



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

**Escuela Académico Profesional de Farmacia y
Bioquímica**

Nivel de conocimiento de infecciones respiratorias y
uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años
en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022

**Tesis para optar el Título Profesional de Químico
Farmacéutico**

AUTOR: CASTRO TANTALEÁN MARÍA JESÚS

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-3288-2231

**LIMA – PERÚ
2022**

Título

“Nivel de conocimiento de infecciones respiratorias y uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022”

Línea de Investigación

Salud, Enfermedad y Ambiente - Estilos de vida saludable.

Asesor(a)

Mg. Oscar Favio, Rojas Wisa

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0367-6001

DEDICATORIA

A Dios sobre todas las cosas, por acompañarme durante este largo camino y no permitir rendirme cuando los momentos se ponían difíciles, por darme esa fortaleza de llegar a cumplir ésta meta y poder disfrutar de un logro más en mi vida.

Especialmente a mis padres Santiago Castro y Sabina Tantaleán, pilar fundamental en este camino , mis hermanos, hermanas quienes estuvieron siempre pendientes de cada paso dado apoyándome con esas palabras de aliento para cumplir éste objetivo.

María Jesús

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, docente metodólogo y estadístico quienes me guiaron con sus conocimientos y esfuerzo a lograr este objetivo.

Expreso mi sincera gratitud a todas las personas que a lo largo de este trayecto fueron formando parte de este logro en especial a una gran amiga por su apoyo incondicional quien hace que ahora pueda decir lo logré.

Mi agradecimiento a la Universidad privada Norbert Wiener. Facultad de farmacia y Bioquímica y a todos los docentes quiénes fueron formándome durante los cinco años de carrera con principios y valores para ser una mejor profesional.

El autor.

INDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
INDICE.....	5
INDICE DE TABLAS	7
INDICE DE FIGURAS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPITULO I: EL PROBLEMA	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema General	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Teórica	17
1.4.2. Metodológica	18
1.4.3. Practica	18
1.5. Limitaciones de la investigación.....	19
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	20
2.1.2. Antecedentes Internacionales	22
2.2. Bases Teóricas	25
2.2.1. Conocimiento	25
2.2.2. Uso de antibióticos	31
2.3. Formulación de hipótesis	38
2.3.1. Hipótesis General	38
2.3.2. Hipótesis Específicas.....	38
CAPITULO III: METODOLOGÍA	39

3.1.	Método de la investigación	39
3.2.	Enfoque de la investigación	39
3.3.	Tipo de investigación.....	39
3.4.	Diseño de la investigación	39
3.5.	Población, muestra y muestreo	40
3.5.1.	Población:	40
3.5.2.	Muestra:	40
3.5.3.	Muestreo:	40
3.6.	Variables y operacionalización.....	41
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.7.1.	Técnica.....	43
3.7.2.	Descripción de instrumentos	43
3.7.3.	Validación.....	44
3.7.4.	Confiabilidad	44
3.8.	Plan de procesamiento de datos	44
3.9.	Aspectos éticos	45
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		47
4.1.	Resultados	47
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	47
4.1.2.	Prueba de hipótesis	60
4.1.3.	Discusión de resultados	67
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		71
5.1.	Conclusiones	71
5.2.	Recomendaciones	72
REFERENCIAS:		73
ANEXOS		80
Anexo 1: Matriz de Consistencias		80
Anexo 2: Instrumento		83
Anexo 3: Validez del instrumento		93
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento		96
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....		97
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....		98
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.		99
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin.....		100
Anexo 9: fotos de recolección de datos.		102

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la Variable 1	41
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la Variable 2	42
Tabla 3. Instrumentos nivel de conocimiento.....	43
Tabla 4. Instrumentos uso de antibióticos	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5. Tabla rangos de normalidad para Kolgomorov-Smirnov	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2. Tabla rangos de coeficiente de Alfa de Cronbach para prueba de la confiabilidad.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 7. Tabla de coeficiente de correlación de Spearman	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 8. Prueba de normalidad Kolgomorov-Smirnov para las variables;	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 9. Variable nivel de conocimiento.....	47
Tabla 10. Dimensión cuadro clínico	48
Tabla 11. Dimensión agentes patógenos	50
Tabla 12. Dimensión tipos de infecciones.....	51
Tabla 13. Variable uso de antibióticos	52
Tabla 14. Dimensión conocimiento de antibióticos	54
Tabla 15. Dimensión actitudes y prácticas frente al uso de antibióticos.....	55
Tabla 16. Dimensión motivos de automedicación – Pregunta 19	56
Tabla 13. Dimensión motivos de automedicación – Pregunta 20	58
Tabla 18. Dimensión motivos de automedicación – Pregunta 21	59
Tabla 19. Prueba de hipótesis general	61
Tabla 20. Prueba de hipótesis específico 1	61

Tabla 21. Prueba de hipótesis específico 2.....	63
Tabla 22. Prueba de hipótesis específico 3.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 23. Prueba de hipótesis específico 4.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 24. Confiabilidad instrumento nivel de conocimiento de infecciones respiratorias.	96
Tabla 25. Confiabilidad instrumento uso de antibióticos	96

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Variable nivel de conocimiento	47
Figura 2. Dimensión cuadro clínico	49
Figura 3. Dimensión agentes patógenos.....	50
Figura 4. Dimensión tipos de infecciones	51
Figura 5. Variable uso de antibióticos.....	53
Figura 6. Dimensión conocimiento de antibióticos.....	54
Figura 7. Dimensión actitudes y prácticas frente al uso de antibióticos	55
Figura 8. Dimensión motivos de automedicación – Pregunta 19.....	57
Figura 9. Dimensión motivos de automedicación – Pregunta 20.....	58
Figura 10. Dimensión motivos de automedicación – Pregunta 21	60

RESUMEN

La presente investigación denominada “Nivel de conocimiento de infecciones respiratorias y uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022” tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022. Como metodología de estudio fue; el tipo de investigación; Básica, el método fue; deductivo, Correlacional-observacional, el diseño fue No experimental y de corte transversal. La población de estudio fueron personas mayores de 30 años que asistieron al mercado Sarita Colonia de la av. Wiese en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima. Teniendo una muestra de 131 personas, luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario que evaluó el nivel de conocimiento de infecciones respiratorias y el uso de antibióticos. Como resultados se encontró que; el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias fue alto con un 66.4%, mientras que el uso de antibióticos fue 67.9% evidenciando un nivel moderado del uso de estos. En la prueba Rho de Spearman se obtuvo el valor de significancia de 0.045 ($p < 0.05$). Concluyendo y determinando que existe una relación negativa débil entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos.

Palabras Clave: Uso de antibióticos, infecciones respiratorias, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

The present research called "Level of knowledge of respiratory infections and use of antibiotics in people over 30 years old in a market - district San Juan de Lurigancho 2022" had the following objective: To determine the relationship between the level of knowledge of respiratory infections and the use of antibiotics in people over 30 years old in a market - District San Juan de Lurigancho 2022. As methodology of study was; the type of research; applied, the method was; deductive, correlational- observational, the design was non-experimental and cross-sectional. The population were people who attend the Santa Rosa - Canto Grande market in the district of San Juan de Lurigancho, Lima. The sample was 131, after applying inclusion and exclusion criteria. The data collection technique was the survey and the instrument was a questionnaire that evaluated the level of knowledge of respiratory infections and the use of antibiotics. The results showed a high level of knowledge of respiratory infections with 66.4%, while the use of antibiotics was 67.9%, showing a moderate level of antibiotic use. In the Spearman's Rho test, of the variables was obtained equal to 0.045 (Sig. < 0.05) we concluded that there is a weak negative relationship between the level of knowledge of respiratory infections and the use of antibiotics.

Keywords: Antibiotic use, respiratory infections, level of knowledge.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias forman parte de un conglomerado de enfermedades que afectan al aparato respiratorio, estas infecciones son causadas en su mayoría por microorganismo como bacterias y virus. Estos males respiratorios pueden tener una duración de 2 semanas, si esta es aguda su curación demanda mucho más tiempo.

Este tipo de infecciones, son combatidas con antibióticos medicamentos usados para lidiar con diferentes infecciones provocadas por diversas bacterias que existen alrededor del ambiente. Su función es evitar el crecimiento de la bacteria, eliminándola y evitando su multiplicación.

En el Perú el uso de antibióticos es muy común que las personas consuman por cuenta propia, sin consulta médica, distintos tipos de antibióticos para combatir las diversas infecciones respiratorias que pueden afectar al ser humano. Es por ello que se quiere estudiar que tanto conocen la población en estudio sobre las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos.

En el capítulo I, se encuentra incluido el problema y el planteamiento del problema, de la cual se desglosa en el problema general y problemas específicos, donde se describe el planteamiento. El capítulo II, está destinado íntegramente al marco teórico, comprendido por los antecedentes tanto nacionales como internacionales, bases teóricas en las que se basa la investigación y la formulación de hipótesis. El capítulo III, contienen todo lo referente a la metodología utilizada para la investigación, donde se establece el método de la investigación, el enfoque, tipo, diseño, la población, muestra y muestreo. Así mismo, está comprendido la técnica e instrumento utilizado para la recolección de datos. El capítulo IV, designado para la presentación y discusión de los resultados Y finalmente, el Capítulo V, donde se desarrolla las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), representan un grupo de enfermedades que afectan al aparato respiratorio, son ocasionadas por virus, bacterias y hongos, presenta un comienzo repentino y leve con una duración menor a 2 semanas, estas pueden llegar a complicarse y amenazar la vida dependiendo del estado general del huésped como en el caso de las neumonías, las infecciones respiratorias son de mayor frecuencia a nivel mundial y representan un tema bastante importante en la salud pública en nuestro país, presenta una alta morbilidad en personas de cualquier edad más frecuentes en niños menores de cinco años y en adultos mayores a partir de los 65 años de edad. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones respiratorias agudas causan la muerte de 4,3 millones y representa un 30% de todas las muertes en niños. El *Streptococcus pneumoniae* es la causa más común de neumonía bacteriana en niños y *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) la segunda causa más común de neumonía bacteriana; el virus respiratorio sincitial (VSR) la causa más común de neumonía viral, en comparación con las causas bacterianas tiene la mayoría de los casos. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los problemas respiratorios como las infecciones son la causa más común de discapacidad en el trabajo; ésta, junto con las enfermedades diarreicas y la desnutrición, han sido la principal causa de muerte en los países en vía de desarrollo. (3)

En Perú, hasta la Semana Epidemiológica S1-2020. Entre las personas mayores de 60 años, el número de episodios de neumonía observados antes de la Semana Epidemiológica 51-2020 ha aumentado un 2,2% en comparación con el mismo período en 2019. Para el 2020, esta tendencia de crecimiento de la neumonía se debe a la fuerte influencia de la actual pandemia de COVID-19, esta población es la más vulnerable a la infección por coronavirus, desarrollando complicaciones como neumonía. (4)

La resistencia a los antimicrobianos es una amenaza para la salud mundial emergente relacionada con el aumento del uso de antibióticos. El 74% de las prescripciones de antibióticos se realizan en atención primaria. Esto se debe en gran parte al tratamiento inadecuado de las infecciones respiratorias agudas. (5)

La mitad de los antibióticos se utilizan de forma inadecuada en enfermedades causadas por virus, como resfriados y tos. El uso inadecuado de antibióticos puede afectar la salud de las personas porque conlleva un mayor riesgo de reacciones adversas y contribuye a la resistencia bacteriana, haciendo que los antibióticos sean inútiles para el tratamiento de infecciones. La resistencia a los antimicrobianos es un problema de salud pública que puede privar a los seres humanos de estos valiosos recursos. Según un informe de O'Neill en el Reino Unido, si no se toman medidas de emergencia, para 2050, el número de muertes por infecciones resistentes a los medicamentos superará al cáncer, convirtiéndose en la principal causa de muerte en el mundo. Sin embargo, este problema puede incluir; por esta razón, es necesario que los trabajadores de la salud y los pacientes usen mejor los antibióticos. (6)

Para el siglo XXI emerge un tema que de mayor importancia que es la atención a la resistencia antimicrobiana ya que amenaza la salud para un futuro, lo que antes era la cura de muchas enfermedades mortales, en la actualidad viene siendo un reto en la atención para todo el profesional de la salud. (7)

Los antibióticos más usados por vía oral en el enfoque de las infecciones respiratorias son: Betalactámicos, Penicilinas asociadas o no a inhibidores de Betalactamasas y Cefalosporinas, Fluorquinolonas y Macrólidos. (8)

Los grupos de antibióticos como los Betalactámicos, Fluorquinolonas y Macrólidos vienen siendo los antibióticos más usados en la exacerbación de los problemas pulmonares como (EPOC) y la neumonía. Debe tomarse en cuenta para su prescripción los aspectos como: su efecto bactericida, su actividad propia, y la capacidad de ocasionar la resistencia microbiana. (9)

En el siguiente estudio CAPRIC, evidenció que el grupo de antimicrobianos (Fluorquinolonas) con un (58,7%) fueron los que se prescribieron con mayor frecuencia en atención primaria en pacientes que adquirieron neumonía en la comunidad. Seguido de los Betalactámicos con (31,4%). La combinación de un Macrólidos y un Betalactámicos con un 5,0%, seguida de una Quinolina. Y un Betalactámicos y las Cefalosporinas con un 4,8%. (10).

según el INE en el distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2016 el 35,6% de su totalidad de los casos atendidos se debieron a problemas respiratorios agudos,

siendo ésta la causa principal de muertes y representa el 8,4 % del total de muertes que se registraron durante los años 2011 y 2013 (11).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el conocimiento de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y las actitudes prácticas con el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y los motivos de automedicación en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022?
- ¿Qué relación existe el uso de antibióticos y los agentes patógenos de las infecciones respiratorias en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el conocimiento de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y las actitudes y prácticas en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y los motivos de automedicación en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.
- Determinar la relación que existe entre el uso de antibióticos y los agentes patógenos de las infecciones respiratorias en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Según una publicación de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública del INS (2016), manifiesta que en Perú los usuarios en su mayoría adquieren los antibióticos sin receta médica, se realizan con más frecuencia en boticas y farmacias dentro de los 3 grupos más usados están los antimicrobianos. (12) la idea de este trabajo de investigación nace debido a

un tema preocupante de salud pública como es el incremento de la resistencia a los antimicrobianos y el principal impulsor es el uso inadecuado de estos antibióticos, este problema depende mucho de las actitudes, conocimientos y prácticas desarrolladas por los pobladores el uso más frecuente de este grupo de medicamentos es debido a la alta prevalencia de las infecciones respiratorias lo cual se ha visto un incremento en los dos últimos años debido a la pandemia ocasionada por la COVID-19.

