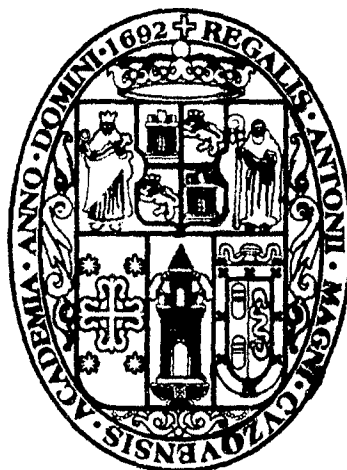


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO
ABAD DEL CUSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS, FÍSICAS,
MATEMÁTICAS, FARMACIA E INFORMÁTICA
CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**



**“EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES
Y PRACTICAS SOBRE EL USO DE ANTIBIÓTICOS Y
AINES EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE SICUANI
MARZO – JULIO DEL 2011”**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JOHN ROSS FUENTES HUAMANI

**Para optar el Título Profesional de:
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

Asesor:

Dr. NERIO GONGORA AMUT

TESIS AUSPICIADA POR EL CONSEJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNSAAC

CUSCO – PERÚ

2011

DEDICATORIA

Al tesoro más preciado en mi vida: mi mamita María Josefina Huamani, quien con desvelo, sacrificio e incansable apoyo hizo posible mi gran anhelo de ser profesional.

A la memoria de mi padre Cesar Izquierdo de quien no tuve la dicha de gozar su inmenso amor.

A los ángeles que guían mis pasos Alejandro y Anselma quienes con cariño supieron inculcarme el amor al estudio.

A mi hermana Carol Izquierdo como testimonio de mi eterno agradecimiento por su permanente respaldo brindándome su constante amor y cariño.

AGRADECIMIENTO

*Quiero expresar mi sincero a
agradecimiento a las personas que
menciono a continuación por sus valiosos
consejos y orientación en la realización
del presente trabajo de tesis.*

*A mi Asesor: Dr. Nerio Gongora
Amaut, por su invaluable ayuda.*

*A mis profesores de la Carrera
Profesional de Farmacia y Bioquímica.
Que aportaron en mi formación
Profesional.*

*A todos aquellas personas y amigos que
me ayudaron para conseguir mis
objetivos con lealtad y sinceridad para
lograr ser una mejor persona.*

INDICE

Resumen

Summary

Introducción

CAPITULO I

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	02
1.1.1. Identificación del problema	02
1.1.2. Formulación del problema	04
1.2. OBJETIVOS.....	04
1.2.1. Objetivo general	04
1.2.2. Objetivos específicos.....	04
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	05

CAPITULO II

2. MARCOTEORICO.....	09
2.1. Antecedentes del estudio.....	09
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	09
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	15
2.1.3. Antecedentes locales.....	16
2.2. Bases Teórico–Científicas.....	17
2.2.1Automedicación.....	17
2.2.2Antibióticos.....	18
2.2.3Resistencia bacteriana.....	19
2.2.4 AINES.....	19
2.2.5 Conocimiento.....	20
2.2.6 Actitud.....	22
2.2.7 Práctica.....	24

CAPITULO III

3. MATERIAL Y MÉTODOS	26
3.1. Tipo de Estudio	26
3.2. Población y Muestra	26
3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión	27
3.3.1. Criterios de Inclusión	27
3.3.2. Criterios de Exclusión	27
3.4 Tamaño de la Muestra	27
3.5 Variables	28
3.5.1 Definición conceptual y operacional de variables	28
3.5.1.1 Variable Dependiente	28
3.5.1.2 Variable Independiente	29
3.5.1.3 Variable Interviniente	29
3.6 Instrumento	31
3.7 Técnica de y Selección de la Muestra	31
3.8 Plan de análisis y procesamiento de la Información	34
3.9 Consideraciones Éticas	34

CAPITULO IV

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	36
CONCLUSIÓN	74
SUGERENCIA	77
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	83

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en la población del distrito de Sicuani, cuya unidad de análisis fueron todas las personas que consumieron Antibióticos y AINES. Como objetivo se tuvo que evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de Antibióticos y AINES en la población del distrito de Sicuani, el tipo de investigación realizado determinó un estudio transversal, de tipo descriptivo, prospectivo,

RESULTADOS: Se determinó las características a una muestra de 380 personas del distrito de Sicuani siendo los siguientes: Dentro del género el 46.3% fueron hombres y el 53.7% fueron mujeres, dentro de la procedencia el 77.4% fueron de zona Urbana y un 22.6% fueron de zona rural, dentro de la ocupación el 10.0% fueron jubilados, 15.8% fueron Amas de casa, 40.3% fueron comerciantes, 11.3% fueron estudiantes y el 22.6% profesionales, dentro del grado de instrucción el 3.9% fueron personas sin instrucción, 17.4% con primaria, 24.7% con secundaria, 31.8% con nivel técnico y 22.1% nivel universitario. En el nivel de conocimiento sobre el uso de Antibióticos, el 66.1% tiene un conocimiento inadecuado y solo un 33.9% tienen un conocimiento adecuado en el uso de Antibióticos. En el nivel de conocimiento sobre el uso de AINES el 49.2% del total de encuestados tienen un conocimiento inadecuado y un 50.8% tienen un conocimiento adecuado en el uso de AINES. En el análisis de la actitud que tiene la población de Sicuani se tuvo que el 63.7% tiene una actitud adecuada y un 36.3% una actitud inadecuada en el uso de Antibióticos y AINES, esto está dado por el nivel de confianza y creencias que tiene la población de Sicuani. En el análisis de las prácticas que tiene la población de Sicuani se tuvo que el 71.8% tiene prácticas inadecuadas y un 28.2% tiene prácticas adecuadas en el uso de Antibióticos y AINES, teniendo como práctica principal la automedicación.

