0	199	53,8
Femenino	162	46,0	9	50,0	171	46,2
Total	352	100,0	18	100,0	370	100,0

$$X^2_{\text{tabla}}=3,84152 \quad X^2_{\text{Calc}}=0,109 \quad \text{gl}=1 \quad p=0,741$$

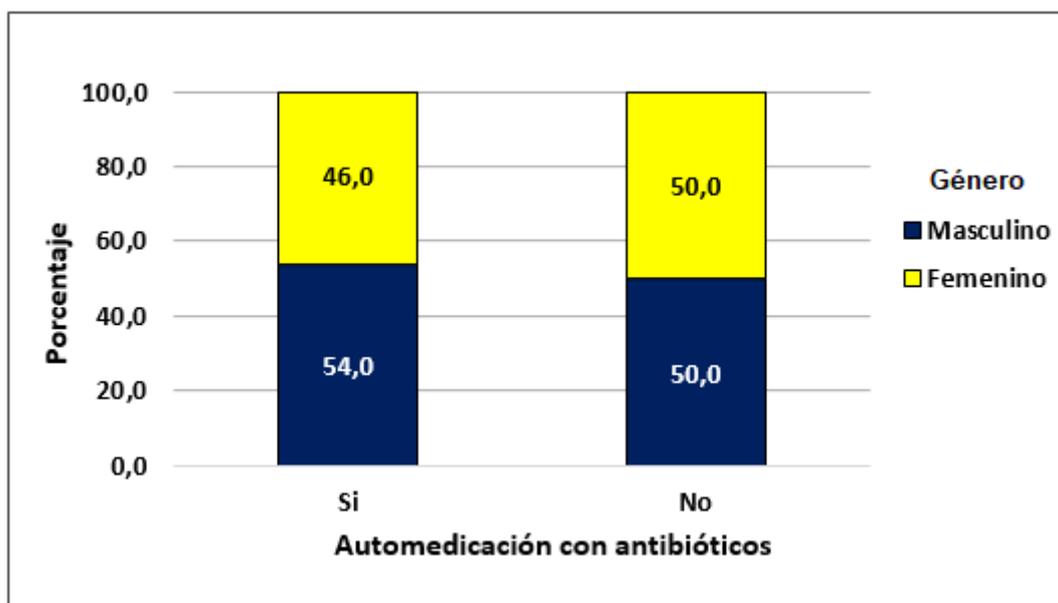


Figura 2. Automedicación con antibióticos según género en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

De la tabla 17 y gráfico 2, podemos observar del grupo que se automedicaron con antibióticos el 54,0% son de género masculino y 46,0% son de género femenino.

No existen diferencias estadísticas significativas entre la automedicación con antibióticos y el género del trabajador ($p=0,741$); lo que implica, que la automedicación con antibióticos es similar en ambos géneros de los trabajadores.

Tabla 18. Automedicación con antibióticos según grupo etáreo en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

Grupo Etáreo del trabajador	Automedicación con antibióticos				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
18 - 34 años	218	61,9	13	72,2	231	62,4
35 - 51 años	94	26,7	4	22,2	98	26,5
52 - 68 años	40	11,4	1	5,6	41	11,1
Total	352	100,0	18	100,0	370	100,0

$$X^2_{\text{tabla}}=5,9915 \quad X^2_{\text{Calc}}=0,942 \quad \text{gl}=2 \quad p=0,624$$

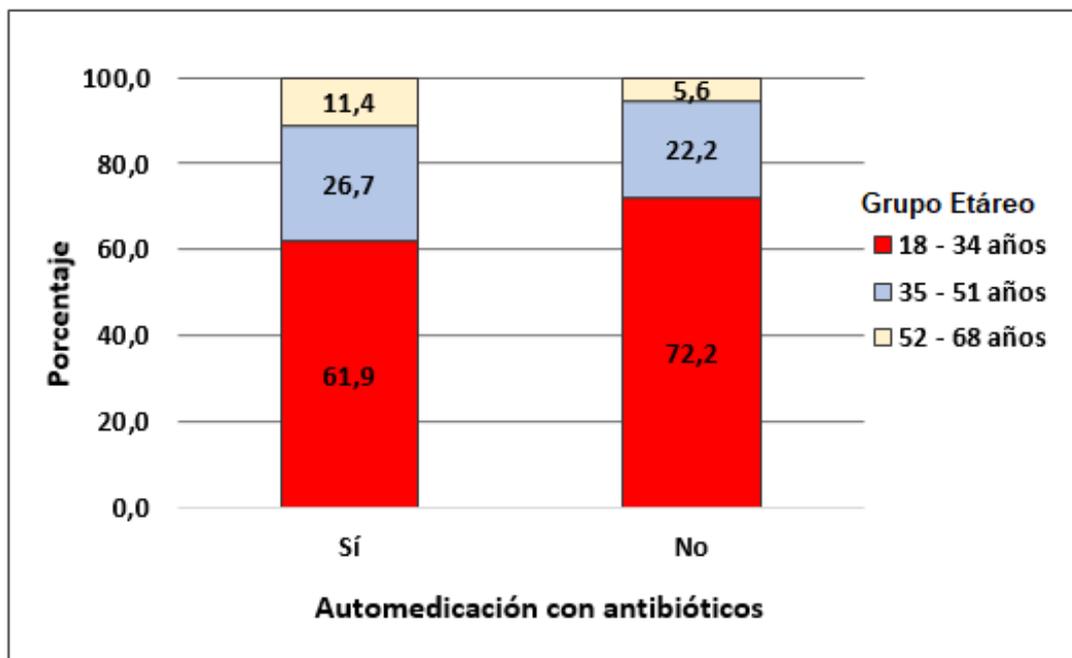


Figura 3. Automedicación con antibióticos según grupo etáreo en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

De la tabla 18 y gráfico 3, podemos observar que del grupo de trabajadores que se automedicaron con antibióticos, 61,9% se encontraban en el grupo etáreo de 18-34 años de edad, 26,7% entre 35-51 años de edad y 11,4% entre 52-68 años de edad; mientras que en el grupo de trabajadores que no se automedicaron con antibióticos, 72,2% se encontraban en el grupo etáreo de 18-34 años de edad, 22,2% entre 35-51 años de edad y 5,6% entre 52-68 años de edad.

No existen diferencias estadísticas significativas entre la automedicación con antibióticos y el grupo etáreo del trabajador ($p=0,624$); lo que implica, que la automedicación con antibióticos es similar entre los tres grupos etáreos de los trabajadores.

Sin embargo se obtienen resultados donde se aprecia que el grupo atareó de 18-34 años es el que predomina como trabajadores en los centros comerciales de este rubro.

Tabla 19. Automedicación con antibióticos según nivel de instrucción en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

Nivel de instrucción del trabajador	Automedicación con antibióticos				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Primaria	42	11,9	2	11,1	44	11,9
Secundaria	260	73,9	12	66,7	272	73,5
Técnica	40	11,4	2	11,1	42	11,4
Superior	10	2,8	2	11,1	12	3,2
Total	352	100,0	18	100,0	370	100,0

$$X^2_{\text{tabla}}=7,8147 \quad X^2_{\text{Calc}}=3,743 \quad \text{gl}=3 \quad p=0,291$$

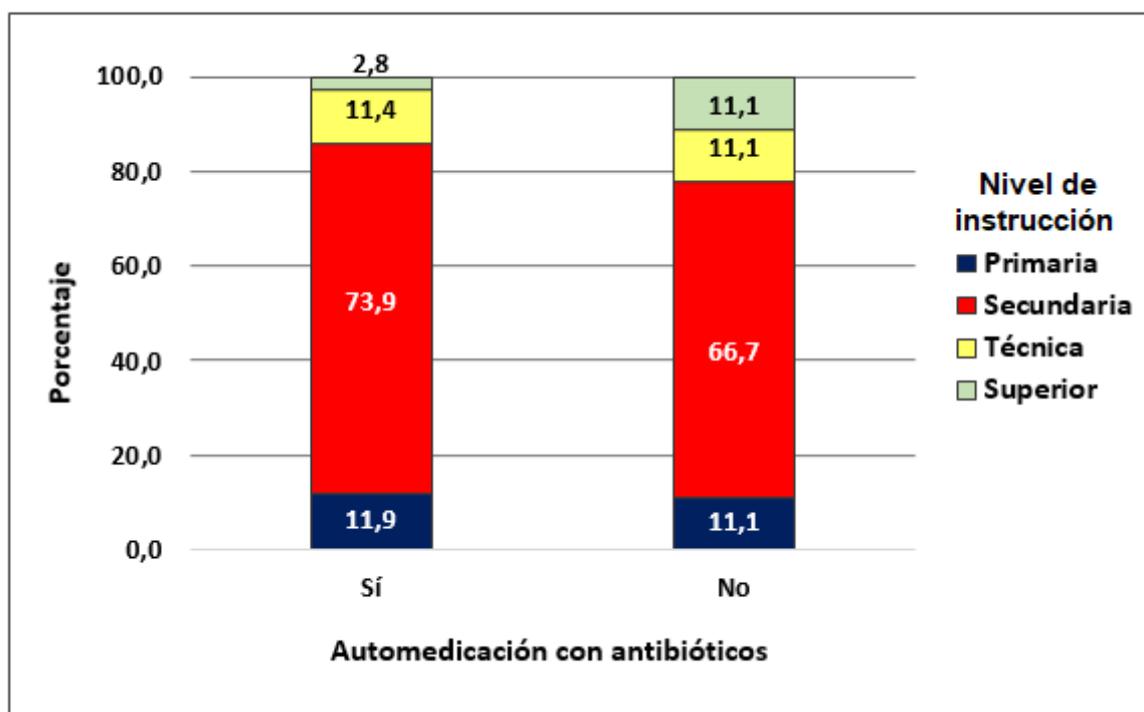


Figura 4. Automedicación con antibióticos según nivel de instrucción en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

De la tabla 19 y gráfico 4, se determina que el grupo de trabajadores que se auto medicaron el 73,9% son de nivel secundaria, 11,9% tenían nivel de instrucción primaria y otros en menor porcentaje; mientras que del grupo de trabajadores que

no se automedicaron con antibióticos, 66,7% nivel secundario y los que tenían nivel de instrucción primaria, técnica y superior obtuvieron el mismo resultado de 11,1%.

No existen diferencias estadísticas significativas entre la automedicación con antibióticos y el nivel de instrucción del trabajador ($p=0,291$); lo que implica, que la automedicación con antibióticos es similar entre los cuatro niveles de instrucción de los trabajadores.