1.4.2. Metodológica

Este tipo de justificación propone diseñar un nuevo instrumento que nos va a permitir realizar la medición de la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos. (12) Este aporte está dirigido a la comunidad científica y de salud pública con fines que puedan ser utilizadas para realizar nuevas investigaciones

1.4.3. Practica

Mediante esta investigación se brindará conocimientos y datos estadísticos que puedan ser tomadas para resolver los problemas proponiendo estrategias que al aplicarse contribuyan a resolverlo. (12)

El aporte de este estudio será brindar información actual sobre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y el uso de antibióticos como tratamiento, estos resultados permitirá que el personal de salud tome conciencia sobre la dispensación de este grupo de medicamento y poder evitar la resistencia microbiana que viene siendo un grave problema de salud pública en nuestro país

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones de la presente investigación fue la poca colaboración de parte de los encuestados al momento de hacer la recolección de datos o su potencial falta de interés al momento de emitir sus respuestas.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Condori, D. y Ricci, U. (2018) el objetivo de este estudio fue “Describir la automedicación con antibióticos en trabajadores de los centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima, 2018”. Este método pertenece al tipo descriptivo de diseño no experimental, transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 9780 trabajadores y la muestra fue de 370 personas. Utilizando como técnica de recolección de datos a la encuesta. Los resultados obtenidos fueron, para la automedicación con un 95,1 de los encuestados, respecto a no cuentan con un seguro médico y se automedican un total de 79,3%, también las fuentes de información que influyen en la automedicación de su muestro son el personal que atiende en la farmacia 47,4%, familiares o vecinos 28,4% y compañeros de trabajo 20,7%. Concluyendo que el 95,1% de trabajadores del lugar de estudio se automedican, siendo la de mayor frecuencia las personas que no cuentan con un seguro médico 79,3%. (13)

Izquierdo, M. (2020) el objetivo de este estudio fue “Determinar los factores relacionados con la automedicación en internos de Medicina Humana de la Facultad “San Fernando” – 2020”. El método es de observación descriptiva, transversal, compuesto por 217 estudiantes de medicina y se encuestaron 187 estudiantes, los resultados representaron el 59% del total, todas mujeres. Todos indicaron que se auto medicaban y 58 % de los estudiantes dijeron que cada 3 meses una vez. Las causas fueron fiebre y dolor, que representaron el 22% y el 19%, respectivamente. El 32% usaba antibióticos con mayor frecuencia y el 27% usaba antiinflamatorios no esteroides. Lo obtienen en droguerías y farmacias (62%). El 39% de los

encuestados se automedicaron. La razón más común es que no hay tiempo suficiente para ver a un médico. El 82% de los encuestados obtuvo información de un farmacéutico, el 86% de los encuestados aprendió leyendo el prospecto y el 84% de los encuestados se dio cuenta de que consumir medicamentos sin receta médica conllevaría riesgos o dañaría su salud. (14)

Mori, A. y Ríos, M. (2020) tuvo como propósito del estudio "Determinar el conocimiento y manejo de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Belén 2020". El método es cuantitativo, descriptivo, transversal, y no experimental, se tuvo como población a 800 madres y como muestra se obtuvo un total 490 con 95% de confianza a las cuales se les aplicó un cuestionario que tuvo como resultados que las madres tienen un conocimiento bajo con un 39,6%, seguido de un conocimiento medio de 36,3% y finalmente de 24,1% así como también presentan un manejo inadecuado con un 60,4% frente a un 39,6% que tiene un manejo adecuado. Concluyendo que las madres tienen un conocimiento pobre y manejo inadecuado pero el conocimiento no tiene relación con el manejo. (15)

Ecker, L. et al. (2017). El objetivo fue "Determinar la prevalencia de compra sin receta médica y recomendación de antibióticos para su uso en niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas de Lima". Método fue descriptivo, se hizo una encuesta anónima dirigida a las personas adultas que adquirieron algún antibiótico en una farmacia privada y fueron usados en menores de cinco años. Los resultados son 13% compraron sin receta médica; se auto medicaron 1,7%, y por indicación del farmacéutico fue 11,3%. Los medicamentos más usados para el tratamiento de resfrío fueron los antimicrobianos con un 66,7%; contaban con receta 56,9%. Los antibióticos fueron los medicamentos que compraron para el tratamiento de broncoespasmos representando el 64,4%. Para tratar la infección de

garganta (faringitis) un 90,9% los más comprados fueron (51,5%) la Amoxicilina. En casos de resfriado común 76% y broncoespasmos, 44%. (16)

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Bravo, K. et al. (2017), en su estudio “Identificar los comportamientos presentes al hábito de automedicación de los estudiantes del programa de Medicina de primero a quinto semestres de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. en el segundo semestre del 2017.”. A nivel metodológico el trabajo fue de tipo descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 356 estudiantes del lugar de estudio, con una muestra 203 personas. Los resultados obtenidos fueron como principal motivo para automedicarse, se encuentra que 44.96% manifiesta que los síntomas no parecen graves, que el 24% manifiesta que los familiares tienen gran influencia para la automedicación. Obteniendo como conclusión que la automedicación es una práctica que se ejerce sin ningún tipo de responsabilidad en la muestra estudiada y que se debe disminuir el uso indiscriminado de antibióticos (17).

Lagarza, A. et al. (2019) El objetivo del estudio fue “Evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas empíricas sobre infecciones respiratorias agudas (IRAS) en madres de niños menores de cinco años”, el método fue de análisis transversal, la encuesta se realizó a madres de niños menores de los cinco años, inscritos a la unidad de medicina familiar (UMF). Acapulco México. La edad de la madre varió de 16 a 46 años, con un promedio de 28,48 años. Los resultados encontrados muestran que el 50,2% de las personas tienen un nivel de conocimiento regular que representan (109) personas; el 30,4% tienen prácticas y actitudes incorrectas que corresponde a (66) personas, y el 19,4% de las personas tienen prácticas correctas (n = 42). Conclusión: Los conocimientos, actitudes y

prácticas de los cuidadores sobre IRAS son incorrectos, lo que demuestra que es necesario la implementación y fortalecimiento de acciones educativas para la comunidad. (18)

Okide, C. et. al. (2020) el objetivo fue “evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de automedicación de los cuidadores hacia el uso de antibióticos en URTI en niños”. El método fue una encuesta transversal y prospectiva en padres que visitaron dos hospitales con sus hijos enfermos (12 años o menos) el resultado fue que los padres más jóvenes con mayor nivel educativo tienen un mayor conocimiento del uso de antibióticos ($p < 0.05$). Los padres que acudieron a ambos hospitales se auto medican con frecuencia (88,6%) y reconocieron las malas prácticas del uso de antibióticos. El (85%) de los padres indican que recibieron antibióticos después de que se lo exigieron a sus médicos. En conclusión: dichos padres, poseían pobres conocimientos y malas actitudes sobre el uso de antibióticos en sus hijos, e indicaron las malas prácticas sobre su uso. (19)

Lincango, E. Et.al. (2019) Objetivo: “Describir el uso irracional de antibióticos en base a (criterios de Centor modificados por McIsaac), en una unidad de salud de primer nivel de atención”. Método: El estudio fue descriptivo transversal donde se registraron pacientes de 3 a 19 años que fueron atendidos con diagnóstico de amigdalitis, faringitis aguda, e infecciones respiratorias agudas superiores sin especificar. Tomando como prescripción inapropiada si se indica antibióticos con una puntuación menor o igual a 1 sobre 5 y con una puntuación mayor a 4 puntos sobre 5 si no se prescribió. El resultado: fue de (24,29%) tuvo uso inadecuado de antibióticos con prescripción de antimicrobianos en los 160 encuestados, (61,9%) la Amoxicilina en primer lugar; la Benzilpenicilina Benzatina en segundo lugar con un (28,12%) seguido de los macrólidos representando el (8,12%). En conclusión:

El uso inadecuado de antibióticos es superior a la prevalencia estimada de faringoamigdalitis estreptocócica para el grupo de edad estudiado. (20)

Fernández, D. et al. (2021) El objetivo es “caracterizar la utilización de antibióticos en una población urbana del municipio de Cienfuegos”, el método exploratorio retrospectivo la muestra fue 164 personas con más de 18 años de edad, la encuesta que se aplicó tuvo las siguientes variables : características socio-demográficas; si uso antimicrobianos en el último medio año, quiénes lo indicaron, que medicamento tomo ,cuál fue el problema que lo llevo a consumir , en qué momento dejo de usarlo, hábitos de auto medicarse y si conoce las consecuencias negativas. Los resultados fueron (90, 2 %) que representa a 148 personas si utilizaron antibióticos en el último medio año, la Amoxicilina (29, 7 %) fue la más usada; la causa principal la amigdalitis (31,7 %) y dejaron de consumir cuando el médico los indico (66,2 %). La prescripción médica fue el porcentaje mayor (75,7 %); y tomo antibióticos sin prescripción. Conclusiones: las infecciones virales fueron la causa más frecuente de uso de antibióticos, el incumplimiento del tratamiento y la automedicación son prácticas incorrectas, las contribuyen al incremento de los efectos de manera negativa de los antimicrobianos. (21)

Daccarett, K. Mujica, L.(2020) Objetivo “Determinar el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años que asistieron al Servicio Desconcentrado Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga durante el mes de noviembre 2019”, método: estudio descriptivo transversal en madres de 37 años con un promedio de $29,2 \pm 7,3$ años, (43,2%) fueron solteras, (27%) tuvieron secundaria completa y (40,5%)fueron empleadas. El promedio de edad fue $15,3 \pm 6,2$ meses, registraron entre 2-3 episodios de IRA fueron 45,9%. Resultados: el

nivel de conocimiento de las madres en relación a los signos de alarma de las IRA fue de 56,7% con un nivel regular y el nivel de conocimiento sobre las causas de las infecciones respiratorias agudas del 48,6% lo cual indica que fue insuficiente. En relación a los signos de alarma de las infecciones respiratorias identificadas por las madres fue por orden de frecuencia, (91,8%), dificultad en la respiración, (81%) fiebre, (78,3%) rechazan los alimentos y (75,6%). Respiración con ruidos. Conclusión, las madres en su mayoría sí reconoce los signos de alarma principales de las infecciones respiratorias. (22)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información, ideas, experiencias, percepciones que le permite a una persona tener una estructura mental sobre un objeto, y además, nos ayuda a resolver problemas a través de decisiones y acciones humanas razonables. Chong y Cartagena (2018) reveló en su investigación la definición de Bunge (2010), quien definió el conocimiento como “un conjunto de pensamientos, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e imprecisos, se divide en conocimiento científico y conocimiento vulgar”. (23)

2.2.1.1. Clasificación

Conocimiento vulgar: Es el conocimiento espontáneo y común que se obtiene de nuestras interrelaciones diarias con las personas o cosas que nos rodean. Este tipo de conocimiento se adquiere sin la necesidad de estudio ni de búsqueda, sin reflexionar ni aplicar método alguno. Sus características de este conocimiento son subjetivas y no sistemáticas. (23)

Conocimiento científico: Este tipo de conocimiento se adquiere usando métodos, la reflexión y el razonamiento lógico, y responde a una búsqueda intencional. Se caracteriza por ser sistemático y objetivo mediante el uso de métodos científicos (23).

2.2.1.2. Niveles de conocimiento

- **Conocimiento alto:** Este conocimiento presenta la interpretación lógica correcta de los conceptos cuando se confronta con la realidad inmediata de las cosas, y el pensamiento es coherente y lógico. (23)
- **Conocimiento medio:** Es un conocimiento teórico apoyado con información empírica para desarrollar ideas y conceptos sobre algún objeto o cosa. (23)
- **Conocimiento bajo:** Este conocimiento es espontáneo producto de la práctica humana que se realiza cotidianamente. (23)

2.2.1.3. Infecciones respiratorias

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) pueden durar menos a 15 días dependiendo del huésped, éstas se pueden prolongar en casos de complicaciones. Las infecciones más recurrentes son La rinitis, la faringitis, y la otitis media aguda la mayor parte de estos cuadros son de causa viral y bacteriano. La neumonía y la bronquiolitis se presenta con mayor frecuencia y mayor gravedad junto a otras la otitis, faringitis y bronquitis, representando la primera causa de consulta en los servicios de salud. (24)

Cuadro clínico

Los signos y síntomas de los problemas respiratorios son tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, disfonía o dificultad respiratoria, esta puede acompañarse de fiebre o no. (24)

Agentes patógenos

- **Viral:** Virus Sincicial Respiratorio (VSR), Parainfluenza, Adenovirus, Rinovirus, Enterovirus y Coronavirus.
- **Tratamiento:** de acuerdo a la sintomatología, analgésicos se debe evitar la aspirina y antitusivos, hidratación si presenta obstrucción nasal, administrar solución salina local si lo requiere. (24)

2.2.1.4. Faringoamigdalitis o Faringitis Aguda

Infección respiratoria aguda más frecuente y con mayor número de consultas en los servicios de salud. (25)

Agente patógeno

- **Virus:** El virus de la influenza, rinovirus, coronavirus, adenovirus, virus sincicial respiratorio, virus Epstein-Barr, enterovirus y virus del herpes.
- **Bacterias:** el estreptococo beta hemolítico del grupo A (*Streptococcus pyogenes*) representa aproximadamente el 15% de los casos y con menos frecuencia la faringitis aguda con el estreptococo *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*. (25)
- **Diagnóstico:** debe presentar tres o más de los siguientes signos y síntomas como:
 - Odinofagia.
 - Fiebre.
 - Cefalea.
 - Dolor abdominal, náuseas y vómitos.
 - Eritema de las amígdalas y el velo del paladar con o sin exudados.
 - Adenopatía cervical anterior.