Tabla 20. Automedicación con antibióticos según ocupación laboral en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

Ocupación laboral	Automedicación con antibióticos				Total	
	Sí		No		No	%
	N°	%	N°	%		
Independiente	245	69,6	11	61,1	256	69,2
Dependiente	107	30,4	7	38,9	114	30,8
Total	352	100,0	18	100,0	370	100,0

$X^2_{\text{tabla}}=3,8415$ $X^2_{\text{Calc}}=0,579$ $gl=1$ $p=0,447$

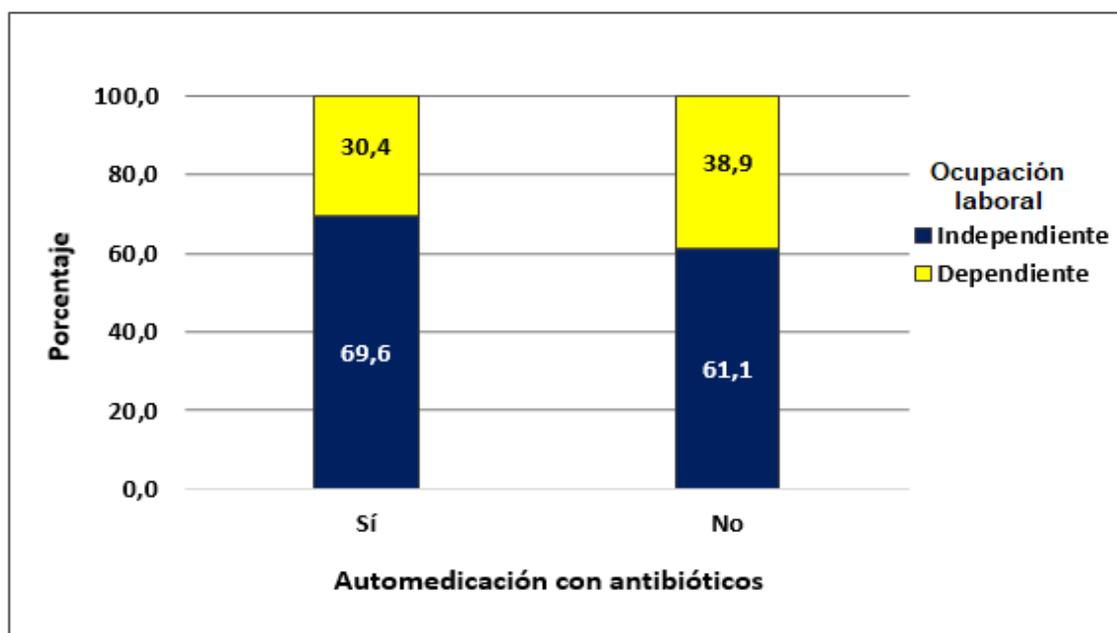


Figura 5. Automedicación con antibióticos según ocupación laboral en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

De la tabla 20 y gráfico 5, podemos observar del grupo de trabajadores que se automedicaron con antibióticos, 69,6% tenían una ocupación laboral independiente y 30,4% ocupación laboral dependiente; mientras que del grupo de trabajadores

que no se automedicaron con antibióticos, 61,1% tenían una ocupación laboral independiente y 38,9% ocupación laboral dependiente.

No existen diferencias estadísticas significativas entre la automedicación con antibióticos y la ocupación laboral del trabajador ($p=0,447$); lo que implica, que la automedicación con antibióticos es similar entre los dos tipos de ocupación laboral de los trabajadores.

Tabla 21. Automedicación con antibióticos según seguro médico en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

Seguro Médico	Automedicación con antibióticos				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%
Si tiene	73	20,7	11	61,1	84	22,7
No tiene	279	79,3	7	38,9	286	77,3
Total	352	100,0	18	100,0	370	100,0

$$X^2_{\text{tabla}}=3,8415 \quad X^2_{\text{Calc}}=15,905 \quad \text{gl}=1 \quad p=0,000$$

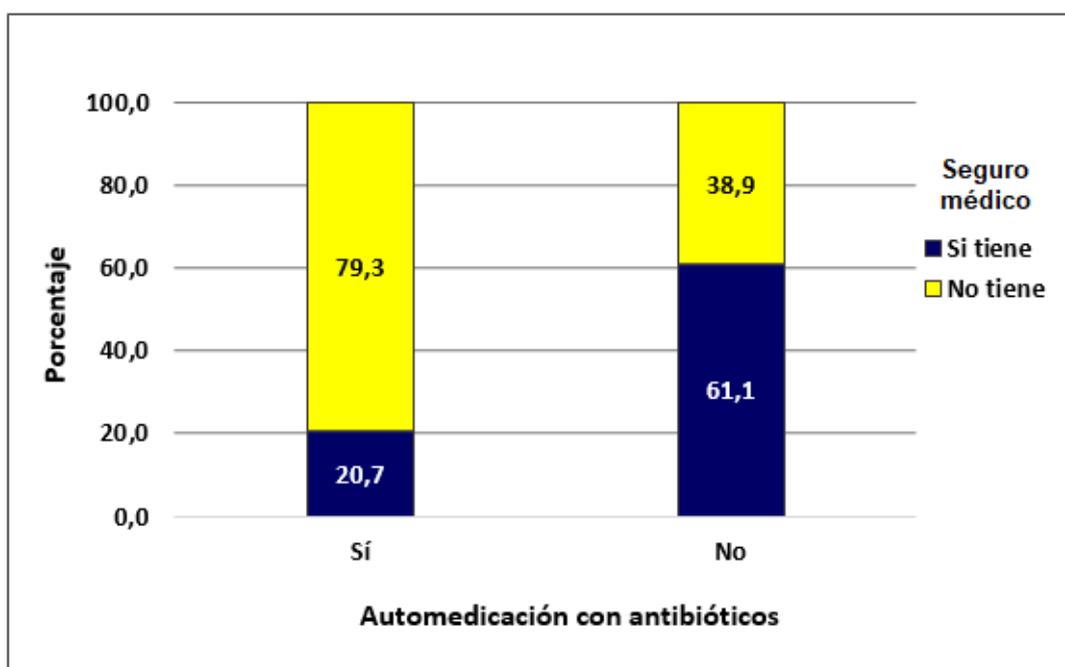


Figura 6. Automedicación con antibióticos según seguro médico en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

De la tabla 21 y gráfico 6, podemos observar que existen diferencias estadísticas significativas ($p=0,000$) entre los trabajadores que se automedicaron con antibióticos en relación al seguro de salud, ya que el 79,3% no tienen seguro médico comparado con los trabajadores que no se automedicaron donde 38,9% no tienen seguro médico.

Tabla 22. Enfermedad, síntoma, molestia u otro motivo que origina mayor automedicación con antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

Enfermedad, síntoma, molestia u otro motivo	N°	%
Infecciones respiratorias	104	29,5
Infecciones urinarias	70	19,9
Infecciones dérmicas	56	15,9
Infección gastrointestinales	34	9,7
Infección genitales	20	5,7
Infección dentales	14	4,0
Proceso virales	16	4,5
Dolores	21	6,0
Otros	17	4,8
Total	352	100,0

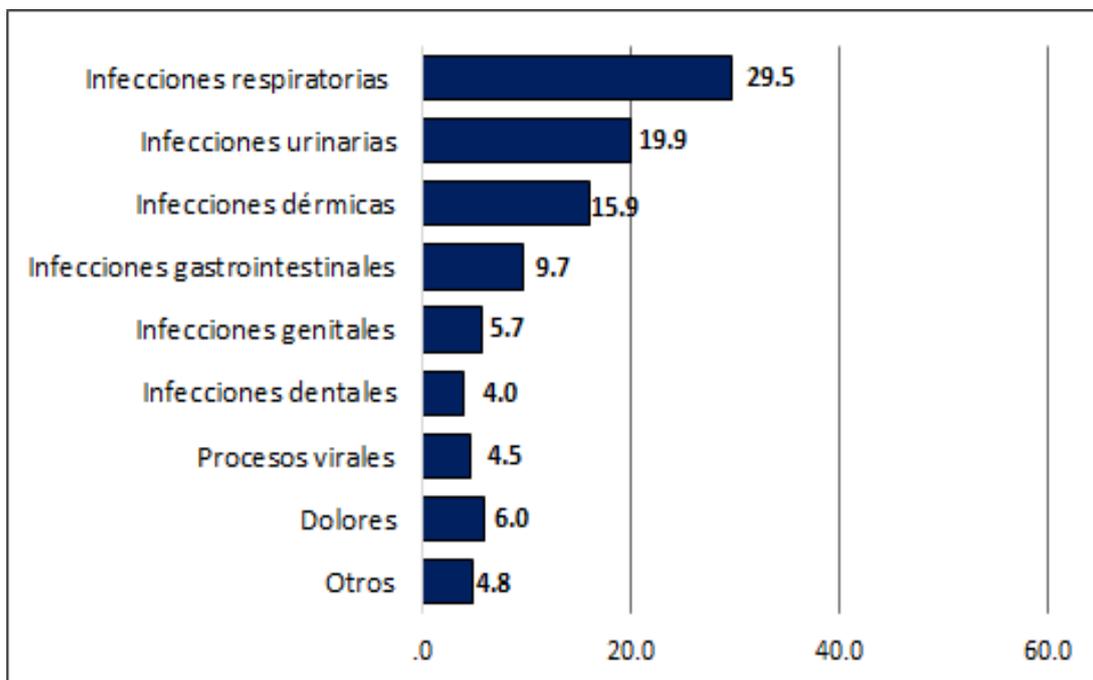


Figura 7. Enfermedad, síntoma, molestia u otro motivo que origina mayor automedicación con antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

De la tabla 22 y gráfico 7, en relación a la enfermedad, síntoma, molestia u otro motivo de automedicación con antibióticos, podemos observar que 29,5% fue originado por la presencia de infecciones respiratorias, 19,9% infecciones urinarias, 15,9% infecciones dérmicas y otros en menor porcentaje.

Tabla 23. Tipo y sub tipo de antibiótico de mayor automedicación en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

Tipo y sub tipo de antibiótico	N°	%
Betalactámico	164	46,6
Penicilinas	122	34,7
Cefalosporinas	42	11,9
Otros antibacterianos	188	53,4
Quinolonas	83	23,6
Macrólidos y lincosamidas	47	13,4
Sulfonamidas con diaminopirimidinas	40	11,4
Aminoglucósidos	7	2,0
Tetraciclinas	9	2,6
Otros	2	0,6
Total	352	100,0

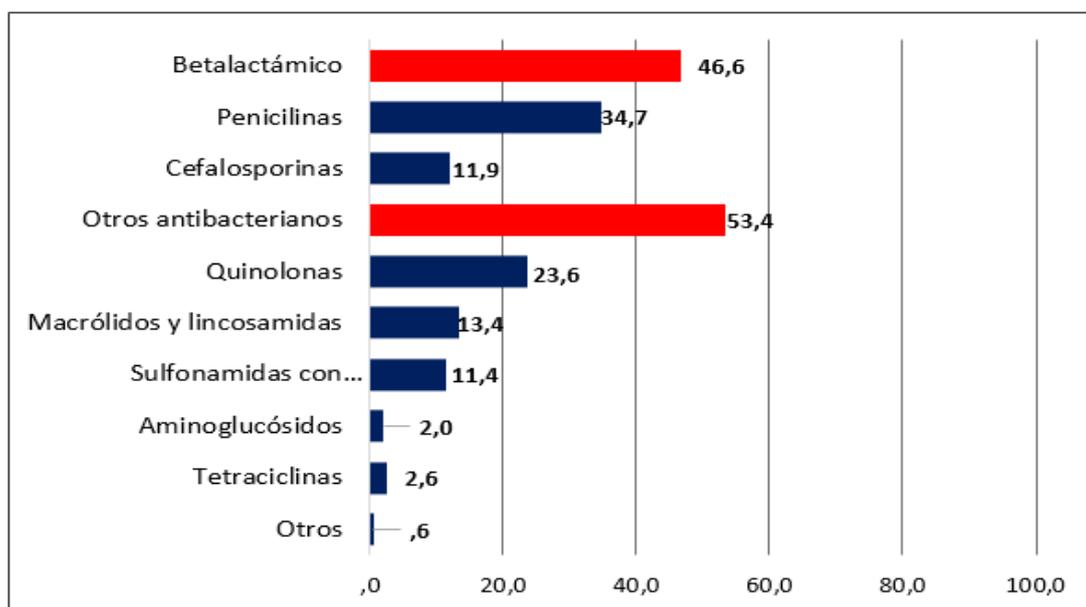


Figura 8. Tipo y sub tipo de antibiótico de mayor automedicación en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

De la tabla 23 y gráfico 8, se obtuvo con un mayor porcentaje a las penicilinas con un 34,7%; las quinolonas con un 23,6%; macrolidos y lincosamidas con 13,4% y otros en menor porcentaje.

Tabla 24. Antibióticos de mayor automedicación en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

Antibióticos de mayor automedicación	N°	%
Amoxicilina	82	23,3
Ciprofloxacino	59	16,8
Sulfametoxazol + Trimetoprima	41	11,6
Cefalexina	26	7,4
Azitromicina	23	6,5
Dicloxacilina	16	4,5
Clindamicina	15	4,3
Ampicilina	13	3,7
Norfloxacino	13	3,7
Megacilina	11	3,1
Levofloxacino	10	2,8
Cefadroxilo	8	2,3
Claritromicina	8	2,3
Ceftriaxona	6	1,7
Doxiciclina	6	1,7
Framicetina	3	0,9
Gentamicina	2	0,6
Minociclina	2	0,6
Oxitetraciclina	2	0,6
Cefuroxima	1	0,3
Isotretinoína	1	0,3
Lincomicina	1	0,3
Metronidazol	1	0,3
Neomicina + Polimixina	1	0,3
Neomicina + Polimixina + Bacitracina	1	0,3
Total	352	100,0

Fuente.- Encuesta aplicada en trabajadores de los centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima - Abril 2018.

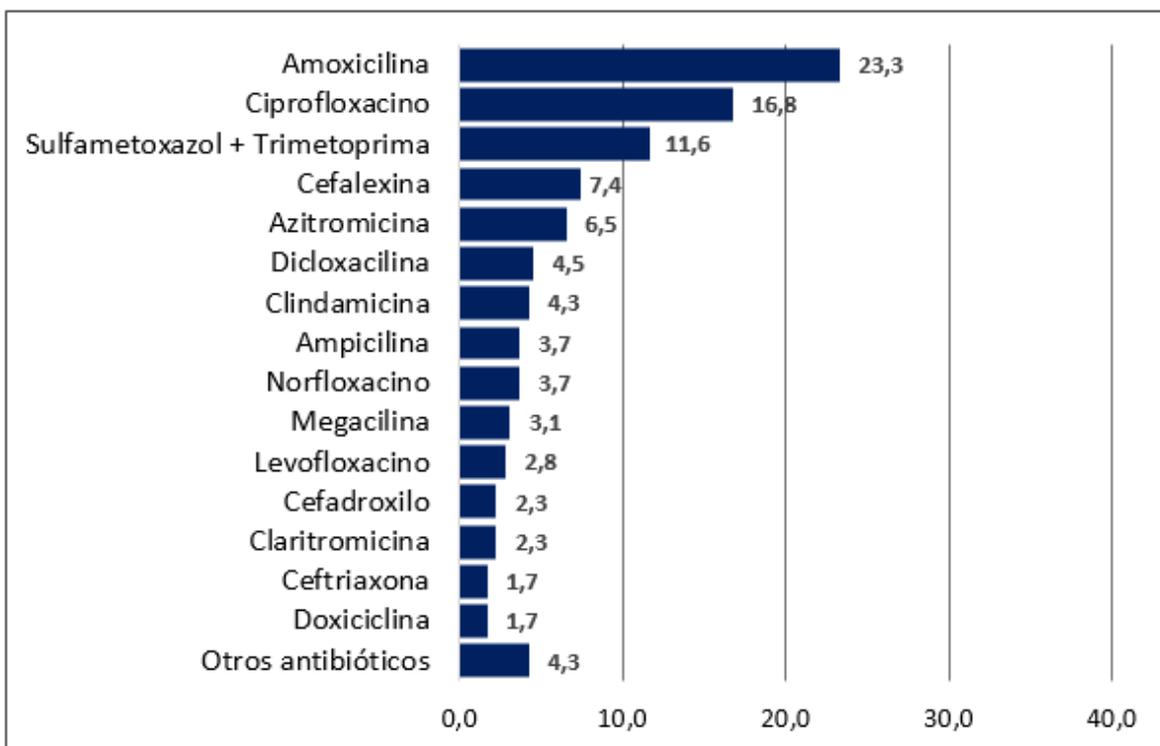


Figura 9. Antibióticos de mayor automedicación en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

De la tabla 24 y gráfico 9, en relación a los antibióticos de mayor automedicación, podemos observar la amoxicilina con un 23,3%; ciprofloxacino con un 16,8%; sulfametoxazol + trimetoprima con un 11,6% y otros en menor porcentaje.

Tabla 25. Fuente de información que influyó automedicarse en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

Fuente de información que influyó automedicarse	N°	%
Personal que atiende en la farmacia	167	47,4
Familiares o vecinos	100	28,4
Compañeros de trabajo	73	20,7
Internet	5	1,4
Medios publicitarios	5	1,4
Otros	2	0,6
Total	352	100,0

Fuente.- Encuesta aplicada en trabajadores de los centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima - Abril 2018.

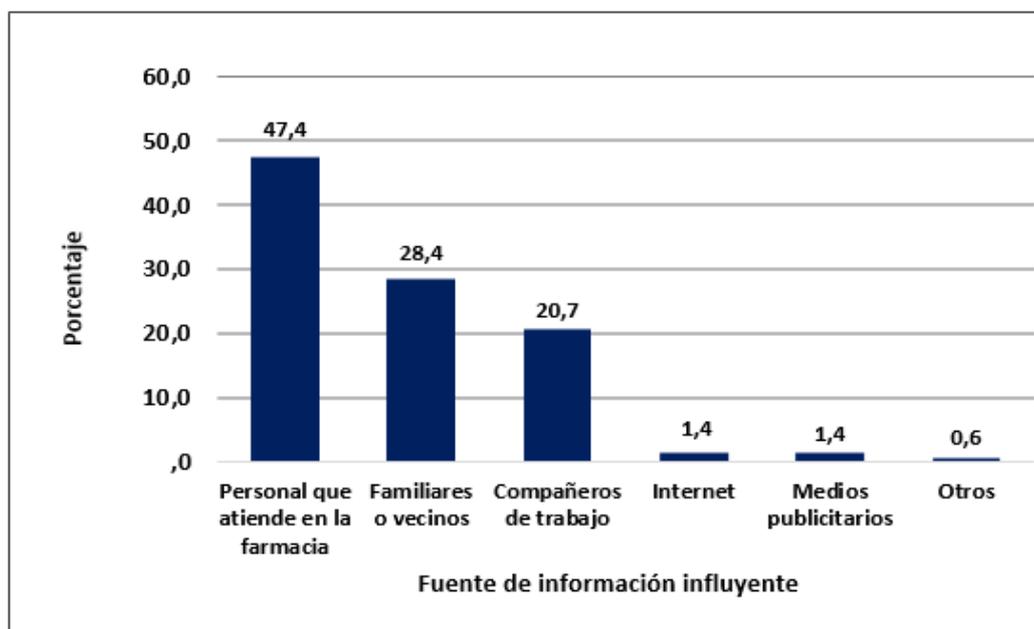


Figura 10. Fuente de información que influyó automedicarse en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

De la tabla 25 y gráfico 10, en relación a la fuente de información que influyó automedicarse con antibióticos, se observa que un mayor porcentaje manifestó que fue el personal que atiende en la farmacia con un 47,4%; familiares y vecinos 28,4%; compañeros de trabajo con 20,7% y otros en menor porcentaje.

Tabla 26. Motivo principal que influyó automedicarse en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

Motivo principal que influyó automedicarse	N°	%
No disponer de tiempo para ir al médico	249	70,7
No tener un seguro de salud	45	12,8
Carecer de dinero para ir al médico	19	5,4
Poseer recetas similares para enfermedades similares	18	5,1
Tener antibióticos que le sobró de un tratamiento anterior	15	4,3
Poseer los conocimientos sobre los antibióticos necesarios para tratar su dolencia	6	1,7
Total	352	100,0

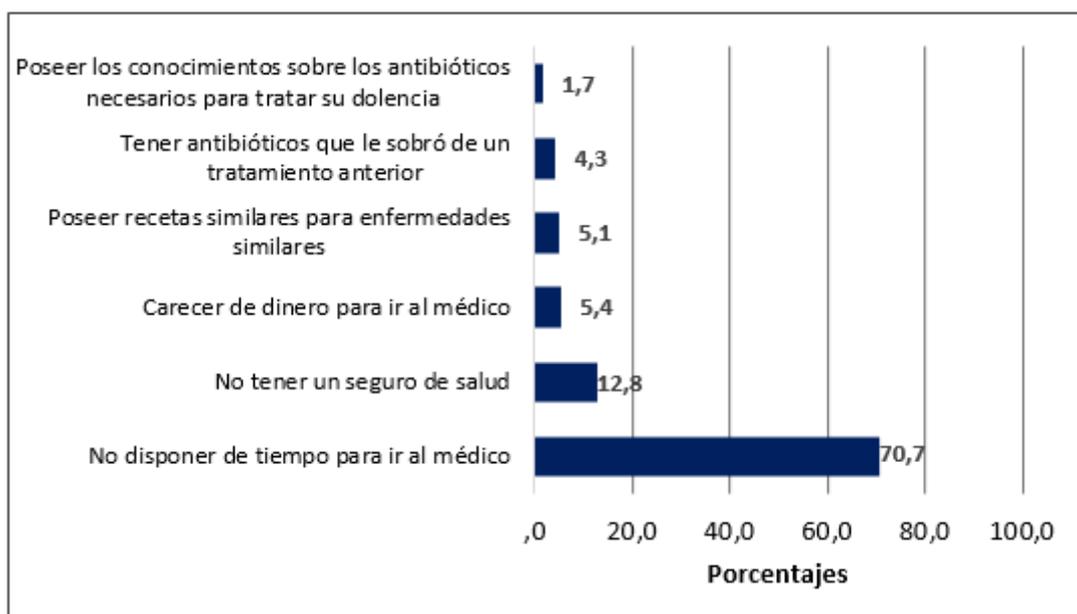


Figura 11. Motivo principal que influyó automedicarse en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

De la tabla 26 y gráfico 11, en relación al motivo principal que influyó automedicarse con antibióticos a los trabajadores, podemos observar que 70,7% manifiesta que fue no disponer de tiempo para ir al médico; 12,8% no tener un seguro de salud y otros motivos en menor porcentaje.