- Exantema escarlatiniforme (pequeñas manchas rojas, ásperas al tacto, confluentes, sin piel sana interpuesta).
- tos, conjuntivitis, disfonía, la presencia de vesículas y la rinitis sugieren fuertemente un origen viral. (26)

- **Tratamiento:**

- Origen viral:

Tratamiento de acuerdo a la Sintomático Paracetamol o Ibuprofeno para tratar el dolor y fiebre y dieta blanda. (26)

- Bacteriano:

Estreptococo beta-hemolítico del grupo A. la penicilina y la amoxicilina son los antibióticos de primera elección y el tiempo de duración del tratamiento es 10 días para la penicilina y 7 días para la amoxicilina cada 12 horas. (26)

2.2.1.5. Otitis Media

Infección del oído medio por el cual se prescriben antibióticos con más frecuencia en niños y adultos (27)

- **Sintomatología:**

Incluyen otalgia y fiebre y puede presentarse otorrea o membrana timpánica hiperémica, en la mayoría de los casos los pacientes cursan cuadros infecciosos del aparato superior favoreciendo la congestión e inflamación de la mucosa nasal, nasofaringe y de la trompa de Eustaquio. (27)

- **Etiología:**

Streptococcus pneumoniae, el Haemophilus influenzae, la Moraxella catarrhalis y los virus respiratorios. (27)

- **Tratamiento:**

- Como elección Amoxicilina (1.500 mg/día, de dos a tres veces al día, por 7 días).
- Se puede usar los Macrólidos como la Claritromicina en casos de alergia a la Penicilina.
- Laringitis: se caracteriza por la pérdida de la voz siendo este el signo característico de una laringitis. (28)

2.2.1.6. Traqueítis: síntomas clásicos tos con dolor retro esternal. (29)

- **Etiología:**

Los virus más frecuentes son Parainfluenza, rinovirus, adenovirus e influenza.

- **Tratamiento:**

En el caso de neumonía debe ser de acuerdo a la sintomatología, evitando los antitusivos, expectorantes, mucolíticos y antihistamínicos. (29)

Infecciones de las vías respiratorias agudas bajas.

- **Neumonía**

Es una infección de las vías respiratorias que afecta a los pulmones puede ser de causa viral y bacteriana. (30)

La neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) es una infección aguda del parénquima pulmonar. el 80% de pacientes pueden ser atendidas ambulatoriamente. Esta se presenta en pacientes no hospitalizados, durante los 14 días previos a una hospitalización se considera NAC. (30).

- **Agente Patógeno**

Varían según la gravedad del cuadro: en pacientes jóvenes y sanos son frecuentes *Streptococcus pneumoniae*, y los atípicos (*Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydomphila pneumoniae*) y los virus respiratorios; en pacientes fumadores o con co-morbididades es importante *Haemophilus influenzae*. (30)

- **Síntomas locales de una (NAC):**

- Tos.
- Disnea.
- Expectorcación.
- Dolor Torácico (puntada de costado).

2.2.1.7. Taquipnea (> 16 por minuto) (30)

Signos de foco pulmonar: crepitantes, disminución de la entrada de aire, matidez.

- **Signos generales de una NAC:**

- Fiebre (> 38° C)
- Escalofríos.
- Confusión.
- Taquicardia.

- **Tratamiento antibiótico:**

Terapia de antibióticos durante 5 a 7 días.

- Pacientes sin comorbilidades: Amoxicilina 1g cada 12 h. por vía oral, o cada 8 horas 500 mg.
- Pacientes alérgicos a la amoxicilina: Administrar vía oral Eritromicina 500 mg cada 6 horas, Claritromicina 500 mg vía oral cada 12 horas.

- Pacientes con comorbilidades: Amoxicilina/clavulanato 875/125 mg c/ 8-12 horas vía oral y Amoxicilina/sulbactama 875/125 mg vía oral cada 8-12 horas.
- Ceftriaxona: 1 gr c/24 horas vía intramuscular. no se debe administrar en pacientes alérgicos a Penicilina, (30)

Bronquitis: se caracteriza por presentar tos productiva sin otros datos específicos de IRAs. (30)

- **Etiología:** los virus más frecuentes son parainfluenza, rinovirus, adenovirus e influenza.
- **Tratamiento:** sintomático, no administrar antitusivos, expectorantes, mucolíticos o antihistamínicos. (30)

2.2.2. Uso de antibióticos

2.2.2.1. Antibióticos

- **Definición:**

Es una molécula natural (producida por un organismo vivo (hongo o bacteria), sintética o semisintético, capaz de inducir la muerte o la detención del crecimiento de bacterias, virus u hongos. (31)

- **Clasificación:**

Bacteriostáticos: impiden el desarrollo y multiplicación bacteriana, pero sin llegar a destruir las células. (31)

Bactericidas: letal, ocasionando la destrucción de la bacteriana. (31)

- **Uso Racional de Medicamentos.** La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985 define que hay Uso Racional de los Medicamentos (URM) “cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad”. (31)
- **Factores que influyen en el uso racional del medicamento:** precio del medicamento, educación del paciente, duración de la terapia, cumplimiento con la dosis y frecuencia, y la preparación. (31)

2.2.2.2. Uso inapropiado

Una mala indicación del antibacteriano, el no cumplimiento de la prescripción médica, puede provocar:

- Fracaso terapéutico.
- Desarrollo de resistencias bacterianas.
- Enmascaramiento de procesos infecciosos.
- Cronificación: la falta de erradicación de un número suficiente de bacterias dará lugar a la persistencia de algunas que mantienen su grado de patogenicidad sin ocasionar manifestaciones agudas.
- Recidiva: las cepas supervivientes, sean resistentes o sensibles, inician una nueva proliferación que provocará una recaída o una reinfección.
- Efectos adversos debidos a la acción del medicamento (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. (31)

2.2.2.3. Consecuencias del uso inadecuado de medicamentos:

Las reacciones dependen de múltiples factores como son la dosis, las interacciones medicamentosas, la idiosincrasia, etc. Algunas de estas consecuencias son: Reacciones alérgicas, resistencia al medicamento, Complicaciones, interacciones e Intoxicaciones. (31)

2.2.2.4. Factores principales que impulsan el aumento de la resistencia antimicrobiana:

- Uso del medicamento erróneamente ejemplo, usar un antibiótico de amplio espectro en pacientes que presenten un riesgo bajo o menor.
- Las dosis inadecuadas, las concentraciones óptimas o inferiores, el agente correcto pueden contribuir a la resistencia microbiana.
- La falta de cumplimiento en el régimen indicado. (31)

2.2.2.5. Motivos de automedicación

- **Automedicación:** Es la toma de medicamentos por propia iniciativa ante la presencia de un síntoma o enfermedad, sin la adecuada indicación y supervisión médica se da en cualquier grupo de edad y condición social y puede producir efectos colaterales indeseables.

2.2.2.6. Tipos de antibióticos:

Penicilinas: Su origen es a partir de *Penicillium glaucum*, del *Penicilium. notatum* y *Penicilium. chrysogenum*; actualmente se obtiene del *Penicillium chrysogenum*. (32)

- **Estructura química:** Presenta un anillo tiazolidínico conectado al anillo B-lactámico, una cadena lateral izquierda proporciona diferentes actividades

antibacterianas y una cadena derecha proporciona la solubilidad de la penicilina de sodio, potasio y procaína. (32)

- **Mecanismo de acción:** La penicilina inhibe la síntesis de la pared microbiana inhibiendo la enzima transpeptidasa, evitando que se forme el peptidoglicano y su entrecruzamiento hace que la pared bacteriana sea rígida y fuerte. El peptidoglicano es un polímero formado por dos aminoazúcares alternados: N-acetil glucosamina y ácido N-acetilmurámico. (32)
- **Reacciones adversas:** Las alergias son las más importantes y también pueden manifestarse desde erupciones cutáneas hasta shock anafiláctico, nefritis intersticial, encefalopatía y enfermedades gastrointestinales. (32)

Amoxicilina 500mg

- **Indicaciones terapéuticas:** Sinusitis de causa bacteriana, otitis media, faringitis, amigdalitis estreptocócica aguda, exacerbación de bronquitis crónica, Cistitis aguda, neumonía adquirida en la comunidad pielonefritis aguda, paratifoidea, Fiebre tifoidea abscesos dentales. (33)
- Posología:
 - 500 mg cada 8 horas en el caso de otitis media aguda.
 - Amigdalitis y faringitis estreptocócica aguda y exacerbación aguda de bronquitis crónica: Es de 750 mg a 1 g cada 8 horas, durante 10 días.
 - Neumonía adquirida en la comunidad: De 500 mg a 1 g cada 8 horas.(33)

Amoxicilina/clavulanato 875/125 mg

- **Indicaciones terapéuticas:**
 - Sinusitis bacteriana aguda (adecuadamente diagnosticada)

- Otitis media aguda
- Exacerbación aguda de bronquitis crónica (adecuadamente diagnosticada)
- Neumonía adquirida en la comunidad (34)

- **Posología:**

Adultos y niños ≥ 40 kg

Dosis estándar: (para todas las indicaciones) 875 mg/125 mg dos veces al día;

Dosis más alta (particularmente para infecciones como otitis media, sinusitis, infecciones del tracto respiratorio inferior e infecciones del tracto urinario): 875 mg/125 mg tres veces al día. (34)

- **Macrólidos:**

Mecanismo de acción: inhiben la síntesis proteica bacteriana alterando la translocación. Pueden ser bactericidas o bacteriostáticos según la concentración y tipo del microorganismo. La base libre se une a la subunidad 50S del ribosoma bacteriano. (35)

Azitromicina 500mg:

- **Indicación terapéutica:**

- Infecciones de las vías respiratorias inferiores: como bronquitis aguda y NAC ya sea leve, moderada y grave.
- Infecciones de las vías respiratorias superiores: como la sinusitis, faringitis y amigdalitis.
- Otitis media aguda (36)

- **Posología:**

En pacientes pediátricos y adultos de más de 45 kg de peso administrar azitromicina 1500 mg, por tres días consecutivos (diario 500 mg). También se puede administrar durante 5 días (500 mg el primer día, luego 250 mg al día por los cuatro días restantes). (36)

Clarithromicina 500mg

- **Indicación terapéutica**

Se utiliza en adultos y adolescentes para el tratamiento de las siguientes infecciones:

Infecciones del tracto respiratorio superior como: faringitis, amigdalitis, sinusitis (35)

Infecciones del tracto respiratorio inferior, como bronquitis aguda (infección e inflamación de los bronquios), reagudización de bronquitis crónica (empeoramiento de la inflamación de los pulmones de forma prolongada o repetitiva) y neumonías bacterianas. (35)

- **Posología:**

En el tratamiento de las infecciones del aparato respiratorio la duración debe establecerla el médico y depende de la gravedad y del tipo de infección. Oscila entre 6 y 14 días. (35)

La dosis habitual recomendada es de un comprimido de Claritromicina Normon 250 mg, dos veces al día. En infecciones más severas, la dosis puede incrementarse a 500 mg, dos veces al día. (35)

Eritromicina 500mg.

- **Indicación terapéutica:**

Adultos y niños mayores de 8 años: 1 ó 2 g/días divididos en 3 ó 4 tomas es la dosis habitual. Esta dosis puede aumentarse hasta 4 g por día, según la gravedad de la infección. (35)

Faringitis/amigdalitis causada por *S. pyogenes* 10 días

Neumonía adquirida en la comunidad leve 7 días

Cefalosporinas

- **Mecanismo de acción:** Las cefalosporinas inhiben la biosíntesis de peptidoglicanos, unidad estructural esencial en la formación de la pared celular bacteriana. (37)

Ceftriaxona 1 gr:

- **Indicaciones terapéuticas:** La Ceftriaxona está indicada en el tratamiento de las siguientes infecciones en adultos y niños, incluidos neonatos (38)
 - Meningitis bacteriana
 - Neumonía adquirida en la comunidad
 - Neumonía nosocomial.
 - Otitis media aguda (37)
- **Posología y forma de administración**

Adultos y niños mayores de 12 años (≥ 50 kg)

- Neumonía adquirida en la comunidad 1 2 g Una vez al día.
- Otitis media aguda 1 dosis intramuscular única de 1-2 g

- Neumonía nosocomial 2gr Una vez al día.
- Meningitis bacteriana 2 4 g Una vez al día.(37)
- **Efectos secundarios más comunes de los antibióticos:**
 - diarrea.
 - náusea.
 - vómitos.
 - erupción.
 - malestar estomacal. (37)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

2.3.2. Hipótesis Específicas

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el conocimiento de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y las actitudes y prácticas con el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y los motivos de automedicación en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

- Existe relación significativa entre el uso de antibióticos y los agentes patógenos de las infecciones respiratorias en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para esta investigación se utilizará el método deductivo, este método se ha asociado tradicionalmente con la investigación cuantitativa. (38)

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio es de enfoque cuantitativo; porque usa cantidades numéricas y pueden ser procesados con herramientas estadísticas. (39) es de corte transversal, porque la información se obtendrá en un tiempo determinado.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica.

3.4. Diseño de la investigación

La investigación tiene un diseño no experimental porque va a permitir buscar y analizar las hipótesis para llegar a una conclusión sin modificar dichas variables; es de corte transversal, se hará en un espacio y un tiempo determinado, y correlacional porque permite buscar un nexo de las dos variables (39). Lo que me va a permitir conocer cuál es el nivel de conocimientos entre las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos en la población.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

La población que se ha considerado para este trabajo será personas que asisten al mercado Sarita Colonia - Canto Grande en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.

3.5.2. Muestra:

La muestra es el subconjunto de la población total donde se llevó a cabo esta investigación siendo esta una parte representativa de la población en su total. (40). La muestra estuvo constituida por 131 personas mayores de 30 años que asistieron al mercado Sarita Colonia del distrito de san juan de Lurigancho considerando los siguientes criterios.

Criterio de inclusión: toda la población que desee participar en esta investigación que tengan 30 años a más, varones y mujeres y de cualquier característica.

Criterio de exclusión: las personas que no desee cooperar con la investigación y personas que tengan menos de 30 años.