Tabla 27. Nivel de conocimientos sobre la automedicación con antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

Nivel de conocimientos sobre la automedicación	N°	%
Deficiente	238	67,6
Regular	79	22,4
Óptimo	35	9,9
Total	352	100,0

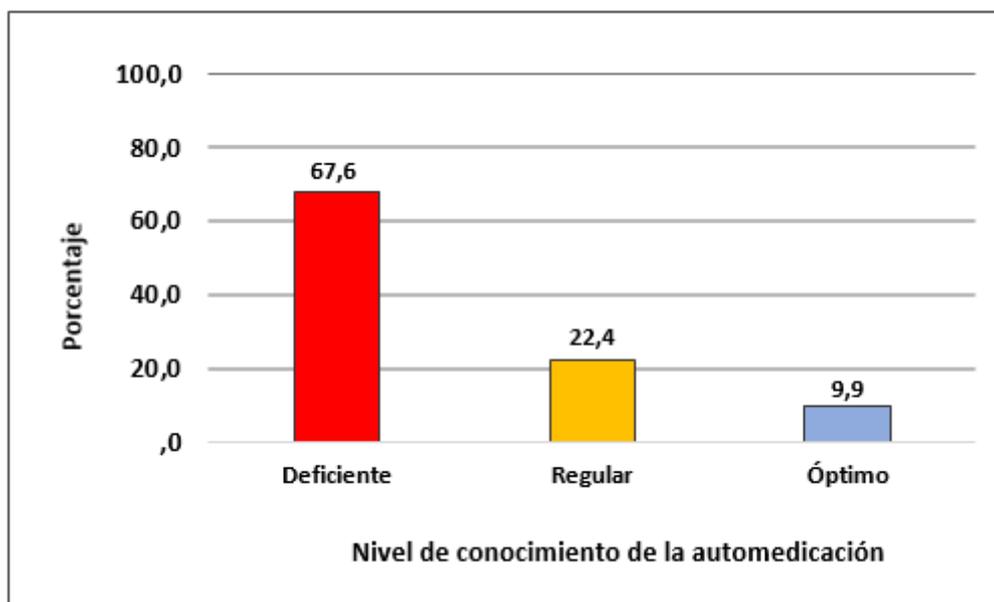


Figura 12. Nivel de conocimientos sobre la automedicación con antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

De la tabla 27 y gráfico 12, se determina que el 67,6% de los trabajadores presentan un nivel deficiente de conocimientos sobre la automedicación con antibióticos y tan solo un 9,9% nivel óptimo.

Tabla 28. Nivel de conocimiento según indicadores sobre la automedicación con antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

Indicadores de conocimientos sobre Automedicación	Respuestas				Total	
	Correctos		Errados		N°	%
	N°	Correctos	N°	Errados		
Eficacia de los antibióticos contra virus que afectan a la garganta	25	7.1	327	92.9	352	100.0
Venta de los antibióticos solo con receta médica	117	33.2	235	66.8	352	100.0
Uso inadecuado de antibióticos causa resistencia bacteriana	122	34.7	230	65.3	352	100.0
Producción de shock anafiláctico	188	53.4	164	46.6	352	100.0
Producción de diversas reacciones adversas medicamentosas	196	55.7	156	44.3	352	100.0

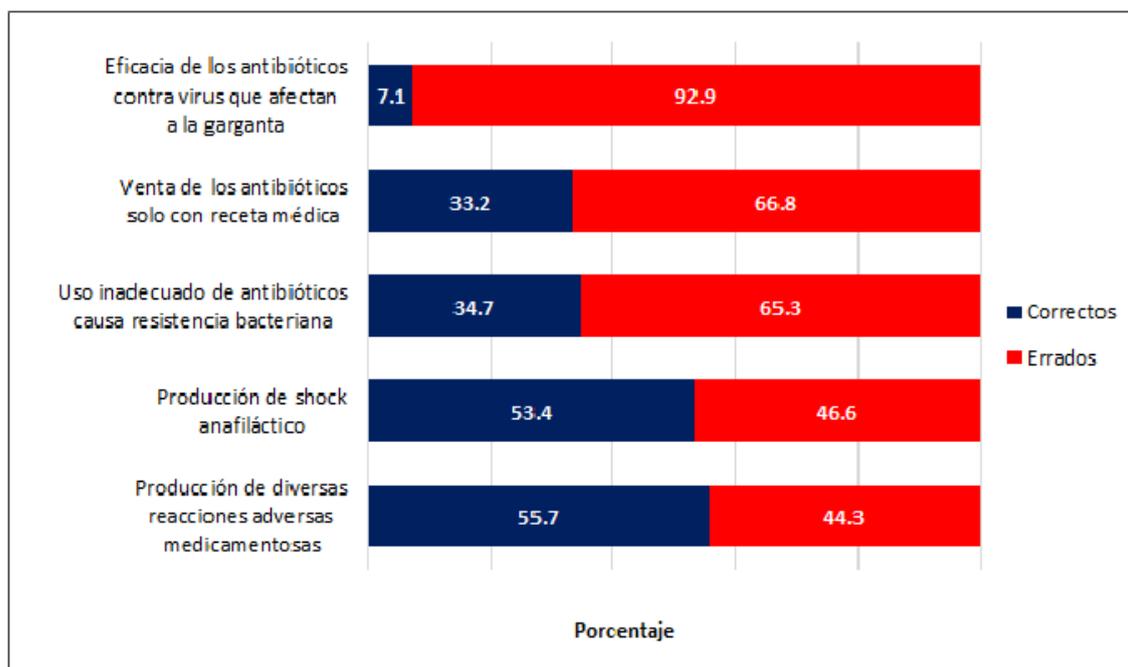


Figura 13. Nivel de conocimiento según indicadores sobre la automedicación con antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

De la tabla 28 y gráfico 13, podemos observar que el 92,9% respondió incorrectamente que los antibióticos son efectivos contra virus de la garganta; el 66,8% respondió incorrectamente que la venta de antibióticos es solo con receta médica; el 65,5% manifestó incorrectamente que el uso inadecuado de antibióticos causa resistencia y con menor variación en porcentaje otros aspectos.

Tabla 29. Nivel de conocimiento sobre resistencia bacteriana a los antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

Nivel de conocimientos de resistencia bacteriana	N°	%
Deficiente	341	96,9
Regular	10	2,8
Óptimo	1	0,3
Total	352	100,0

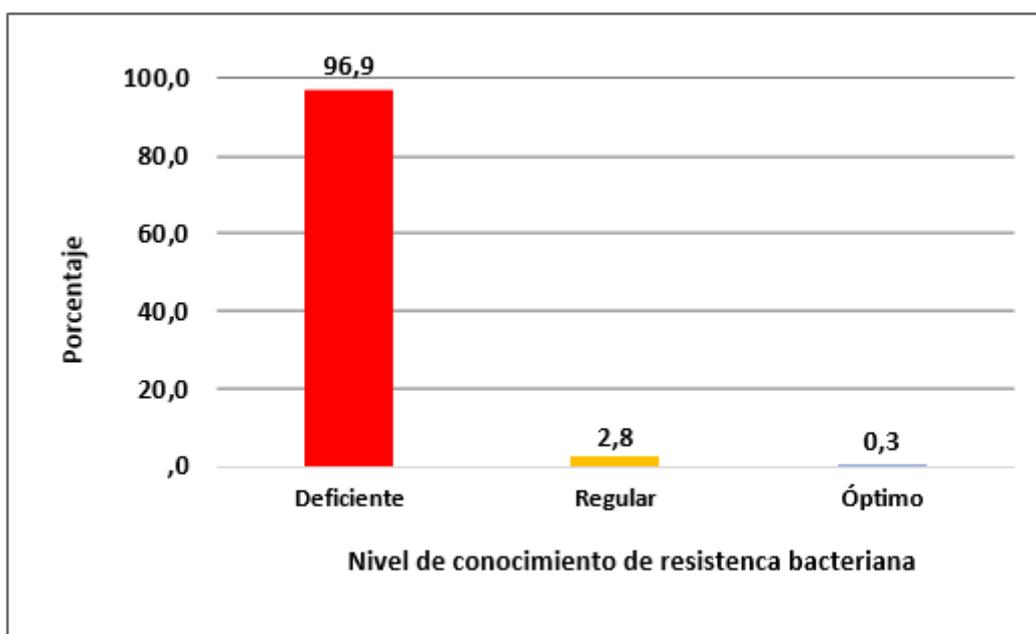


Figura 14. Nivel de conocimiento sobre resistencia bacteriana a los antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

De la tabla 29 y gráfico 14, podemos observar que 96,9% de los trabajadores presentan un nivel deficiente de conocimientos sobre la resistencia bacteriana por automedicación con antibióticos, 2,8% nivel regular y 0,3% nivel óptimo.

Tabla 30. Nivel de conocimiento según indicadores sobre resistencia bacteriana a los antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

Indicadores de conocimientos sobre Automedicación	Respuestas				Total	
	Correctos		Errados		N°	%
	N°	%	N°	%		
Motivo de aparición de resistencia a los antibióticos	29	8.2	323	91.8	352	100.0
Capacidad de poder controlar la resistencia a los antibióticos	38	10.8	314	89.2	352	100.0
Forma de ayudar a detener la resistencia a los antibióticos	40	11.4	312	88.6	352	100.0
Acción bactericida de los antibióticos	68	19.3	284	80.7	352	100.0
Forma de transmisión de bacterias resistentes a los seres humanos	80	22.7	272	77.3	352	100.0
Consecuencia por contraer una infección resistente a los antibióticos	89	25.3	263	74.7	352	100.0

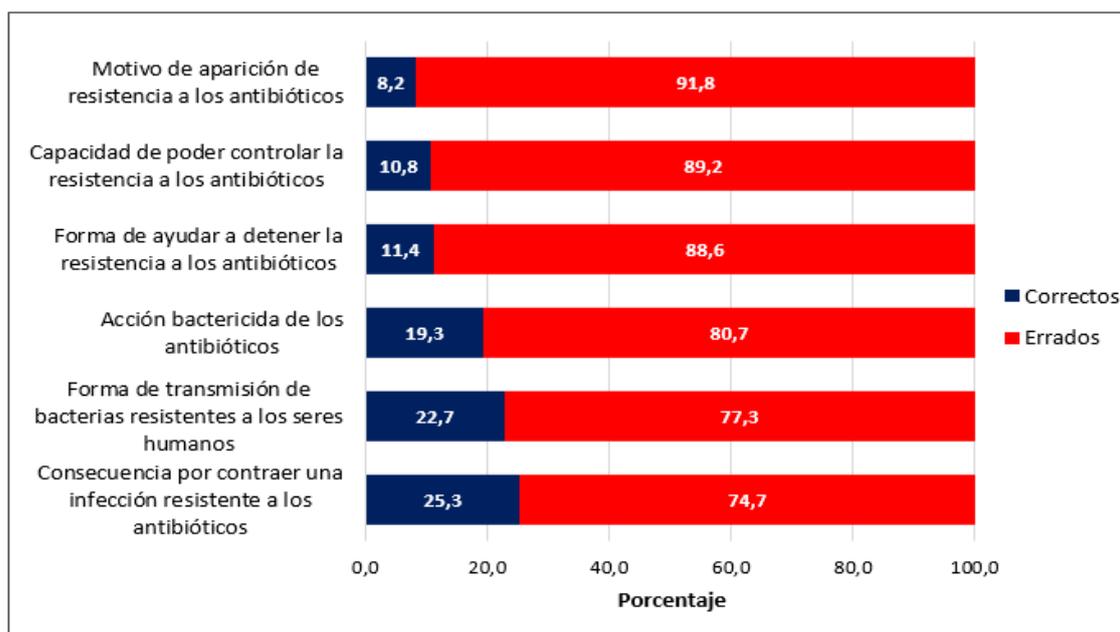


Figura 15. Nivel de conocimiento según indicadores sobre resistencia bacteriana a los antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.

De la tabla 30 y gráfico 15, podemos observar que el 94,8% respondieron incorrectamente sobre el motivo de resistencia a los antibióticos; el 89,2% sobre la capacidad de poder controlar la resistencia a los antibióticos; el 88,6% forma de ayudar a detener la resistencia a los antibióticos y en menor porcentaje sobre otros aspectos.

V. DISCUSIÓN

La investigación efectuada nos permitió describir la automedicación con antibióticos en trabajadores de los centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima, 2018; determinándose una automedicación en el 95,1% de los trabajadores; similar al 95% encontrado por Arango¹¹ en estudiantes universitarios (Guatemala) y mayor al 11,7% encontrada por Cordero, Cardozo y Crespo¹⁰ en adultos mayores en el área urbana de Cuenca (Ecuador). Asimismo, mayor al 80,8% encontrado por Olano¹⁷ en pobladores del Sector José Santos Chocano, José L. Ortiz – Chiclayo (2015), mayor al 67% y 59% encontrado por Páucar y Segundo²¹ en los distritos de Breña y La Molina respectivamente (2013), mayor al 60,08% encontrado por Bautista¹⁸ en los pobladores de Villa El Salvador del Grupo I y II del Sector 6 (2014), mayor al 58% encontrado por Martínez²⁰ en los usuarios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (2013), mayor al 31,8% encontrado por Cancho y Echavarría¹⁶ en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica (2015), mayor al 27,1% encontrado por Montoya y Rubio¹³ en el distrito de Villa Belén Zona Baja, Loreto Perú (2016), mayor al 13,6% encontrada por Rosas y Huapaya¹² en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador (2017), y mayor al 4,35% encontrado por Hermoza, Rodríguez, Arellano y Hermoza¹⁵ en el distrito Pueblo Libre – Lima (2015).

Se encontró mayor frecuencia de automedicación en trabajadores que no tienen seguro médico, similar a lo encontrado por Bautista¹⁸, Montoya y Rubio¹³, así como por Rosas y Huapaya¹².

La automedicación con antibióticos hallada fue similar en el género masculino y femenino; resultados similares fueron encontrados por Rosas y Huapaya¹², Bautista¹⁸, Hermoza, Loza, Rodríguez y Hermoza¹⁵, mientras que Montoya y Rubio¹³ encontraron mayor frecuencia en mujeres.

La automedicación con antibióticos fue similar en los grupos etáreos; similar resultado encontró Bautista¹⁸; Rosas y Huapaya¹² encontraron menor frecuencia en el grupo de 63-85 años, Montoya y Rubio¹³ encontró mayor frecuencia en el grupo de 31 a 45 años, Hermoza, Loza, Rodríguez y Hermoza¹⁵ encontraron mayor frecuencia en el grupo de 18 a 24 años.

La automedicación con antibióticos fue similar según nivel de instrucción; menor frecuencia en pobladores con nivel primaria fue encontrados por Rosas y Huapaya¹², mayor frecuencia con nivel de estudio básico (primario y secundario) fueron encontrados por Hermoza, Loza, Rodríguez y Hermoza¹⁵ y por Bautista¹⁸.

La automedicación con antibióticos fue similar según ocupación laboral; similar resultado encontró Rosas y Huapaya¹².

Se determinó que las infecciones de tipos respiratorios, urinarios y dérmicas (65,3%) son los motivos que originaron mayor automedicación con antibióticos. Montoya y Rubio¹³ determinaron que las afecciones más importantes para automedicación son respiratorias 40,8% y gastrointestinales 18,6%; Olano¹⁷ determinó que las infecciones de vías respiratorias y enfermedades diarreicas agudas son las causantes de la automedicación; mientras que para Bautista¹⁸, la infección respiratoria aguda (IRA) con 21.3%, cistitis 18.2% y dolores en general con un 12% son los motivos principales para la automedicación.

Se determinó que el tipo de antibióticos otros bacterianos fue de mayor automedicación (53,4%) que del tipo betalactámico (46,6%). Del tipo otros bacterianos, los subtipos de mayor automedicación son las quinolonas (23,6%) y los macrólidos y lincosamidas (13,4%); destacando que los antibióticos de mayor uso fueron ciprofloxacino (16,8%) y la sulfametoxazol + trimotoprima (11,6%). Del tipo betalactámicos, el sub tipo penicilinas (34,7%) fueron de mayor automedicación; resaltando la amoxicilina (23,3%) como antibiótico de mayor uso. Arango¹¹, Olano¹⁷ y Bautista¹⁸ determinaron que la amoxicilina fue el antibiótico de mayor uso en sus investigaciones; Martínez²⁰ encontró que los antibióticos más usados en la automedicación son los Betalactámicos,

Quinolonas y Aminoglucósidos; Páucar y Segundo²¹ encontraron que los fármacos antibacterianos más usados fueron la azitromicina 500 mg (macrólidos) en La Molina y la ciprofloxacina (quinolonas) en Breña.

En relación a los factores asociados a la automedicación con antibióticos, tenemos primero como las fuentes de información que más influyeron al personal que atiende en la farmacia (47,4%), seguido de familiares o vecinos (28,4%) y compañeros de trabajo (20,7%); y segundo, no disponer de tiempo para ir al médico (70,7%) y no tener un seguro de salud (12,8%) fueron los motivos que más influyeron en la automedicación. Rosas y Huapaya¹² determinaron que las razones que predisponen la automedicación fueron que en la farmacia no exigen receta médica (72,3%), conocimiento de medicamentos para tratar su enfermedad (68,9%), no disponer de tiempo para acudir al médico (65,5%), recomendación de terceras personas (64,4%) y tener recetas anteriores a enfermedades similares (54,2%). Montoya y Rubio¹³ determinaron que las personas que sugieren y/o indican los medicamentos son dependientes de farmacias y/o boticas; 23,3% técnicos en enfermería y 18,4% son los vecinos y/o conocidos; Higa¹⁴ encontró que la venta libre (80,56%) y el tiempo (88,9%) son factores que predisponen a la automedicación. Cancho y Echavarría¹⁶, entre los factores de automedicación encontraron el factor económico (22,70%), falta de tiempo para ir al médico (37,10%), recomendación por familiares (32,0%), recomendación del personal de la farmacia para el uso de medicamentos (27,8%). Martínez²⁰ encontró que entre los motivos de automedicación está en conocer el tratamiento, confianza en el personal de farmacia y tiempo prolongado de espera para la consulta médica en el hospital.

En relación al nivel de conocimiento sobre la automedicación con antibióticos, se encontró que existe un nivel deficiente (67,6%); encontrándose más respuestas erradas en los indicadores relacionados a la producción de diversas reacciones adversas medicamentosas y shock anafiláctico de los antibióticos al automedicarse. Bautista¹⁸, encontró que 52,7% de los usuarios tienen un nivel bajo sobre las consecuencias de la automedicación, seguido 41,9% nivel bajo y sólo 5,4% nivel alto de conocimiento.

- En relación al nivel de conocimientos sobre la resistencia bacteriana por antibióticos existe un nivel deficiente (96,9%); determinándose que más de 75% desconocen que los antibióticos no están indicados para infecciones producidas por virus; que las bacterias como resultado de mutaciones genéticas, se vuelven resistentes a los antibióticos; que las bacterias resistentes se pueden propagar por contacto con personas, animales, alimentos o el medio ambiente; al adquirir infecciones producidas por bacterias resistentes pueden conllevar a diversos efectos colaterales graves, y necesitar de terapias farmacológicas más prolongadas, costosas y la necesidad de hospitalizaciones y finalmente Para poder contribuir en disminuir la propagación de estas infecciones podemos realizar simples acciones como lavarse las manos periódicamente, adquirir medidas de higiene correctas además de que las vacunaciones es una de las medidas para prevenir infecciones y así evitar el uso de antibióticos. Es importante saber que cuando uno cae enfermo se tiene que acudir a un centro de salud además de cumplir con las indicaciones y terapias recomendadas. Martínez²⁰ determinó que el 84,5% de los usuarios investigados consideran a los antibióticos en el tratamiento del resfrío común.

V. CONCLUSIONES

1. El 95,1% de los trabajadores de los Centros Comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima en el año 2018 se automedican con antibióticos; existiendo mayor frecuencia en trabajadores que no tienen seguro médico (79,3%) y no existiendo diferencias significativas según el género, grupo étnico, nivel de instrucción y la ocupación laboral del trabajador.
2. Se determinó que las infecciones: respiratorias, urinarias y dérmicas son los motivos que originaron mayor automedicación con antibióticos (65,3%).
3. Se determinó que la automedicación por antibióticos del tipo “otros bacterianos” (53.4%) fue mayor que el tipo “Betalactámicos” (46.6%); siendo de mayor automedicación los subtipos quinolonas (23.6%) y las penicilinas (34.7%).
4. Entre los factores asociados a la automedicación están: el no disponer de tiempo para ir al médico (70,7%) y no tener un seguro de salud (12,8%) son los motivos más influyentes. El personal que atiende en la farmacia (47,4%), familiares o vecinos (28,4%) y compañeros de trabajo (20,7%) son fuentes de información que influyeron en la automedicación.
5. Los trabajadores presentan un nivel deficiente de conocimientos sobre la automedicación con antibióticos (67.6%); resaltando que más del 50% están equivocados en cuanto a automedicación con antibióticos.
6. Los trabajadores presentan un nivel deficiente de conocimientos sobre la resistencia bacteriana por automedicación con antibióticos (96,9%); resaltando que más del 75% respondieron equivocadamente sobre el motivo de resistencia a los antibióticos.