3.5.3. Muestreo:

El muestreo es un procedimiento para conocer algunas características de la población con base en una muestra extraída de ella. (40). El muestreo para esta investigación es de tipo no probabilístico por conveniencia ya que mi población será elegida a las personas que se encuentren disponibles a participar en dicha investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento de las Infecciones Respiratorias en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Definición Operacional: Las infecciones respiratorias (IRAs) son afecciones muy frecuentes causadas por bacterias, virus y hongos y se clasifican según la localización altas, que son las que afectan al tracto respiratorio superior, y las Infecciones respiratorias bajas que afectan al tracto respiratorio inferior.

Matriz de operacionalización del nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Cuadro clínico	Signos (malestar general, obstrucción nasal, dificultad respiratoria, fiebre, dolor de cabeza) Síntomas (tos, secreción nasal, dificultad para hablar, dificultad para tragar los alimentos)	Ordinal	0 – 26 Bajo nivel de conocimiento
Agentes patógenos	Virus Bacterias		27 - 40 Moderado nivel de conocimiento
Tipos de infecciones	Superiores (Rinitis, faringoamigdalitis, otitis media, laringitis, sinusitis) Inferiores: (Bronquitis y Neumonía)		41 – 55 Alto nivel de conocimiento

Fuente: Elaboración propia

Variable 2: Uso de Antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Definición conceptual: La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el uso apropiado o racional de estos fármacos como: “el uso costo-efectivo de los antimicrobianos, minimizando sus efectos adversos o tóxicos y el desarrollo de resistencia”.

Matriz de operacionalización del uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (final)
Conocimiento de antibióticos	Uso del antibiótico Tiempo de uso del antibiótico Resistencia de los antibióticos Efectos secundarios	Ordinal	0-42 Bajo uso de antibiótico 43-66 Moderado uso de antibiótico 67-90 Alto uso de antibiótico
Actitudes y prácticas con el uso de antibióticos	Indicación medica Cumplimiento de indicaciones Reutilización de antibióticos Automedicación	Ordinal	
Motivos de Automedicación	Factores Internos: (Falta de tiempo, Recursos económicos Desconocimiento) Factores Externos:(Familiares o amigos, Personal de farmacia y/o botica, Publicidad).	Nominal	

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se empleará para este trabajo será la encuesta, que permitirá recoger los datos requeridos para determinar el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

3.7.2.1. Instrumento para el nivel de conocimiento

El cuestionario está compuesto por 11 preguntas divididos de la siguiente manera, con una puntuación de: Muy en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni en desacuerdo/ Ni en acuerdo (3), De acuerdo (4) y Muy de acuerdo (5)

A su vez, esta divide en 3 dimensiones:

- Cuadro clínico; compuesta por las preguntas del 1 al 5 (Puntuación: 5 – 25 puntos).
- Agentes patógenos; compuesta por las preguntas 6 y 7 (Puntuación: 2 – 10 puntos).
- Tipos de infecciones; compuesta por las preguntas del 8 al 11 (Puntuación: 4 – 20 puntos).

3.7.2.2. Instrumento para uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.

El cuestionario está compuesto por 11 preguntas divididas de la siguiente manera, con una puntuación de: Nunca (1), Casi nunca (2), Neutral (3), Casi siempre (4) y Siempre (5).

A su vez, esta divide en 3 dimensiones:

- Conocimiento de antibióticos; compuesta por las preguntas del 1 al 8 (Puntuación: 8 – 40 puntos).
- Actitudes y prácticas frente al uso de antibióticos; compuesta por las preguntas del 9 al 18 (Puntuación: 10 – 50 puntos).
- Motivos de automedicación; compuesta por las preguntas del 19 al 21 (Nominal).

3.7.3. Validación

La validación del instrumento será realizada mediante el juicio de profesionales expertos en el tema a investigar serán 3 profesionales Químicos Farmacéuticos con grado de doctor o magister de la universidad privada Norbert Wiener

3.7.4. Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto en 30 personas con las características que requiere esta investigación, esos datos se analizaron en el programa SPSS versión 25 mediante Alfa de Cronbach para que esta investigación sea confiable se considerara que sea mayor a 0.7 (41). Obteniendo como resultado que el instrumento 1: Nivel de conocimiento de infecciones respiratorias obtuvo un valor de 0.740 y el instrumento 2: uso de antibióticos obtuvo un valor de 0.774. (Ver Anexo: 4)

3.8. Plan de procesamiento de datos

Se realizó el vaciado de datos en un Excel y se analizó mediante el programa SPSS versión 25 y serán presentados mediante tablas y gráficos donde los indicadores serán agrupados por dimensiones.

Para realizar la confiabilidad del instrumento se trabajó con la prueba de coeficiente de Alfa de Cronbach tiene como finalidad valorar el nivel de confiabilidad que tiene los instrumentos que han sido aplicados. Donde todo p-valor que se encuentre

comprendido entre 0 y 0.7 se tomara como no confiables los instrumentos aplicados y todo p-valor que se encuentre entre 0.7 y 1, indicaría que los instrumentos son confiables.

Según la Prueba de Kolgomorov-Smirnov, que es una prueba de normalidad para muestras mayores de 50 personas y donde indica que si al realizar la prueba esta nos arroja un P-valor mayor a 0.05, indicaría que la distribución de la muestra es normal y si se arroja un P-valor es menor a 0.05, hace saber que la distribución de la muestra no se está comportando de una manera normal.

Para la medición de correlación Según lo expuesto en la tabla de Correlación de Spearman (Sig. < 0.05) y su escala de medición, se indica que todo P-valor, debe ser menor a 0.05 para comprobar la hipótesis, además para medir la fuerza de correlación se indica que todo valor en 0 se toma como una correlación nula o no existente, mientras que todo valor que esté por encima de 0 se toma como una correlación positiva y todo valor que se encuentre por debajo de 0, se toma como una correlación negativa. Cabe decir que todos los valores se van a manejar entre -1.00 y 1.00, en otras palabras, los valores no pueden ser mayores a 1.00 y ni inferiores a -1.00. El nivel de fuerza se determina de acuerdo a la cercanía que se tiene entre los extremos.

3.9. Aspectos éticos

El presente trabajo a investigar se realizará de forma cuidadosa de no dañar las buenas costumbres, la moral y la ética, como evidencia se contará con el consentimiento informado firmado, se mantendrá en el anonimato los datos personales, de manera confidencial de toda la información que nos brinde tal como indica la declaración de

Helsinki (42). En ese sentido, esta investigación será aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

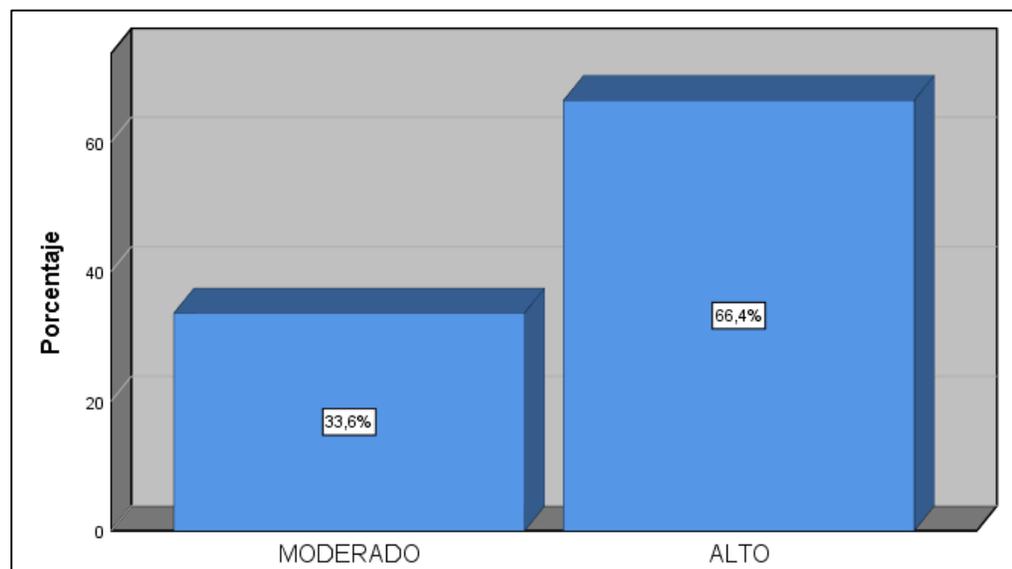
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Frecuencia del Nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias agudas en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Escala	N	%
Bajo	0	0.0
Moderado	44	33.6
Alto	87	66.4
Total	131	100.0

Fuente. Elaboración propia

Figura 1. Porcentaje del Nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias agudas en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.



Fuente. Elaboración propia

Interpretación

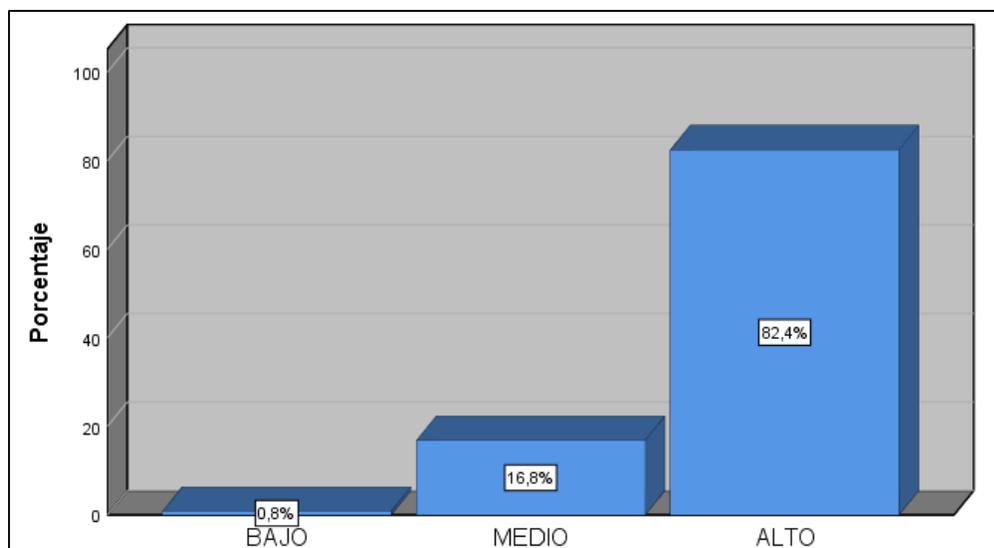
Referente a la variable nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias, se evidencia que un 66,4% de la muestra encuestada tiene un nivel alto de conocimiento, seguido de un 33,6 % que tiene un nivel medio de conocimiento y por último, ninguno manifiesta tener un nivel bajo de conocimiento. Analizados los resultados se puede decir que, los pobladores mayores de 30 años de un mercado del distrito San Juan de Lurigancho en el 2022, tienen un nivel medio - alto de conocimiento respecto a las infecciones respiratorias.

Tabla 2. Frecuencia del nivel de conocimiento del cuadro clínico de las infecciones respiratorias agudas en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Escala	N	%
Bajo	1	0.8
Medio	22	16.8
Alto	108	82.4
Total	131	100.0

Fuente. Elaboración propia

Figura 2. Porcentaje del nivel de conocimiento del cuadro clínico de las infecciones respiratorias agudas en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.



Fuente. Elaboración propia

Interpretación

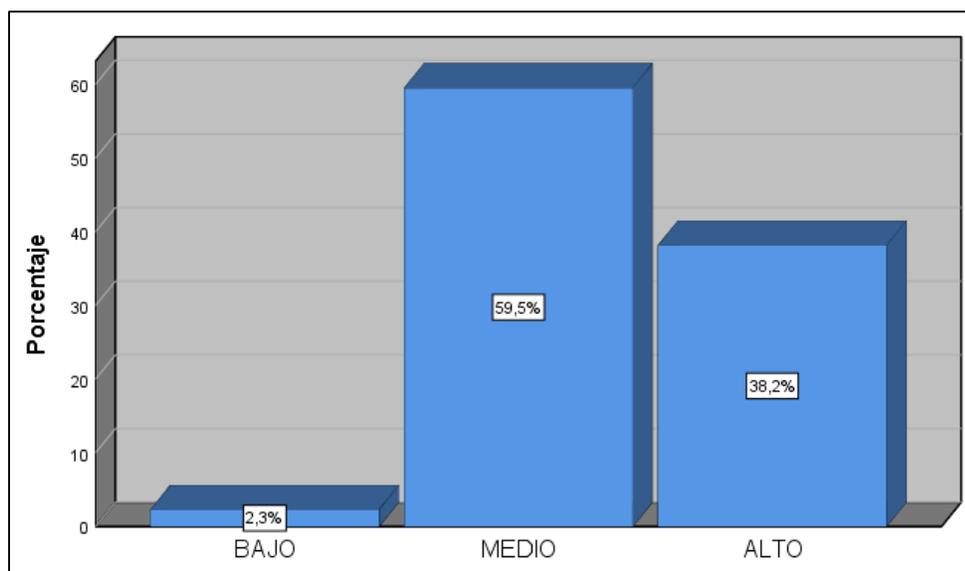
Referente a la dimensión cuadro clínico de variable nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias, se evidencia que un 82,4% de los pobladores tienen un nivel alto de conocimiento, seguido de un 16,8 % que tiene un nivel medio, y por último, solo un porcentaje de 0,8% tiene un conocimiento bajo. Analizados los resultados se puede decir que, los pobladores mayores de 30 años del mercado Sarita Colonia del distrito San Juan de Lurigancho en el 2022, tienen un nivel medio - alto de conocimiento del cuadro clínico respecto a las infecciones respiratorias.

Tabla 3. Frecuencia de conocimiento de los agentes patógenos de las infecciones respiratorias agudas en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Escala	N	%
Bajo	3	2.3
Medio	78	59.5
Alto	50	38.2
Total	131	100.0

Fuente. Elaboración propia

Figura 3. Porcentaje del nivel de conocimiento de los agentes patógenos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.