VII. RECOMENDACIONES

1. Socializar la investigación efectuada con los establecimientos farmacéuticos ubicados alrededores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima, a fin de que su personal técnico difunda el uso racional de antibióticoterapia y promover la no automedicación.
2. Promover en el personal que atiende en las farmacias la capacitación sobre antibióticoterapia y en el trabajador las medidas de salubridad a fin de promover calidad de limpieza, así como la de no automedicarse.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vásquez LS. Automedicación en el Perú. [Internet] Perú: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; 2008. [Citado 2018 Ene 22]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf
2. OMS. Resistencia a los antibióticos. [Internet]. Centro de Prensa. Nota descriptiva. Octubre 2017. [Citado 2018 Ene 22]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/antibiotic-resistance/es/>
3. Gonzalez G. Uso inapropiado de los antibióticos. [Internet]. Perú: OPS/OMS Perú; 2012. [Citado 2018 Ene 22]. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1828:uso-inapropiado-antibioticos&Itemid=817
4. Niclos LG. Identificación de los factores que influyen en la automedicación y la polimedición. Análisis de las Encuestas Europeas de Salud en España realizadas entre el 2009 y 2014. [Tesis Doctoral]. Valencia, España: Universidad CEU Cardenal Herrera – Departamento de Farmacia; 2017. Disponible en: http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/8542/1/Identificación%20de%20los%20factores%20que%20influyen%20en%20la%20automedicación%20y%20la%20polimedición_análisis%20de%20las%20Encuestas%20Europeas%20de%20Salud%20en%20España%20realizadas%20en%202009%20y%202014_Tesis_Gracia%20Niclós%20López.pdf
5. Arrais, PSD et al. La prevalencia de la automedicación y los factores asociados. Rev. Saúde Pública [online]. 2016, vol.50, suppl.2, 13s. ISSN 1518-8787. <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006117>

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102016000300311&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

6. Amán R. El 50% de la población urbana se automedica en el Ecuador. [Internet]. Ecuador: Tendencias El Comercio; 2013 Agosto 20. [Citado 2018 Mayo 12]. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/tendencias/ricardo-aman-50-poblacion-urbana.html#>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014. [Internet]. Perú: Talleres del INEI; 2014. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/
8. OPS alerta sobre uso indiscriminado de antibióticos en el Perú. Expreso [publicación periódica en línea] 2017. Noviembre 23. [Citado: 2018 mayo 12]; 1 (1). Disponible en: <http://www.expreso.com.pe/actualidad/ops-alerta-uso-indiscriminado-antibioticos-peru/>
9. DePerú.com. Parque Alameda de Las Malvinas. [Internet]. [Citado 2018 Ene 24]. Disponible en: <https://www.deperu.com/esparcimiento/centros-recreacionales/parque-alameda-de-las-malvinas-lima-4542>
10. Cordero VE, Cardoso LJ y Crespo AJ. Prevalencia de automedicación con antibióticos y factores asociados, en adultos mayores en el área urbana del Cantón Cuenca, 2013-2014. [Tesis para optar el título de Médico]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014. [Citado 2018 Ene 26]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21035/1/TESIS.pdf>
11. Arango AM. Prevalencia de la mala utilización de antibióticos en estudiantes universitarios. [Internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala - Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia; [Citado 2018 Feb 02]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3047.pdf

12. Rosas JE y Huapaya AS. Automedicación en la población del Grupo 7 Sector III de Villa El Salvador. Lima – Perú. [Tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico]. Lima, Perú: Universidad Wiener; 2017.
13. Montoya LG y Rubio CT. Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén Zona Baja, Loreto Perú. Año 2015. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana - Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2016. Disponible: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3866/Gina_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Higa OS. Los Factores asociados en la Automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina, 2015. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Facultad de Medicina - E.A.P. de Enfermería; 2016.
15. Hermoza MR, Loza MC, Rodríguez HD, Arellano SC, Hermoza MV. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev.Med Hered. 2016; 27:15-21.
16. Cancho VL y Echavarría FG. Factores asociados a la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015. [Tesis para obtener el título de Licenciado de Enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Ingeniería – Facultad de Enfermería; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/459/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200063.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Olano DL. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del Sector José Santos Chocano, José L. Ortiz – Chiclayo 2015. [Tesis para obtener el título de Químico Farmacéutico]. Trujillo – Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/203/OLANO_D

IAZ_%20LUIS_GUILLERMO_%20ANTIBIOTICO_POBLADORES.pdf?sequence=1

18. Bautista PH. Automedicación en los pobladores de Villa El Salvador del Grupo I y II del Sector 6. Enero-Marzo Lima, 2013. [Tesis de Título Profesional]. Lima: Universidad Wiener; 2014.
19. Martínez CL. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima. [Tesis para optar el Título de Especialista en Medicina de Enfermedades infecciosas y Tropicales]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Facultad de Medicina Humana. 2013. [Citado 2018 Feb 04]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3077/Martinez_cl.pdf?sequence=1
20. Páucar HE y Segundo HM. Determinación de los factores que conllevan a la automedicación con antibióticos en dos establecimientos farmacéuticos de una cadena de boticas, enero-abril, 2012. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Lima, Perú: Universidad Wiener – Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica; 2013. [Citado 2018 Feb 04]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/61/005%20EAP%20FARMACIA%20Y%20BIOQUIMICA%20PAUCAR_HUAMALI_ERIKA%26_SEGUNDO_HUAMAN_MARIBEL_DETERMINACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Alvarez RA. Automedicación pone en riesgo salud de las personas. [Internet]. Ministerio de Salud del Perú: DIGEMID; 2013 Junio 09. [Citado 2018 Feb 06]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=3&IdItem=1197>
22. Granda E. Automedicación. En: Eco y Sal. [Publicación periódica en Línea] 2008. Enero [citado 2018 Ene 22]; 22(1): 8 -14. Disponible en: <https://farmatodo.wordpress.com/2011/01/17/los-riesgos-de-automedicarte/>

23. DIGEMID. Conociendo los antibióticos y la resistencia bacteriana. [Internet]. Lima – Perú: Ministerio de Salud – Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; 2008. [Citado 2018 Feb 04]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PPT/EURacMed/Comunidad/Potencias_1-3-4-Tema4.1_Contenidos_tematicos_docente.ppt.
24. Ministerio de Salud. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud. RM N° 399-2015/MINSA del 25JUN2015. [Internet]. Lima, Perú: DIGEMID; 2015. [Citado 2018 Feb 06] Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=686>
25. Rotger R y Martínez M. Farmacos Antimicrobianos. Mecanismo de Acción y Resistencia. 1^{ra} ed. Madrid: Dextra Editorial S. L; 2016.
26. Rosenfeld Gary y Loose David. Farmacología. 1^{ra} ed. Madrid: Wolters kluwer; 2015.
27. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales. RM N° 259-2008/MINSA del 15ABR2008. [Internet]. Lima, Perú: DIGEMID; 2008. [Citado 2018 setiembre 19] Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=686>
28. Quiñones D. Resistencia antimicrobiana: evolución y perspectivas actuales ante el enfoque "Una salud". Rev Cubana Med Trop. [Revista en Internet]* 2017. [acceso 20 de setiembre del 2018]; 69(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602017000300009
29. Moreno K. Carbapenémicos: Tipos y Mecanismos de Resistencia Bacterianos. Rev. Med de Costa Rica y Centro América. [Revista en Internet]. 2013. [acceso 20 de setiembre del 2018]; 608(599). Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art8.pdf>

30. Álvarez D, Garza G. Rosalino Vasquez. Quinolonas. Perspectivas actuales y mecanismos de resistencia. Rev Chilena Infectol. [Revista en Internet] 2015. 32 (5): [acceso 20 de setiembre del 2018]; 608(599). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v32n5/art02.pdf>
31. Martínez W. Uso incorrecto de medicamentos [Internet]. Blog: Uso racional de medicamentos 2; 2012 Set 14. [Citado 2018 Feb 06] Recuperado de <https://usoracionaldemedicamentos2.wordpress.com/2012/09/14/wmartinez/>
32. Maguiña Vargas CP. Uso Racional de Antibióticos. 2da. Ed. Perú: Logargraf; 2013.
33. OMS. Resistencia a los antibióticos. [Internet]. Centro de Prensa. Nota descriptiva. 5 Febrero 2018. [Citado 2018 Abril 10]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibioticos>
34. OMS. Evalúe sus conocimientos sobre la resistencia a los antibióticos. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; Julio 2017. [Citado Feb 12] Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/world-antibiotic-awareness-week/quiz/es/>
35. Villar RJ, Melo HE. Glosario de términos botánicos, farmacognósticos, farmacológicos, farmacéuticos y terapéuticos. [Internet]. Cataluña: Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve Nº 18; 2009 [Citado 11 de mayo 2017]. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/QuadernsFDAE/article/viewFile/254945/341926>
36. Vigilancia en Salud Pública. Glosario – Automedicación. [Internet]. Colombia: Secretaría de Salud. [Citado 28 de Abril 2017]. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/Glosario.aspx>

37. Definición ABC. Definición de Incidencia. [Citado 11 de mayo 2017]. Recuperado de <http://www.definicionabc.com/salud/incidencia.php>
38. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2005. [Citado 11 de mayo 2017] Recuperado de http://metaperu.org/wp-content/uploads/2016/03/manual-de-buenas-practicadas-de-prescripcion_1.pdf.
39. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la Investigación. 6ta. ed. México: Ed. McGraw Hill Interamericana Editores SA, de CV, México D.F. 2010.

ANEXOS

ANEXO N° 1**CUESTIONARIO SOBRE AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS**

Estimado(a) Sr. (a) (ita):

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado: "Automedicación con antibióticos en trabajadores de los centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima, 2018". La información es de carácter confidencial y reservado; cuyos resultados permitirán sensibilizar a los trabajadores sobre los riesgos de automedicarse con antibióticos y a los administradores de las boticas y farmacias aledañas a dispensar antibióticos con la presentación de recetas médicas.

Marcar con un aspa las respuestas según estime conveniente. No deje ninguna pregunta sin responder. Agradezco de antemano su valiosa colaboración.

I. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

Edad: ----- años

Género: Masculino () Femenino ()

Grado de Instrucción:

Primaria:() Secundaria: () Técnico: () Superior:()

Ocupación: Independiente () Dependiente: ()

Seguro Médico o Asistencial: Si tiene () No tiene ()

II. DATOS DEL ESTUDIO:

Marcar con una "X" la respuesta indicada por el entrevistado:

A. FRECUENCIA:

1. ¿Se ha medicado con algún antibiótico sin receta médica en el presente año?

a) SI

b) NO

SI LA RESPUESTA ES "NO" DEVUELVA EL CUESTIONARIO A LA ENCUESTADORA...

B. ENFERMEDAD ASOCIADA A LA AUTOMEDICACION CON ANTIBIÓTICOS:

2. ¿Cuál fue la enfermedad, síntoma, molestia u otro motivo que determinó el uso de antibióticos sin receta médica?

C. TIPO DE ANTIBIÓTICO DE MAYOR AUTOMEDICACIÓN:

3. ¿Cuál es el nombre del último antibiótico que utilizó sin receta médica?

D. FACTORES QUE PREDISPONEN LA AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS:

4. ¿Cuál fue la fuente de información que influyó a automedicarse con antibióticos?

- a) Personal que atiende en la farmacia.
- b) Familiares o vecinos
- c) Compañeros de trabajo
- d) Internet
- e) Medios publicitarios
- f) Otro: Especifique:

5. ¿Cuál fue el motivo principal que influyó medicarse con antibiótico sin receta médica?

- a) Carecer de dinero para ir al médico
- b) No disponer de tiempo para ir al médico
- c) No tener un seguro de salud
- d) Poseer conocimientos necesarios sobre los antibióticos necesarios para tratar su dolencia o enfermedad
- e) Poseer recetas médicas para enfermedades similares
- f) Tener antibióticos que me sobró de un tratamiento anterior
- g) Otro: Especifique:

E. CONOCIMIENTO DE LA AUTOMEDICACION CON ANTIBIÓTICOS:

6. Los Antibióticos sólo deben utilizarse con receta médica.
a) Verdad b) Falso c) No Sé
7. Los antibióticos son efectivos contra los virus que irritan la garganta o causan resfríos.
a) Verdad b) Falso c) No Sé
8. Los antibióticos usados inadecuadamente, por ejemplo, no tomar en el tiempo y frecuencia establecida) le van a causar una resistencia bacteriana (Incapacidad para combatir infecciones).
a) Verdad b) Falso c) No Sé
9. Automedicarse con antibióticos puede causar diversas reacciones adversas medicamentosas (Diarrea, candidiasis, prurito, alergias, dolor de cabeza, mareos, cólicos, etc).
a) Verdad b) Falso c) No Sé
10. El uso de antibióticos en inyectables puede producirle un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos).
a) Verdad b) Falso c) No Sé

F. CONOCIMIENTO SOBRE LA RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS:

11. Los antibióticos son medicamentos potentes que permiten luchar contra:
a) Los virus b) Las bacterias c) Todos los microbios
12. La resistencia a los antibióticos aparece cuando mi organismo se hace resistente a los antibióticos
a) Verdadero b) Falso c) No sé
13. Las bacterias resistentes a los antibióticos pueden transmitirse al ser humano:
 - a) Por contacto con alguien que tenga una infección resistente a los antibióticos.
 - b) Por contacto con algo que haya tocado una persona que tenga una infección resistente a los antibióticos (por ejemplo, en centros sanitarios con una higiene deficiente, las manos de los profesionales sanitarios o los instrumentos que utilizan).
 - c) Por contacto con animales vivos, alimentos o agua portadores de bacterias resistentes a los antibióticos.
 - d) Todo lo anterior.
 - e) No sé.

14. ¿Qué puede ocurrir si contraigo una infección resistente a los antibióticos?
- a) Puedo estar enfermo más tiempo.
 - b) Es posible que tenga que consultar al médico más veces o que tenga que ser hospitalizado.
 - c) Puede que necesite medicamentos más caros con más efectos colaterales.
 - d) Todo lo anterior.
 - e) No sé.
15. La resistencia a los antibióticos ya está descontrolada y la situación es cada vez peor. Yo no puedo hacer nada.
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No sé
16. Puedo ayudar a detener la resistencia a los antibióticos si:
- a) Recomendando a mis familiares que tomen los antibióticos que me han prescrito.
 - b) Los tomo en cuanto empiece a sentirme enfermo, tanto si los obtengo en la farmacia como si me los da un amigo.
 - c) Mantengo mis vacunaciones al día.
 - d) No sé

Muchas gracias por tu colaboración

Anexo N° 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN TRABAJADORES DE LOS CENTROS COMERCIALES ADYACENTES AL PARQUE ALAMEDA DE LAS MALVINAS DEL CERCADO DE LIMA, 2018”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cómo se presenta la automedicación con antibióticos en trabajadores de los centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima, 2018?	<p>GENERAL:</p> <p>Describir la automedicación con antibióticos en trabajadores de los centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima, 2018.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>1) Determinar la automedicación con antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.</p> <p>2) Determinar la enfermedad, síntoma, molestia u otro motivo que origina mayor automedicación con antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.</p> <p>3) Determinar el tipo de antibiótico de mayor automedicación en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.</p>	<p>Antecedentes de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cordero VE, Cardoso LJ y Crespo AJ. Prevalencia de automedicación con antibióticos y factores asociados, en adultos mayores en el área urbana del Cantón Cuenca, 2013-2014. - Arango AM. Prevalencia de la mala utilización de antibióticos en estudiantes universitarios. - Rosas JE y Huapaya AS. Automedicación en la población del Grupo 7 Sector III de Villa El Salvador. Lima – Perú. - Montoya LG y Rubio CT. Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén Zona Baja, Loreto Perú. Año 2015. - Higa OS. Los Factores asociados en la Automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina, 2015. - Hermoza MR, Loza MC, Rodríguez HD, Arellano SC, Hermoza MV. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. - Cancho VL y Echavarría FG. Factores asociados a la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015. - Olano DL. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del Sector José Santos Chocano, José L. Ortiz – Chiclayo 2015. - Bautista PH. Automedicación en los pobladores de Villa El Salvador del Grupo I y II del Sector 6. Enero-Marzo Lima, 2013. 	<p>No se plantea una hipótesis general por ser una investigación de carácter descriptivo.</p> <p>Con el fin de direccionar la investigación, se parte del supuesto de que existe una alta automedicación de antibióticos en trabajadores de los centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima, 2018.</p>	<p>Variable dependiente (Y) : Automedicación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de la automedicación - Enfermedad asociada a la automedicación - Tipo de antibiótico - Factores asociados a la automedicación - Conocimiento de las consecuencias de la automedicación - Conocimientos de la resistencia a antibióticos 	<p>Tipo de Investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: Observacional, prospectivo y transversal</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: 9780 trabajadores de 6 centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima, 2018.</p> <p>Muestra: 300 trabajadores de 6 centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima, 2018.</p>

PROBLEMAS	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
	<p>4) Identificar los factores que predisponen la automedicación de antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.</p> <p>5) Establecer el nivel de conocimiento de la medicación con antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima. Determinar el nivel de conocimiento sobre la resistencia a los antibióticos en los trabajadores del Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gutiérrez RN y Huallpa ME. Estudio de la automedicación en pobladores que asisten a una conocida cadena de boticas en la urbanización progreso del distrito de Carabaylo agosto-setiembre de 2013. - Martínez CL. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima. - Páucar HE y Segundo HM. Determinación de los factores que conllevan a la automedicación con antibióticos en dos establecimientos farmacéuticos de una cadena de boticas, enero-abril, 2012. <p>Teorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Automedicación - Antibióticos y bacterias - Tipos de antibióticos - Mecanismos de acción, farmacocinética y efectos adversos de los antibióticos - Factores que influyen en la automedicación de antibióticos - Consecuencias de la automedicación con antibióticos - Resistencia a los antibióticos - Legislación relacionada a la automedicación 		<p>Variable independiente (x): Características del poblador.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género - Grado de instrucción - Ocupación - Seguro médico 	<p>Métodos de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Descriptivo - Hipotético – Deductivo <p>Técnica e Instrumento: Encuesta – Cuestionario</p>

- Variable de estudio (Dependiente): Automedicación con antibióticos

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VARIABLE	VALOR
Variable Dependiente: Automedicación con antibióticos <i>Consumo de antibióticos sin indicación médica, por iniciativa propia del trabajador de los centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima.</i>	Frecuencia de automedicación	Consumo de antibióticos sin receta médica en el año 2018	Cualitativa Nominal	a) Sí b) No
	Enfermedad asociada a la automedicación	Ultima enfermedad, síntoma, molestia u otra razón que motivó automedicarse con antibióticos	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infección respiratoria 2. Infección Gastrointestinal 3. Infección urinaria 4. Infección genital 5. Infección osteomuscular 6. Infección dérmica 7. Infección dental 8. Proceso viral 9. Dolor 10. Otros
	Tipo de Antibiótico	Tipo y sub tipo de antibióticos usados	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Betalactámicos <ul style="list-style-type: none"> - Penicilinas - Cefalosporinas - Carbapenems 2. Otros antibacterianos <ul style="list-style-type: none"> - Macrolidos y lincosamidas - Aminoglicosidos - Sulfonamidas con diaminopirimidinas - Quinolonas - Tetraciclinas - Anfenicoles - Miscelanea 3. Antileprosos 4. Antituberculosos