Fuente. Elaboración propia

Interpretación

Referente a la dimensión agentes patógenos con respecto a la variable nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias, se evidencia que un 38,2% de los pobladores tienen un nivel alto de conocimiento, seguido de un 59,5 % que tiene un

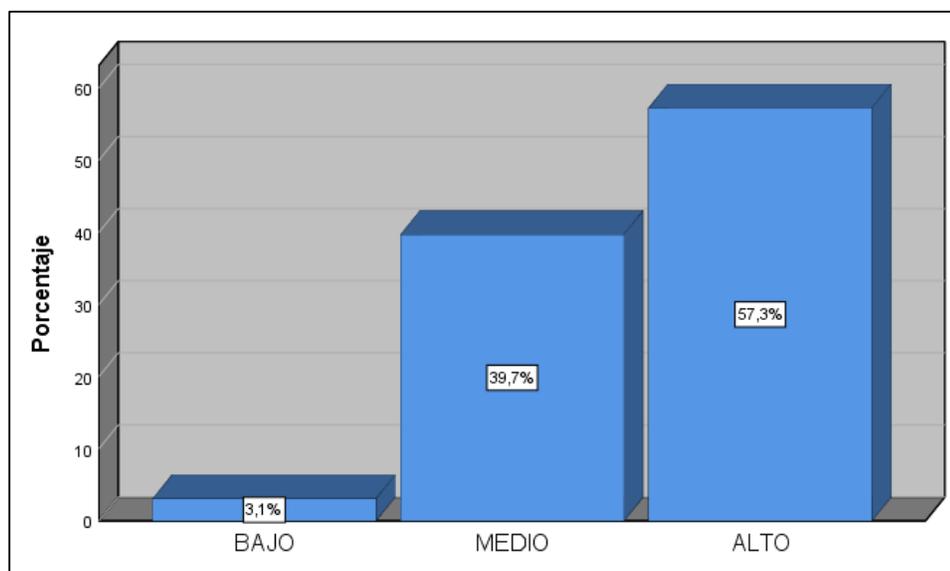
nivel medio, y por último, solo un porcentaje de 2,3% tiene un conocimiento bajo. Analizados los resultados se puede decir que, los pobladores mayores de 30 años de un mercado del distrito San Juan de Lurigancho en el 2022, tienen un nivel medio de conocimiento de los agentes patógenos respecto a las infecciones respiratorias.

Tabla 4. Frecuencia de nivel de conocimiento de los tipos de infecciones respiratorias agudas en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Escala	N	%
Bajo	4	3.0
Medio	52	39.7
Alto	75	57.3
Total	131	100.0

Fuente. Elaboración propia

Figura 4. Porcentaje de nivel de conocimiento de los tipos de infecciones respiratorias agudas en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.



Fuente. Elaboración propia

Interpretación

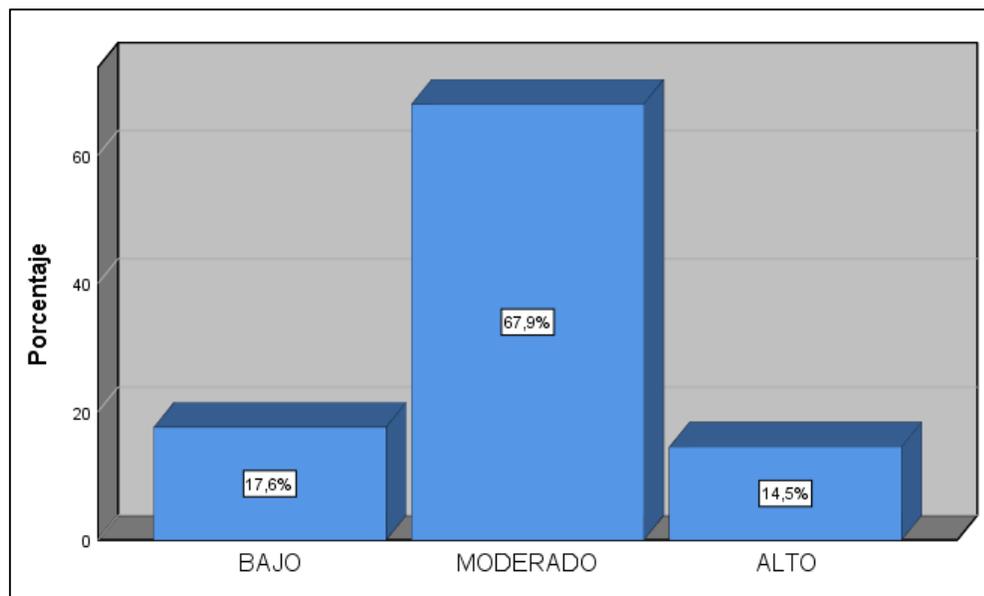
Referente a la dimensión tipos de infecciones de variable nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias, se evidencia que un 57,3% de los pobladores tienen un nivel alto de conocimiento de los tipos de infecciones, seguido de un 39,7 % que tiene un nivel medio, y por último, solo un porcentaje de 3,00% tiene un conocimiento bajo. Analizados los resultados se puede decir que, los pobladores mayores de 30 años de un mercado del distrito San Juan de Lurigancho en el 2022, tienen un nivel alto de conocimiento de los tipos de infecciones respiratorias.

Tabla 5. Frecuencia del uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Escala	N	%
Bajo	23	17.6
Moderado	89	67.9
Alto	19	14.5
Total	131	100.0

Fuente. Elaboración propia

Figura 5. Porcentaje del uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.



Fuente. Elaboración propia

Interpretación

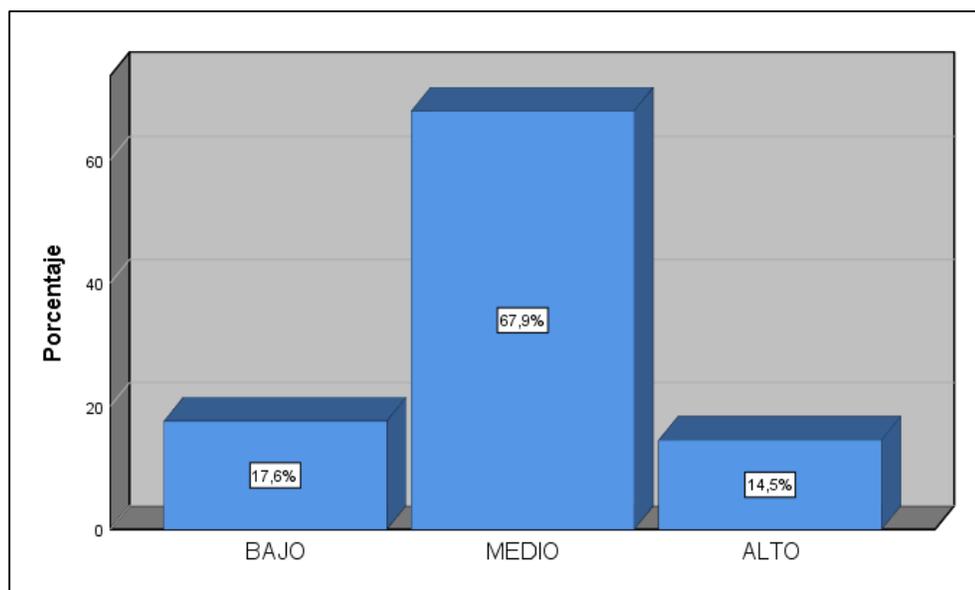
Referente a la variable uso de antibióticos, se evidencia que un 17,6% tiene un nivel bajo sobre el uso de antibióticos, seguido de un 67,9% que tiene un uso moderado respecto a la variable y por último un 14,5% indica que tiene un alto uso. Analizados los resultados se puede decir que, los pobladores mayores de 30 años del mercado del distrito San Juan de Lurigancho en el 2022, realizan un uso moderado de antibióticos.

Tabla 6. Frecuencia de conocimiento del uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Escala	N	%
Bajo	15	11.5
Moderado	105	80.1
Alto	11	8.4
Total	131	100.0

Fuente. Elaboración propia

Figura 5. Porcentaje del conocimiento del uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.



Fuente. Elaboración propia

Interpretación

Referente a la dimensión conocimiento de antibióticos, se evidencia que un 11,5% tiene un bajo conocimiento de antibióticos, seguido de un 80,1% que muestran un nivel medio respecto a la variable y por último un 8,4% indica que tiene un alto nivel. Analizados los resultados se puede decir que, los pobladores mayores de 30

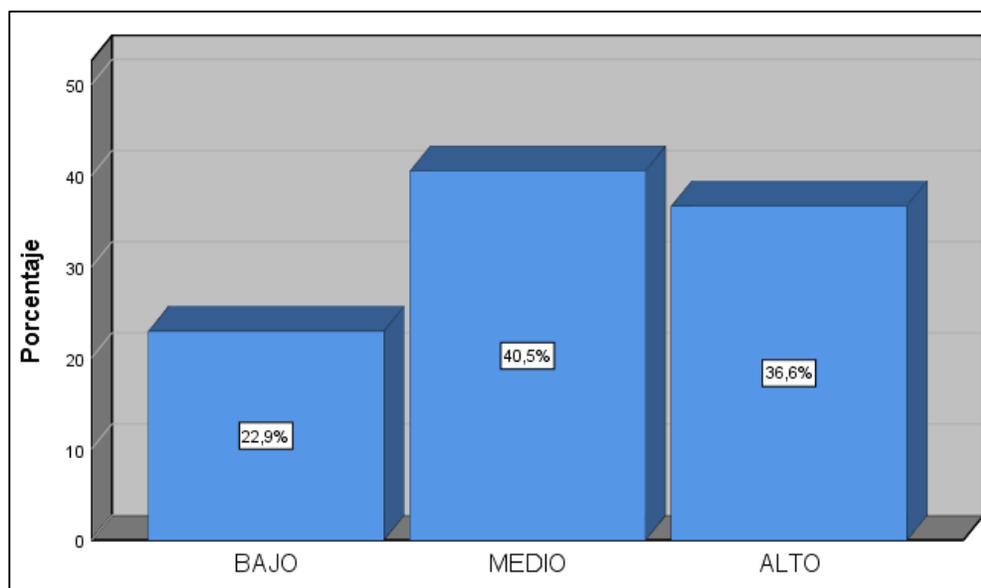
años de un mercado del distrito San Juan de Lurigancho en el 2022, realizan tienen un nivel medio de conocimiento de antibióticos.

Tabla 7. Frecuencia de actitudes y prácticas frente al uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Escala	N	%
Bajo	30	22.9
Medio	53	40.9
Alto	48	36.6
Total	131	100.0

Fuente. Elaboración propia

Figura 6. Porcentaje de actitudes y prácticas frente al uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.



Fuente. Elaboración propia

Interpretación

Referente a la dimensión actitudes y prácticas frente al uso de antibióticos, se evidencia que un 22,9% tiene un bajo nivel de actitudes y prácticas frente al uso de antibióticos, seguido de un 40,9% que muestran un nivel medio respecto a la variable y por último un 36,6% indica que tiene un alto nivel. Analizados los resultados se puede decir que, los pobladores mayores de 30 años de un mercado del distrito San Juan de Lurigancho en el 2022, realizan tienen un nivel medio de actitudes y prácticas frente al uso de antibióticos.

Tabla 8. Frecuencia de motivos de automedicación en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022. – Pregunta 19

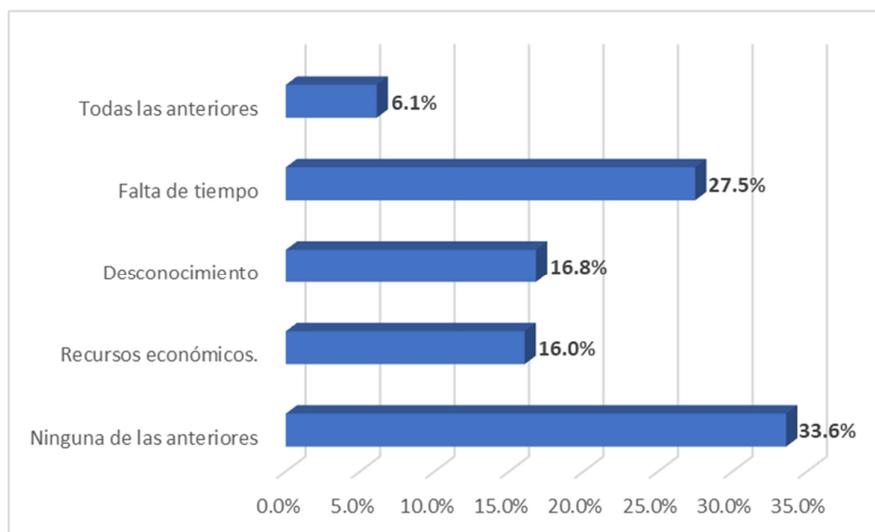
¿Cuáles son los factores internos que le ha llevado a tomar antibióticos sin receta médica?

Respuesta	N	%
Ninguna de las anteriores	44	33.6
Recursos económicos	21	16.0
Desconocimiento	22	16.8
Falta de tiempo	36	27.5
Todas las anteriores	8	6.1
Total	131	100.0

Fuente. Elaboración propia

Figura 7. Motivos de automedicación en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022. – Pregunta 19

¿Cuáles son los factores internos que le ha llevado a tomar antibióticos sin receta médica?



Fuente. Elaboración propia

Interpretación

Referente a la dimensión motivos de automedicación – factores internos muestra que la principal razón que ha llevado a los pobladores mayores de 30 años de un mercado del distrito San Juan de Lurigancho en el 2022 a tomar antibióticos sin receta médica es la falta de tiempo con 27,5%, seguido del desconocimiento y recursos económicos con el 16,8% y 16.0 respectivamente. Un porcentaje del 6,1% refiere que es como causa de todas las anteriores y el 33,6% manifiesta que no es causa de ninguna de estas.

Tabla 9. Frecuencia de motivos de automedicación en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022. – Pregunta 20

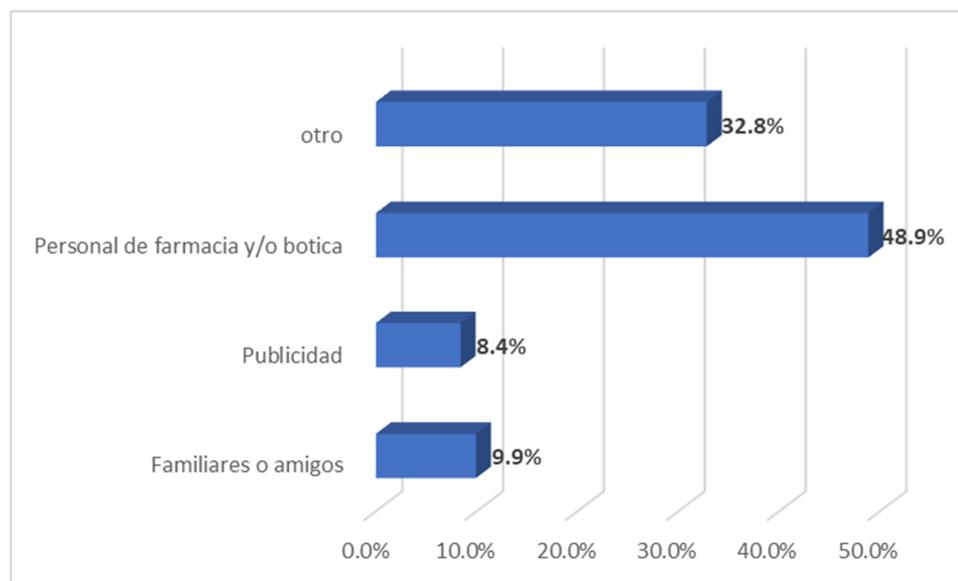
¿Cuáles son los factores externos que le ha llevado a tomar antibióticos sin receta médica?

Respuesta	N	%
Familiares o amigos	13	9.9
Publicidad	11	8.4
Personal de farmacia y/o botica	64	48.9
Otro	43	32.8
Total	131	100.0

Fuente. Elaboración propia

Figura 8. Motivos de automedicación en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022. – Pregunta 20

¿Cuáles son los factores externos que le ha llevado a tomar antibióticos sin receta médica?



Fuente. Elaboración propia

Interpretación

Referente a la dimensión motivos de automedicación – factores externos, muestra que la principal razón que ha llevado a los pobladores mayores de 30 años de un mercado del distrito San Juan de Lurigancho en el 2022 a tomar antibióticos sin receta médica debido al personal de alguna farmacia y/o botica con 48,9%, seguido de otros con el 32,8%. Un porcentaje del 9,9% manifiesta que es por recomendación de amigos y familiares y, por último, 8,4% manifiesta que es como causa de publicidad.

Tabla 10. Frecuencia de motivos de automedicación en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022. – Pregunta 21

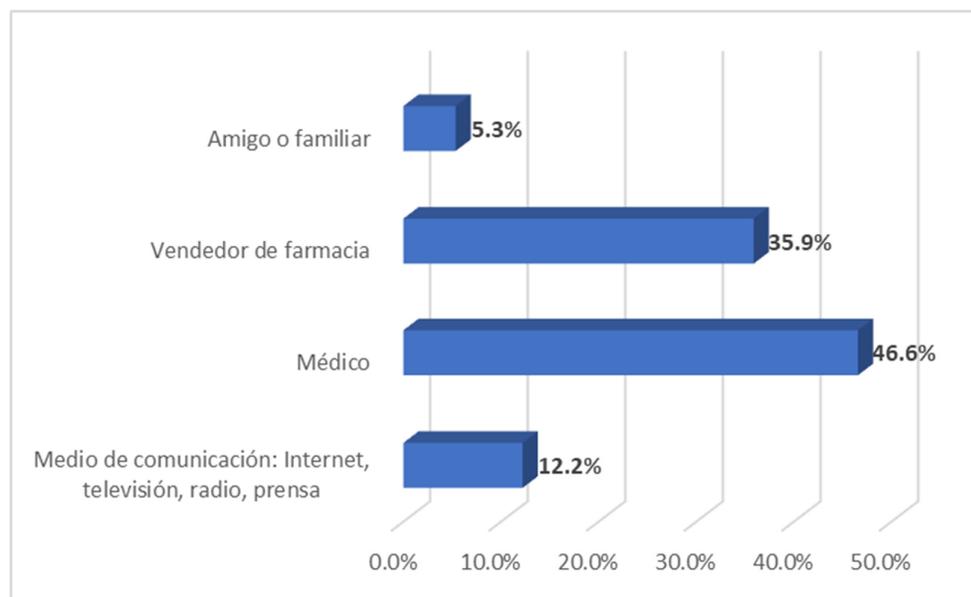
La información que poseo sobre el uso de antibióticos en infecciones respiratorias he recibido de...

Respuesta	N	%
Medio de comunicación: Internet, televisión, radio, prensa	16	12.2%
Médico	61	46.6%
Vendedor de farmacia	47	35.9%
Amigo o familiar	7	5.3%
Total	131	100.0

Fuente. Elaboración propia

Figura 9. Dimensión motivos de automedicación en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022. – Pregunta 21

La información que poseo sobre el uso de antibióticos en infecciones respiratorias he recibido de...



Fuente. Elaboración propia

Interpretación

Referente a la dimensión motivos de automedicación – información sobre el uso de antibióticos, un 46,6% recibió la información del uso de antibióticos de algún médico, un 35,9% de algún vendedor de farmacia, un 12,2% de algún medio de comunicación y finalmente, un 5,3% de un amigo o familiar.

4.1.2. Prueba de hipótesis

a) Prueba de hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Tabla 11. Prueba de hipótesis de rho de Spearman para la relación entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Correlación Rho de Spearman		
Variables		N
Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	-0.149
	Sig. (bilateral)	0.045
	n	131
Uso de antibióticos	Coefficiente de correlación	-0.149
	Sig. (bilateral)	0.045
	N	131

Fuente. Elaboración propia

Interpretación

El valor de Rho de Spearman fue - 0.149 el cual indica que existe una relación negativa débil, por otro lado, el valor de significancia fue 0.045 ($p < 0.05$) por tanto se acepta la hipótesis alternativa (Hi) es decir existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Prueba de hipótesis específica I

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el conocimiento de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el conocimiento de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Tabla 12. Prueba de hipótesis de rho de Spearman para la relación entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el conocimiento de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Correlación Rho de Spearman		
Variables - Dimensión		N
	Coefficiente de correlación	-0.207
Nivel de conocimiento	Sig. (bilateral)	0.009
	N	131
	Coefficiente de correlación	-0.207
Conocimiento de antibióticos	Sig. (bilateral)	0.009
	N	131

Fuente. Elaboración propia

Interpretación

El valor de Rho de Spearman fue -0.207 el cual indica que existe una relación negativa baja, por otro lado, el valor de significancia fue 0.009 ($p < 0.05$) por tanto se acepta la hipótesis alternativa H1, es decir existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos en

pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

b) Prueba de hipótesis específica II

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y las actitudes y prácticas con el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y las actitudes y prácticas con el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Tabla 13. Prueba de hipótesis de Rho de Spearman para la relación entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y las actitudes y prácticas con el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Correlación Rho de Spearman		
Variables - Dimensión		N
Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	-0.091
	Sig. (bilateral)	0.150
	N	131
Actitudes y prácticas con el uso de antibióticos	Coefficiente de correlación	-0.091
	Sig. (bilateral)	0.150
	N	131

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

El valor de Rho de Spearman fue -0.091 el cual indica que no existe una relación, por otro lado, el valor de significancia fue 0.150 ($p > 0.05$) por tanto se rechaza la hipótesis alternativa H1 y se acepta la hipótesis nula, es decir no existe relación entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

c) Prueba de hipótesis específica III

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y los motivos de automedicación en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y los motivos de automedicación en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Tabla 14. Prueba de hipótesis de Rho de Spearman para la relación entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y los motivos de automedicación en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Correlación Rho de Spearman		
Variables - Dimensión		N
	Coefficiente de correlación	-0.280
Nivel de conocimiento	Sig. (bilateral)	0.378
	N	131
	Coefficiente de correlación	-0.280
Motivos de automedicación	Sig. (bilateral)	0.378
	N	131

Fuente. Elaboración propia

Interpretación

El valor de Rho de Spearman fue -0.280 indica que no existe una relación, por otro lado, el valor de significancia fue 0.378 ($p > 0.05$) por tanto se rechaza la hipótesis alternativa H1 y se acepta la hipótesis nula, no existe relación entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

d) Prueba de Hipótesis de específica IV

Hi: Existe relación significativa entre el uso de antibióticos y los agentes patógenos de las infecciones respiratorias en pobladores mayores de 30 años en un mercado - Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el uso de antibióticos y los agentes patógenos de las infecciones respiratorias en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Tabla 15. Prueba de hipótesis de Rho de Spearman para la relación entre el uso de antibióticos y los agentes patógenos de las infecciones respiratorias en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Correlación Rho de Spearman		
Variables - Dimensión		N
	Correlación de Spearman	-0.147
Uso de antibióticos	Sig. (bilateral)	0.047
	N	131
	Correlación de Spearman	-0.147
Agentes patógenos de las infecciones respiratorias	Sig. (bilateral)	0.047
	N	131

Fuente. Elaboración propia

Interpretación

El valor de rho de Spearman fue -0.147 el cual indica que existe una relación negativa moderada, por otro lado, el valor de significancia fue 0.047 ($p < 0.05$) por tanto se acepta la hipótesis alternativa H1 es decir existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.

4.1.3. Discusión de resultados

En la tabla 1, se observó un nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias alto 66,4%, seguido de un 33,6 % que tiene un nivel medio de conocimiento. Por lo tanto, existe conocimiento sobre las infecciones respiratorias, sus síntomas, la vía de transmisión, los factores favorecedores, las formas de a diferencia de lo encontrado por **Lagarza, A. et al. (2019)** encontró que el 50,2% de las personas tienen un nivel de conocimiento regular, el 30,4% tienen prácticas y actitudes incorrectas. y el 19,4% de las personas tienen prácticas correctas (18).

En la tabla 2, referente a la dimensión cuadro clínico de variable nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias, se evidencia que un 82,4% de los pobladores tienen un nivel alto de conocimiento, seguido de un 16,8 % que tiene un nivel medio, por lo cual las personas tienen un conocimiento alto referente a transmisión de infecciones, signos, síntomas y complicaciones. Esto difiere de lo encontrado por **Daccarett, K. Mujica, L. (2020)** donde el nivel de conocimiento de las madres en relación con los signos de alarma de las IRA fue de 56,7% con un nivel regular y el nivel de conocimiento sobre las causas de las infecciones respiratorias agudas del 48,6% lo cual revela que fue insuficiente (22).

En la tabla 3 la variable nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias en la dimensión agentes patógenos se observa que un 38,2% de los pobladores tienen un nivel alto de conocimiento, seguido de un 59,5 % que tiene un nivel medio. Esto difiere de lo expuesto por Mori Rengifo A y **Ríos, M. (2020)** donde obtuvo como resultado que se tiene conocimiento bajo con un 39,6%, seguido por un conocimiento medio de 36,3% y finalmente de 24,1% para un conocimiento alto lo que podría reflejarse en que a futuro se utilicen inadecuadamente los antibióticos.

En la tabla 4 referente a la dimensión nivel de conocimiento de tipos de infecciones respiratorias se obtuvo que un 57,3% de los pobladores tienen un nivel alto de conocimiento, seguido de un 39,7 % que tiene un nivel medio y, por último, solo un porcentaje de 3,00% tiene un conocimiento bajo comparado con Mori Rengifo A y Ríos , M (2020) los resultados muestran un mejor resultado pues reportó que el solo el 12% tiene un conocimiento alto , el 50,2% tiene un conocimiento regular, 37,8% tiene un conocimiento bajo, lo cual se debe tener en claro pues conocer a que nos enfrentamos puede ayudar a un tratamiento oportuno así como la prevención de las infecciones.

En la tabla 5, se evidencia que el uso de antibióticos de manera moderada representa un 67,9%, un 17,6% tiene un bajo uso de antibióticos y un 14,5% indica que tiene un alto uso. Por otro lado, Okide, C. et. al. (2020) en sus resultados mostró que los cuidadores de los niños automedican con frecuencia 88,6% y reconocieron las malas prácticas del uso de antibióticos. Por eso es importante saber qué conocimiento tienen los pacientes sobre los antibióticos y las creencias que tienen sobre los tratamientos es importante para evitar la automedicación (19).

En la tabla 6, referente a la dimensión conocimiento de antibióticos el 80,1% muestran un nivel medio de conocimiento y el 11,5% tiene un bajo conocimiento de antibióticos esto difiere con los resultados encontrados por Condori, D. y Ricci, Y. (2018) donde indica que los trabajadores presentan un nivel deficiente de conocimientos sobre la automedicación con antibióticos 67,6%; resaltando que un porcentaje mayor al 50% se encuentran errados en cuanto a automedicación con antibióticos (13).

En la tabla 7, referente a la dimensión actitudes y prácticas frente al uso de antibióticos se evidencia que un 40,9% que muestran un nivel medio de actitudes y prácticas del uso de antibióticos, un 36,6% indica que tiene un alto nivel y el 2,9% tiene un bajo nivel de actitudes y prácticas frente al uso de antibióticos. Los resultados difieren por lo encontrado por Fernández, **Pérez, Z. et al. (2021)**, encontrando que la muestra dejó de consumir cuando aún no debían (33,8%) y que un porcentaje no menor tomo antibióticos sin prescripción, concluyendo; que las infecciones virales fueron la causa más frecuente de uso de antibióticos, el incumplimiento del tratamiento y la automedicación son prácticas incorrectas, las contribuyen al incremento de los efectos de manera negativa de los antimicrobianos. (21)

En la tabla 8, la dimensión motivos de automedicación y los principales factores internos por el cual utilizan antibióticos sin receta médica es la falta de tiempo con 27,5%, seguido del desconocimiento y recursos económicos, resultados que coinciden con lo expuesto por **Condori, D. y Ricci, Y. (2018)** indicaron en sus resultados que los principales 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%) siendo estos los motivos con mayor influencia en las personas (13), pero por otro lado difieren con lo expuesto por **Bravo K. et al. (2017)** quien manifiesta como principal motivo para automedicarse se encuentra que el 44,96% de la muestra estudiada es debido a que no hay una sintomatología alarmante y el 36,91% lo atribuye a una utilización de fármacos previo de los síntomas (17). En la tabla 9, la dimensión motivos de automedicación y los principales factores externos por el cual utilizan antibióticos sin receta médica es principalmente respecto a la recomendación debido al personal de alguna farmacia y/o botica con 48,9% ,

resultados que coinciden con **Condori D. y Ricci Y. (2018)** quienes indicaron que las fuentes de información que influyen en la automedicación de su muestro son el personal que atiende en la farmacia 47,4%, familiares o vecinos 28,4% y compañeros de trabajo 20,7% (13)

En la tabla 10, la información que poseen los encuestados sobre el uso de antibióticos en infecciones respiratorias un 46,6% recibió la información del uso de antibióticos de algún médico consultado previamente y un 35,9% de algún vendedor de farmacia a diferencia de lo encontrado por **Bravo, K. et al. (2017)** donde la mayor información sobre los medicamentos es obtenida de los familiares con un 23,4% del total de la muestra, seguido la televisión con la promoción de muchas compañías de farmacia con un 18,8%; y finalmente, la radio y prensa con un 1,36% (17).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se determinó que existe relación significativa de 0.045 entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022, así mismo el valor de Rho de Spearman fue -0.149, por lo tanto, la relación fue negativa débil.
- Se determinó que existe relación significativa de 0.009 entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el conocimiento de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022, así mismo el valor de Rho de Spearman fue -0.207, por lo tanto, la relación fue negativa baja.
- Se determinó que no existe relación significativa de 0.150 entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y las actitudes y prácticas en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.
- Se determinó que no existe relación significativa de 0.378 entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y los motivos de automedicación en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.
- Se determinó que existe relación significativa de 0.047 entre el uso de antibióticos y los agentes patógenos de las infecciones respiratorias en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022, así mismo el valor de Rho de Spearman fue -0.147, por lo tanto, la relación fue negativa débil.