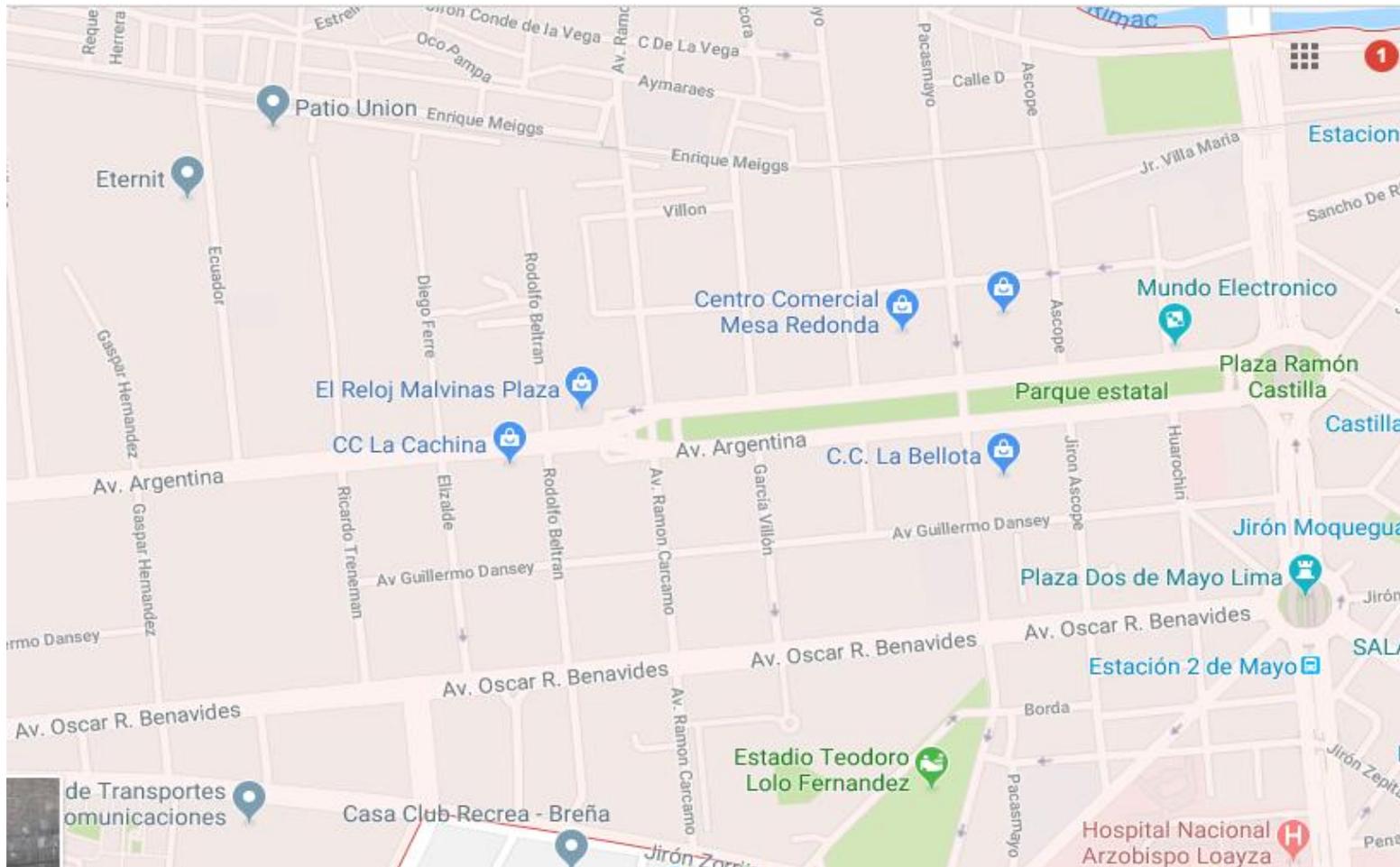
<p><i>Automedicación = casos de automedicación / total de población estudiada</i></p> <p><i>El nivel de conocimiento de las consecuencias de la automedicación con antibióticos y resistencia a los antibióticos se expresa en niveles deficiente, regular y óptimo.</i></p>	<p>Factores asociados a la automedicación</p>	<p>- Fuente de información que influyó automedicarse</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>a) Personal que atiende en la farmacia b) Familiares o vecinos c) Compañeros de trabajo d) Internet e) Medios publicitarios f) Otro</p>
		<p>- Motivo principal que influyó automedicarse</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>a) Carecer de dinero para ir al médico b) No disponer de tiempo para ir al médico c) No tener un seguro de salud d) Poseer los conocimientos sobre los antibióticos necesarios para tratar su dolencia e) Poseer recetas similares para enfermedades similares f) Tener antibióticos que le sobró de un tratamiento anterior g) Otro</p>
	<p>Conocimientos de la automedicación con antibióticos</p>	<p>- Venta de los antibióticos solo con receta médica - Efectividad de los antibióticos contra virus que afectan a la garganta - Uso inadecuado de antibióticos causa resistencia bacteriana - Producción de diversas reacciones adversas medicamentosas - Producción de shock anafiláctico</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>a) V b) F c) No sé</p>

	<p>Conocimientos de la resistencia a antibióticos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acción bactericida de los antibióticos - Motivo de aparición de resistencia a los antibióticos - Forma de transmisión de bacterias resistentes a los seres humanos - Consecuencia por contraer una infección resistente a los antibióticos - Capacidad de poder controlar la resistencia bacteriana. - Forma de ayudar a detener la resistencia bacteriana. 	<p>Cualitativa Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) V b) F c) No sé
--	--	--	--------------------------------	--

- **Variables demográficas: Características del trabajador del Parque Alameda de Las Malvinas de Lima.**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VARIABLE	VALOR
Variable Independiente: Características del trabajador	Edad	Edad en años cumplidos	Cuantitativa Discreta
	Género	Género del trabajador	Cualitativa Nominal	a) Masculino b) Femenino
	Grado de instrucción	Nivel máximo de instrucción del trabajador	Cualitativa Ordinal	a) Primaria b) Secundaria c) Técnico d) Superior
	Ocupación	Tipo de ocupación laboral actual	Cualitativa Nominal	a) Independiente b) Dependiente
	Seguro Médico	Tenencia de seguro médico actualizado	Cualitativo Nominal	a) Si tiene b) No tiene

Anexo N° 03: PLANO



Anexo N° 04: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

TABLA BINOMIAL

ITEM N°	JUECES EXPERTOS			PROMEDIO
	EXP1	EXP2	EXP3	
1	1	1	1	1,00
2	1	1	1	1,00
3	1	1	1	1,00
4	1	1	1	1,00
5	1	1	1	1,00
6	1	1	1	1,00
7	1	1	1	1,00
8	1	1	0	0,67
9	1	1	0	0,67
10	1	1	1	1,00
11	1	1	1	1,00
PROMEDIO	1,00	1,00	0,82	0,94
DESV. ST.	0,000	0,000	0,400	0,132

Instrumento validado por Especialistas del tema de investigación:

Juez 1: Dr. Juan Manuel Parreño Tipian

Juez 2: Mg. Víctor Herencia Torres

Juez 3: Q.F. José Fidel Jáuregui Maldonado

Dado a que el valor promedio obtenido de la evaluación es de 0.94 (94%), se considera un instrumento válido porque supera el límite permisible de 0,65 (65%).

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS PARA JUECES

I. DATOS GENERALES

TEMA: "AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN TRABAJADORES DE LOS CENTROS COMERCIALES ADYACENTES AL PARQUE ALAMEDA DE LAS MAJINAS DEL CENTRO DE LIMA, 2018"

DOCTORES: CONDORI LÓPEZ DIANA ISABEL
RICCI UPAYACU YISSELA

II. ASPECTOS A EVALUAR

- 1) ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?
 Si () No ()
 Observaciones:.....
,.....
 Sugerencias:.....
,.....
- 2) ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia la variable de investigación?
 Si () No ()
 Observaciones.....
,.....
 Sugerencias:.....
,.....
- 3) ¿El instrumento de la recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de investigación?
 Si () No ()
 Observaciones:.....
,.....
 Sugerencias:.....
,.....
- 4) ¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con la variable de estudio?
 Si () No ()
 Observaciones:.....
,.....

Sugerencias:.....

- 5) ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?

Si () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 6) ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?

Si () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 7) ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos?

Si () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 8) ¿Del instrumento de recolección de datos, Ud. eliminaría algún ítem?

Si () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 9) ¿En el instrumento de recolección de datos, Ud. agregaría algún ítem?

Si () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

10) ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?

Si (X) No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

11) ¿La recolección del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para investigación?

Si (X) No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Resumir las alternativas de respuesta (contenido)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

JUEZ: (1) (2) (3) (4) (X)

Apellidos y Nombres: Herencia Torres Victor

Cargo y/o Grado Académico: Magister.

.....

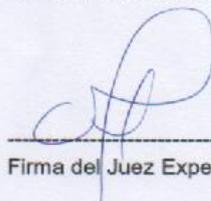
.....

.....

.....

Lima 26/04/18 23953375

Lugar y Fecha D.N.I.



Firma del Juez Experto

997705052.

Teléfonos

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS PARA JUECES

I. DATOS GENERALES

TEND: "AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN TRABAJADORES DE
LOS CENTROS COMERCIALES ADYACENTES AL PARQUE AVANESA DE
LAS PALMIERAS DEL CENTRO DE UTA, 2018"

AUTORES: CORDALI LÓPEZ DIANA ISABEL
RICCI UPAYACU

II. ASPECTOS A EVALUAR

- 1) ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?

Si (✓) No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 2) ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia la variable de investigación?

Si (✓) No ()

Observaciones.....

Sugerencias:.....

- 3) ¿El instrumento de la recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de investigación?

Si (✓) No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 4) ¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con la variable de estudio?

Si (✓) No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 5) ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?

Si () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 6) ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?

Si () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 7) ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos?

Si () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 8) ¿Del instrumento de recolección de datos, Ud. eliminaría algún ítem?

Si () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- 9) ¿En el instrumento de recolección de datos, Ud. agregaría algún ítem?

Si () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias: *Prejuzgo sobre alguna experiencia*
perjudicial sobre r.a. con medicamentos (antibióticos)

10) ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?

Si () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

11) ¿La recolección del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para investigación?

Si () No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

JUEZ: (1) (2) (3) (4)

Apellidos y Nombres: Jáuregui Maldonado Javi Rocel

Cargo y/o Grado Académico:

Docente U.NMSM y U.Winter, cátedra
de Farmacología y Administración Farmacéutica
- Ejercicio de la Maestría de Farmacología
y Docencia en Farmacia y Biología

Lima, 28 de Abril 2017 06960780

Lugar y Fecha D.N.I.

Javi Rocel

Firma del Juez Experto

997148449

Teléfonos

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS PARA JUECES

I. DATOS GENERALES

"AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN TRABAJADORES DE LOS CENTROS COMERCIALES ADYACENTES AL PARQUE ALAMEDA DE ZAS MALVINAS DEL CERCAJO DE LIMA 2018"

AUTORES:

- DIANA ISABEL CONDORE LOPEZ
- VIVIANA RICCI URUYAW

II. ASPECTOS A EVALUAR

- 1) ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?

Si (X) No ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

- 2) ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia la variable de investigación?

Si (X) No ()

Observaciones.....

.....

Sugerencias:.....

.....

- 3) ¿El instrumento de la recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de investigación?

Si (X) No ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

.....

- 4) ¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con la variable de estudio?
Si () No ()
Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....
.....
- 5) ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?
Si () No ()
Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....
.....
- 6) ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?
Si () No ()
Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....
.....
- 7) ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos?
Si () No ()
Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....
.....
- 8) ¿Del instrumento de recolección de datos, Ud. eliminaría algún ítem?
Si () No ()
Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....
.....

- 9) ¿En el instrumento de recolección de datos, Ud. agregaría algún ítem?
 Si No ()
 Observaciones:.....

- Sugerencias:.....

- 10) ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?
 Si () No ()
 Observaciones:.....

- Sugerencias:.....

- 11) ¿La recolección del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para investigación?
 Si () No ()
 Observaciones:.....

- Sugerencias:.....

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

JUEZ: () (2) (3) (4)

Apellidos y Nombres: Juan Manuel Parreño Tiplan

Cargo y/o Grado Académico: Doctor

.....

Lima 23/04/18 10:326579

Lugar y Fecha D.N.I.

Firma del Juez Experto Teléfonos

Q.F. Dr. Juan Manuel Parreño Tiplan
 Q.F. ESPECIALISTA EN ANALISIS QUIMICO
 CQF. 06892