5.2. Recomendaciones

- Realizar estudios en otros estratos de población de manera que se pueda identificar su conocimiento, actitudes y prácticas e identificar si se encuentran en algún tipo de riesgo potencial para su salud o de las personas a su cuidado.
- Realizar campañas de sensibilización a los médicos del sector salud para crear una buena relación médico- paciente dónde se le brinde mejor información y se le explique de la manera más sencilla y accesible sobre el uso y riesgos de los antibióticos.
- Sensibilizar a la población respecto al uso racional de los antibióticos, y no se adquieran sin la prescripción de un médico, de acuerdo a la sintomatología clínica presente corroborado con los exámenes auxiliares, y así cumplir con las dosis completas que se les receta para evitar problemas de resistencia bacteriana.

REFERENCIAS:

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). [Internet]. Colombia [citado Lunes, 29 de noviembre de 2021] disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).asp](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).asp)
2. Henry S. Infecciones respiratorias agudas en el Perú. Experiencia frente a la temporada de bajas temperaturas [Internet]. Colombia [citado] Lunes, 29 de noviembre de 2021]. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28549/iras2014-spa.pdf>
3. MINSA. Directiva Sanitaria Para La Vigilancia Epidemiológica De Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) 2015. [Internet]: disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas en el Perú 2020. [Internet]. disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202051.pdf
5. Instituto Nacional de Salud Pública. Semana del uso responsable de los antibióticos. [Internet] México 2020: disponible en: <https://www.insp.mx/lineas-de-investigacion/medicamentos-en-salud-publica/eventos.html>
6. Camacho J, Salinas E, Rodríguez Díaz E. Prescripción racional de antibióticos: una conducta urgente. Med. Int. Méx. 2018; 34(5):762-770. [Internet]: Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim1851.pdf>.
7. Vanegas J, Jiménez J. Resistencia antimicrobiana en el siglo XXI: hacia una era post-antibiótica, Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2020; [Internet] disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v38n1/2256-3334-rfnsp-38-01-e337759.pdf>.
8. Menéndez R, Cantón R, García-Caballero A. Barberán J. Tres claves para seleccionar el antibiótico oral adecuado en las infecciones respiratorias, Rev. Esp. Quimioter 2019;

- 32(6):497-515. [Internet] disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6913073/pdf/revespquimioter-32-497.pdf>
9. Cantón R. Aspectos microbiológicos actuales de la infección respiratoria comunitaria más allá de la COVID-19. Rev. Esp. Quimioter; 2021; 34(2): 81-92. [Internet] disponible en: <https://seq.es/wp-content/uploads/2021/03/canton22mar2021.pdf>
 10. Menéndez, R. García R. Barbarán I. tres claves para seleccionar el antibiótico oral adecuado en las infecciones respiratorias. Rev. Esp. Quimioter. 2019; 32(6): 497–515. [Internet] disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8019468/>
 11. Ministerio De Salud. Centro Nacional De Epidemiología, Prevención Y Control De Enfermedades: Análisis de Situación de Salud del Distrito de San Juan de Lurigancho 2019: [Internet] disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/cd_minsa/documentos_asis/asis_distrito%20san%20juan%20lurigancho%202019.pdf
 12. Santa Cruz, F. Justificación de la investigación [internet] [citado 11 de diciembre de 2021] [Mensaje de un blog]. Recuperado de: <http://florfanyasantacruz.blogspot.com/2015/09/justificacion-de-la-investigacion.html>
 13. Condori D y Ricci Y. Automedicación con antibióticos en trabajadores de los centros comerciales adyacentes al parque alameda de las Malvinas del Cercado de Lima, 2018 [Tesis para obtener el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2692/TESIS%20Ricci%20Yissela%20-%20Condori%20Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Izquierdo R. Factores relacionados con la automedicación en internos de medicina humana de la Facultad de Medicina “San Fernando”. Lima – 2020.[Tesis para optar el

- Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15463/izquierdo_cr.pdf?sequence=1&isallowed=y
15. Mori A y Ríos M. Conocimiento y manejo en infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Belén 2020” [Tesis para optar el título de licenciado en enfermera]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2020. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1105/ANAMORI_MARITARIOS_ENF_TESIS_TITULO_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Ecker L, Ruiz J, Vargas M, Del Valle L, Ochoa T. Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. Rev. Perú. med. exp. Salud pública. 2017. vol.33 no.2 disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200004
 17. Bravo K, Espinel M, Pardo P. y Robles J. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A en el segundo semestre de 2017 [Tesis para optar el título de licenciado en medicina]. Bogotá Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A; 2017. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/830/28-10-2017%20AUTOMEDICACION%20final.pdf;jsessionid=2C391742163B09C79FB6C93726E5E2CC?sequence=1>
 18. Lagarza A, Ojendiz M, Pérez L, Juanico G. Nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar. Aten. Fam. 2019; 26(1):13-17. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2019/af191d.pdf>

19. Okide C, Ekejiuba G, Ubaka C, Schellack N, Okonta M. Parents' Knowledge, Attitudes and Use of Antibiotics in Upper Respiratory Infections in Nigerian Children. African Journals online (AJOL), Vol.23 disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ajbr/article/view/202177>
20. Lincango EP, Barberis G, Saritama PA, Rojas GW. Caracterización del uso inapropiado de antibióticos en faríngeoamigdalitis según los criterios de McIsaac. Rev. Bras Med Fam Comunidad de. 2019; [Internet] 14(41):2025. Citado en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1049864/texto-do-artigo-12403-1-10-20191231.pdf>
21. Fernández-Ruiz D, Pérez-Meneses Z, Cuevas-Pérez O, Quirós-Enríquez M, Barrios-Romero B, Dueñas-Pérez Y. Utilización de antibióticos en una población del municipio Cienfuegos. Medisur [revista en Internet]. 2021 [citado 2021 Mar 23]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727897X2021000100054&script=sci_arttext&tln g=en
22. Daccarett K, Mujica. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. Servicio Desconcentrado Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Boletín Médico de Postgrado 2020; [Internet] 36(2): 37-42. ISSN: 0798-0361: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2771/1736>
23. Bermeo J, Guerrero J, Delgado K. Niveles de conocimiento en Procesos y fundamentos de la investigación científica. En: Ediciones UTMACH [Internet]. Machala - Ecuador; 2018. p. 52. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>

24. MINSAP. Actualización del Programa Nacional de Infecciones Respiratorias Agudas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
25. Ministerio de Salud de la Nación. Guía para el equipo de salud. Infecciones respiratorias agudas del adulto. República Argentina; 2009.
26. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención: Guía de atención de la infección respiratoria aguda. [Internet] Rep. De Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/16Atencion%20de%20la%20IRA.PDF>
27. Ramírez, M. Jorge, Y. Otitis Media Aguda. Un enfoque clínico y terapéutico. Rev. Fac. Med: México, vol.60, n.1, p. 50-58, feb. 2017. [Internet] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000100050.
28. Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de otitis media crónica. Hospital Cayetano Heredia. Dep.de cirugía serv.de otorrinolaringología. Perú 2019. disponible en: hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_214-2019-HCH-DG.pdf
29. Unidad de Investigación de Atención Primaria de la Universidad del Sur de Dinamarca y Audit. Project Odense. guías para el diagnóstico y tratamiento de las infecciones del tracto respiratorio en atención primaria: Dinamarca; 2008.
30. Comité de Neumología, Comité de Infectología, Comité de Medicina Interna Pediátrica, Comité de Pediatría Ambulatoria, Colaboradores. Recomendaciones para el manejo de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años. Actualización 2021.
31. Barboza L. historia de los Antibióticos.1928. disponible en: https://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/atb_parteras.pdf

32. Mendoza N. actualidad farmacológica: Penicilinas. Departamento de farmacología facultad de medicina UNAM.[internet] [citado 13 de diciembre 2021] <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-4/RFM49410.pdf>
33. Pacheco, O. Suárez, M, Olcina, E. Descripción general de los principales grupos de fármacos antimicrobianos. Antibióticos. (V.3/2020). Guía_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 20/10/2020; consultado el 12/12/2021]. Disponible en: <https://www.guia-abe.es>
34. Chaudhry, S. Veve, M. Wagner, J. Cephalosporins: A focus on side chains and β -lactam cross-reactivity. Pharmacy (Basel) 7(3):103, 2019.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6789778/>
35. Paniel, D. Savio, E. Antibioticoterapia -Macrólidos y claritromicina. Cátedra de Enfermedades Infecciosas. Facultad de Medicina. Universidad de la República, Montevideo; 2010.disponible en: <http://www.infectologia.edu.uy/images/stories/pdf/publicaciones/biomedicas/tendencias/macrolidos.pdf>
36. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS).Ficha técnica. azitromicina; octubre 2017.
37. Andraca, J. Rodríguez, G. Fundora, A. Cefalosporinas. Rev. Cubana Farm. [Internet]. 2001 Dic [citado 2022 Mayo 10]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152001000300011&lng=es.
38. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS).Ficha técnica. Ceftriaxona; octubre 2017.

39. Prieto, B. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales: Pontificia Universidad Javeriana, Colombia; 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuco/v18n46/0123-1472-cuco-18-46-00056.pdf>
40. Cvetkovic, A. Maguiña, J. Soto, A. Lama J, Correa L. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. Enero 2021.
41. López, L. población muestra y muestreo. Punto Cero v.09 n.08 Cochabamba 2020
42. Quero M. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach rev.Telos. Universidad Privada Dr. Rafael Beloso Chacín Maracaibo Venezuela vol. 12, núm. 2; 2010, pp. 248-252
43. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencias

Nivel de conocimiento de infecciones respiratorias y uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022?</p> <p>Problema Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el conocimiento de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022? • ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - Distrito San Juan de Lurigancho 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el conocimiento de antibióticos en pobladores 	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - Distrito San Juan de Lurigancho 2022.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de 	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento de las Infecciones Respiratorias</p> <p>Cuadro clínico</p> <p>Agentes patógenos</p> <p>Tipos de infecciones</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método</p> <p>Deductivo</p> <p>Correlacional-observacional</p> <p>Diseño</p> <p>No Experimental</p> <p>Transversales</p>

<p>respiratorias y las actitudes y prácticas con el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y los motivos de automedicación en pobladores mayores de 30 años en un mercado - Distrito San Juan de Lurigancho 2022? • ¿Qué relación existe el uso de antibióticos y los agentes patógenos de las infecciones respiratorias en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022? 	<p>mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y las actitudes y prácticas en pobladores mayores de 30 años en un mercado - Distrito San Juan de Lurigancho 2022. • Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y los motivos de automedicación en pobladores mayores de 30 años en un mercado - Distrito San Juan de Lurigancho 2022. • Determinar la relación que existe entre el uso de antibióticos y los agentes patógenos de las infecciones respiratorias en pobladores 	<p>las infecciones respiratorias y el conocimiento de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - Distrito San Juan de Lurigancho 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y las actitudes y prácticas con el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - Distrito San Juan de Lurigancho 2022. • Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y los motivos de automedicación en pobladores mayores de 30 años en un mercado - 	<p>Variable 2</p> <p>Uso de antibióticos</p> <p>Conocimiento de antibióticos</p> <p>Actitudes y prácticas con el uso de antibióticos</p> <p>Motivos de Automedicación</p>	<p>Población, muestra y muestreo</p> <p>Población</p> <p>La población que se ha considerado para este trabajo será de 200 personas que asisten al mercado Santa Rosa - Canto Grande en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.</p> <p>Muestra</p> <p>131 personas</p> <p>Muestreo</p> <p>Por criterios de inclusión y exclusión</p>
---	--	---	---	--

	<p>mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022</p>	<p>Distrito San Juan de Lurigancho 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre el uso de antibióticos y los agentes patógenos de las infecciones respiratorias en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022. 		
--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumento

Buen día estimado (a) reciba un cordial saludo, soy estudiante de la carrera de Farmacia y Bioquímica de la Universidad privada Norbert Wiener, en la cual me encuentro realizando un estudio, cuyo objetivo es Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones respiratorias y el uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan de Lurigancho 2022.Me dirijo a Ud. Y solicito su colaboración que me facilite ciertos datos que permitirán llegar al objetivo de dicho estudio; los datos brindados serán confidenciales, el tiempo que les tomara será como máximo 10 minutos; de antemano agradezco su colaboración.

A continuación, se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá marcar con un aspa (x) la alternativa que corresponda:

INSTRUMENTO 1: CONOCIMIENTOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS

DIMENSIÓN I: CUADRO CLÍNICO

- 1) Algunas infecciones respiratorias se transmiten de persona a persona a través de las gotitas de saliva que expulsamos al toser o estornudar.
 - a) Muy en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni en desacuerdo/ Ni en acuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Muy de acuerdo

- 2) ¿Considera que cuando tiene algunos signos cómo malestar general, obstrucción nasal, dificultad respiratoria, fiebre, dolor de cabeza, irritabilidad es probable que tenga una infección respiratoria?
 - a) Muy en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni en desacuerdo/ Ni en acuerdo

- d) De acuerdo
 - e) Muy de acuerdo
- 3) ¿Considera que cuando presenta síntomas como tos, secreción nasal, dificultad para hablar y dificultad para tragar los alimentos es probable que tenga una infección respiratoria?
- a) Muy en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni en desacuerdo/ Ni en acuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Muy de acuerdo
- 4) Considera que signos o síntomas como asfixia o dificultad para respirar, dolor en el pecho al respirar o toser decaimiento o cansancio excesivo, fiebre mayor de 38,5°C durante más de dos días ¿son de alarma?
- a) Muy en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni en desacuerdo/ Ni en acuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Muy de acuerdo
- 5) ¿La otitis, neumonía, bronquitis son complicaciones de las infecciones respiratorias?
- a) Muy en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni en desacuerdo/ Ni en acuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Muy de acuerdo

AGENTES PATÓGENOS

- 6) Tanto virus como bacterias son agentes patógenos que causan infecciones respiratorias agudas.
- a) Muy en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni en desacuerdo/ Ni en acuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Muy de acuerdo
- 7) La mayoría de las infecciones respiratorias se curan solas
- a) Muy en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni en desacuerdo/ Ni en acuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Muy de acuerdo

TIPO DE INFECCIONES

- 8) Rinitis, faringitis, faringoamigdalitis, otitis media, laringitis, sinusitis ¿son las infecciones de las vías respiratorias superiores o altas?.
- a) Muy en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni en desacuerdo/ Ni en acuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Muy de acuerdo
- 9) Bronquitis y neumonía son infecciones de las vías respiratorias inferiores o bajas.
- a) Muy en desacuerdo
 - b) En desacuerdo

c) Ni en desacuerdo/ Ni en acuerdo

d) De acuerdo

e) Muy de acuerdo

10) Las infecciones respiratorias se curan solo con antibióticos.

a) Muy en desacuerdo

b) En desacuerdo

c) Ni en desacuerdo/ Ni en acuerdo

d) De acuerdo

e) Muy de acuerdo

11) El lavado de manos ayuda a prevenir las infecciones respiratorias.

a) Muy en desacuerdo

b) En desacuerdo

c) Ni en desacuerdo/ Ni en acuerdo

d) De acuerdo

e) Muy de acuerdo

INSTRUMENTO 2: USO DE ANTIBIÓTICOS

Conocimiento de antibióticos:

1. Usted considera que los antibióticos y los medicamentos analgésicos son los mismos medicamentos.
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Neutral
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca

2. La mayoría de los casos de resfriados se curan con antibióticos.
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Neutral
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca

3. Si yo o alguna persona tiene tos, fiebre, dolor de oído, secreción nasal o dolor de garganta, ¿se curará más rápido si se le prescribe antibióticos?
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Neutral
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca

4. Los médicos siempre deben confirmar la causa de la enfermedad antes de recetar antibióticos
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre

- c) Neutral
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
5. Cuanto más caro sea el antibiótico, más efectivo será
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Neutral
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
6. Los antibióticos deben suspenderse tan pronto como desaparezcan los síntomas de la enfermedad
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Neutral
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
7. Usar antibióticos puede aumentar el riesgo de resistencia a los mismos
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Neutral
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
8. Los antibióticos tienen efectos secundarios
- a) Siempre
 - b) Casi siempre

- c) Neutral
- d) Casi nunca
- e) Nunca

Actitudes y prácticas frente al uso de antibióticos

9. El médico siempre debe recetar antibióticos cuando se tiene una infección respiratoria alta
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Neutral
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
10. Cuando el médico no prescribe antibióticos en infecciones respiratorias altas ¿me siento insatisfecho de la atención médica?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Neutral
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
11. Cuando el médico no prescribe antibióticos en infecciones respiratorias altas ¿prefiero cambiar de médico?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Neutral
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca

12. Cuando acudo al médico por problemas de tos o resfriado ¿pido que me prescriban Antibióticos?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Neutral
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
13. Cuando el médico prescribe antibióticos en infecciones respiratorias altas ¿cumpló correctamente las indicaciones que me proporciona?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Neutral
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
14. Cuando he utilizado antibióticos en infecciones respiratorias altas ¿guardo lo que sobra para otra ocasión?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Neutral
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
15. Cuando he guardado antibióticos ¿los he utilizado nuevamente para una infección similar?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre

- c) Neutral
- d) Casi nunca
- e) Nunca

16. Dejo de tomar antibióticos cuando siento que me mejoro de la enfermedad

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Neutral
- d) Casi nunca
- e) Nunca

17. Tomar antibióticos con anticipación puede proteger a las personas de un resfriado

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Neutral
- d) Casi nunca
- e) Nunca

18. Compro antibióticos sin receta médica si tengo tos o resfriado

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Neutral
- d) Casi nunca
- e) Nunca

MOTIVOS DE AUTOMEDICACIÓN

19. Si contestó la pregunta 18 indicar: ¿cuáles son los factores internos que le ha

llevado a tomar antibióticos sin receta médica? marque la que considere correcta.

- a) Falta de tiempo
- b) Recursos económicos.

- c) Desconocimiento.
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores.

20. Si contestó la pregunta 18 indicar: ¿cuáles son los factores externos que le ha llevado a tomar antibióticos sin receta médica?

- a) Familiares o amigos
- b) Personal de farmacia y/o botica.
- c) Publicidad.
- d) Otro: _____

21. La información que poseo sobre el uso de antibióticos en infecciones respiratorias he recibido de... (puede elegir más de una opción):

- a) Médico
- b) Vendedor de farmacia
- c) Amigo o familiar
- d) Medio de comunicación: Internet, televisión, radio, prensa.

Otros (por favor indique) _____

Anexo 3: Validez del instrumento

Certificado de validez de instrumento

TÍTULO DE LA TESIS

Nivel de conocimiento de infecciones respiratorias y uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan Lurigancho 2021.

Nº	VARIABLE DEPENDIENTE: (NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS)	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	DIMENSIÓN - cuadro clínico							
	- Signos	X		X		X		
	- Síntomas	X		X		X		
2	DIMENSIÓN - agentes patógenos							
	- Virus	X		X		X		
	- Bacterias	X		X		X		
3	DIMENSIÓN - tipos de infecciones							
	- Superiores o altas	X		X		X		
	- Inferiores o bajas	X		X		X		
	VARIABLE INDEPENDIENTE : USO DE ANTIBIÓTICOS							
1	-DIMENSIÓN - conocimiento de antibióticos							
	- Uso del antibiótico	X		X		X		
	- Tiempo del uso del antibiótico	X		X		X		
	- Resistencia de los antibióticos	X		X		X		
	- Efectos secundarios	X		X		X		
2	DIMENSIÓN - Actitudes y practicas con el uso de antibióticos							
	- Indicación medica	X		X		X		
	- Cumplimiento de indicaciones	X		X		X		

	- Reutilización de antibióticos	X		X		X		
	- Automedicación	X		X		X		
3	DIMENSIÓN - Motivos de automedicación							
	- Factores internos	X		X		X		
	- Factores externos	X		X		X		

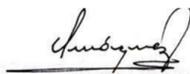
Observaciones: _____ Hay Suficiencia _____

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

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. Márquez Caro, Orlando Juan DNI: 09075930 Especialidad

del validador: _____ Metodólogo

__20__ de __diciembre__ del 2021



Firma del experto Informante

Certificado de validez de instrumento

TÍTULO DE LA TESIS

Nivel de conocimiento de infecciones respiratorias y uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan Lurigancho 2021.

Nº	VARIABLE DEPENDIENTE: (NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS)	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	DIMENSIÓN - cuadro clínico							
	- Signos	X		X		X		
	- Síntomas	X		X		X		
2	DIMENSIÓN - agentes patógenos							
	- Virus	X		X		X		
	- Bacterias	X		X		X		
3	DIMENSIÓN - tipos de infecciones							
	- Superiores o altas	X		X		X		
	- Inferiores o bajas	X		X		X		
	VARIABLE INDEPENDIENTE : USO DE ANTIBIÓTICOS							
1	-DIMENSIÓN - conocimiento de antibióticos							
	- Uso del antibiótico	X		X		X		
	- Tiempo del uso del antibiótico	X		X		X		
	- Resistencia de los antibióticos	X		X		X		
	- Efectos secundarios	X		X		X		
2	DIMENSION - Actitudes y practicas con el uso de antibióticos							
	- Indicación medica	X		X		X		
	- Cumplimiento de indicaciones	X		X		X		

	- Reutilización de antibióticos	X		X		X		
	- Automedicación	X		X		X		
3	DIMENSION - Motivos de automedicación							
	- Factores internos	X		X		X		
	- Factores externos	X		X		X		

Observaciones: _____

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

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. Ñañez del Pino, Daniel DNI: _23528875

Especialidad del validador: _Químico Farmacéutico

_10_de_enero_del 2021



Firma del experto Informante

Certificado de validez de instrumento

TÍTULO DE LA TESIS

Nivel de conocimiento de infecciones respiratorias y uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado -Distrito San Juan Lurigancho 2021.

Nº	VARIABLE DEPENDIENTE: (NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS)	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	DIMENSIÓN - cuadro clínico							
	- Signos	X		X		X		
	- Síntomas	X		X		X		
2	DIMENSIÓN - agentes patógenos							
	- Virus	X		X		X		
	- Bacterias	X		X		X		
3	DIMENSIÓN - tipos de infecciones							
	- Superiores o altas	X		X		X		
	- Inferiores o bajas	X		X		X		
	VARIABLE INDEPENDIENTE : USO DE ANTIBIÓTICOS							
1	-DIMENSIÓN - conocimiento de antibióticos							
	- Uso del antibiótico	X		X		X		
	- Tiempo del uso del antibiótico	X		X		X		
	- Resistencia de los antibióticos	X		X		X		
	- Efectos secundarios	X		X		X		
2	DIMENSIÓN - Actitudes y practicas con el uso de antibióticos							
	- Indicación medica	X		X		X		
	- Cumplimiento de indicaciones	X		X		X		
	- Reutilización de antibióticos	X		X		X		
	- Automedicación	X		X		X		
3	DIMENSIÓN - Motivos de automedicación							
	- Factores internos	X		X		X		
	- Factores externos	X		X		X		

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

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Emma Caldas Herrera

DNI: 08738787

Especialidad del validador: Farmacéutico Clínico

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

20 de diciembre del 2021



Dra. Emma Caldas Herrera

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Tabla 16. Confiabilidad instrumento nivel de conocimiento de infecciones respiratorias

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.740	11

Fuente. Elaboración propia elaborado en programa SPSS 25

Tabla 17. Confiabilidad instrumento uso de antibióticos

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.774	21

Fuente. Elaboración propia elaborado en programa SPSS 25

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

 Universidad Norbert Wiener	CONFORMIDAD DEL PROYECTO POR EL ASESOR		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-012	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, 23 de febrero de 2022

Doctor: Rubén Cueva Mestanza

Director(a) de la EAP de Farmacia y Bioquímica (o EPG)
Universidad Privada Norbert Wiener
Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato saludarlo e informarle que luego de revisar el Proyecto: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS Y USO DE ANTIBIÓTICOS EN POBLADORES MAYORES DE 30 AÑOS EN UN MERCADO - DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO 2022."**, presentado por la Bachiller:

Castro Tantalean, María Jesús

Manifiesto mi conformidad ya que cumple con todos los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, el mismo que cumple con la originalidad establecida en el artículo 1.2.3 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajo de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales - RENATI.

Asimismo, el proyecto de Tesis será desarrollado y ejecutado en el plazo de 2 meses,

Para la obtención del Grado y Título Profesional de Farmacia y Bioquímica

Del mismo modo, manifiesto a Ud. mi aceptación de participar como ASESOR(A) de la referida Tesis.

Atentamente,



Dr. ROJAS WISA OSCAR FAVIO

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Nivel de conocimiento de infecciones respiratorias y uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Nombre de los investigadores: Castro Tantaleán, María Jesús

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el Nivel de conocimiento de infecciones respiratorias y uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022.

Participantes: pobladores que acuden al mercado sarita colonia en el distrito de san juan de Lurigancho.

Participación: serán 21 preguntas a las cuales el participante tendrá que responder.

Participación: podrá participar voluntariamente quien la desee.

Beneficios por participar: el participante no tendrá beneficio alguno, pero nos ayudará a obtener una respuesta del objetivo de dicho estudio.

Costo por participar: ninguno.

Remuneración por participar: ninguno.

Confidencialidad: La información que usted proporcione será protegida por los investigadores.

Renuncia: Usted puede renunciar en cualquier momento si no desee participar.

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



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima 10 de Enero 2022

Señor Decano.
RUBÉN EDUARDO CUEVA MESTANZA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

ASUNTO: AUTORIZACION PARA LA RECOLECCION DE DATOS

REFERENCIA: CARTA S/N FECHA DE RECEPCION 10/01/2022

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia, se comunica que esta jefatura autoriza a la bachiller de la Facultad de Farmacia y Bioquímica; María Jesús Castro Tantalean, la recolección de datos del proyecto de tesis titulado: " Nivel de conocimiento de infecciones respiratorias y uso de antibióticos en pobladores mayores de 30 años en un mercado - distrito San Juan de Lurigancho 2022".

Sin otro particular; quedo de usted.

Atentamente,

.....
JESUS, A VIGO PEÑA
PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE
COMERCIANTES SARITA COLONIA

AV. ESQ STA ROSA Y WIESS NRO. S/N P.J. EDUARDO DE LA PINELA (MERCADO SARITA COLON)
LIMA / LIMA / SAN JUAN DE LURIGANCHO

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin



9 repositorio.une.edu.pe 1%

Fuente de Internet

10 repositorio.puce.edu.ec 1%

Fuente de Internet

11 repositorio.uncp.edu.pe 1%

Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Anexo 9: fotos de recolección de datos.