En el análisis estadístico se pudo observar que el nivel de conocimiento actitudes y prácticas del uso de Antibióticos y AINES y las relaciones correspondientes fueron significativas con las pruebas de Chi cuadrado.

CONCLUSION: El nivel de conocimiento actitudes y prácticas sobre el uso de antibióticos y AINES en la población del distrito de Sicuani es inadecuado

Palabra clave: Conocimiento, Actitud, Práctica, Antibióticos, AINES, Automedicación.

SUMMARY

The present work of investigation was realized in the population of Sicuani's district, which unit of analysis they were all the persons who consumed Antibiotics and AINES. Since aim had to evaluate the level of knowledge, attitudes and practices on the use of Antibiotics and AINES in the population of Sicuani's district, the type of investigation realized determined a transverse study, of descriptive, market type.

RESULTS: One determined the characteristics to a sample of 380 persons of Sicuani's district being the following ones: Inside The kind 46.3 % was men and 53.7 % was women, inside the origin 77.4 % was of Urban zone and 22.6 % was of rural zone, inside the occupation 10.0 % was retired, 15.8 % was Housewives, 40.3 % was merchants, 11.3 % was students and 22.6 % professional, Inside the degree of instruction 3.9 % was persons without instruction, 17.4 % with primary, 24.7 % with secondary, 31.8 % with technical level and 22.1 % university level. In the level of knowledge on the use of antibiotics, 66.1 % has an inadequate and alone knowledge 33.9 % has a knowledge adapted in the use of Antibiotics. In the level of knowledge on AINES use 49.2 % of the total of polled has an inadequate knowledge and 50.8 % has a knowledge adapted in AINES use. In the analysis of the attitude that has the population of Sicuani there was had that 63.7 % has a suitable attitude and 36.3 % an inadequate attitude in the use of Antibiotics and AINES, this is given by the level of confidence and beliefs that has the population of Sicuani. In the analysis of the practices that has the population of Sicuani there was had that 71.8 % has inadequate practices and 28.2 % it has practices adapted in the use of antibiotics and AINES, taking the automedication as a principal practice.

In the statistical analysis it was possible to observe that the level of knowledge of the use of Antibiotics and AINES and the corresponding relations was significant with the tests of square Chi.

CONCLUSION: The level of knowledge attitudes and practices on the use of antibiotics and AINES in the population of Sicuani's district it is inadequate

Key word: Knowledge, Attitude, Practice, Antibiotics, AINES, Automedication.

INTRODUCCION

Desde el descubrimiento de los Antibióticos y la introducción a la clínica de muchas sustancias que tienden a actuar en nuestro organismo para curar o mitigar los síntomas de diversas enfermedades, los Antibióticos han contribuido a mejorar la salud de la población, así como disminuir la mortalidad por las enfermedades infecciosas bacterianas. [16]

Sin embargo, el uso incorrecto de este tipo de medicamentos ha incrementado las preocupaciones de los encargados en salud tales como la organización mundial de la salud (OMS), organización panamericana de la salud (OPS) y Ministerio de Salud de nuestro país, ya que a medida que se abusa del consumo de los antibióticos se incrementa la resistencia bacteriana. Este problema está siendo reconocido y ampliamente descrito, siendo un problema de salud pública, ya que a medida que transcurre el tiempo se tiende a utilizar antibióticos más agresivos para curar enfermedades y que se da por muchos factores como la automedicación. [37]

La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, a veces por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica. [20]

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basada en su propia experiencia. [2] También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.

Dentro de los factores económicos que influyen en la toma de decisiones en cuestión de salud, destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar

que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. [4]

Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos [25]. De esto se destaca que en nuestros días los medios de comunicaciones como la radio y televisión influyen en sumo grado en la toma de decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia lo que facilita que existan altas tasas de prevalencia de automedicación en nuestro país. [17]

Además, hoy en día cabe destacar que el consumo de medicamentos, especialmente de los Antibióticos se da en forma indiscriminada lo que requiere acciones inmediatas por ser un problema de salud, lo que se genera principalmente por la falta de información y las recomendaciones dadas por profesionales no prescriptoras basadas en su propia experiencia e influencia de medios de comunicación lo que produce un uso inadecuado de los Medicamentos, especialmente los Antibióticos acrecentando la resistencia bacteriana, siendo una realidad en esta parte del país donde los organismos de salud como la DIGEMID no tiene registro sobre el uso inadecuado de éste tipo de medicamentos.

CAPITULO I

CAPITULO I

GENERALIDADES

Planteamiento del problema

1.1.1 – IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud ha reportado que los medicamentos son el Tratamiento más utilizado por los servicios de salud y por los hogares de los países en proceso de desarrollo, al igual que estima que el 50% de los medicamentos que se venden, prescriben, dispensan o consumen se hace de forma inadecuada. [20]

En el Perú un estudio realizado por el Ministerio de salud dio como resultado que los antibióticos ocupan el primer lugar en medicamentos que más se auto prescriben los peruanos, con un porcentaje del 9,7% auto prescritos en los hogares y un 11.5% prescritos por farmacias y droguerías. [3]

El uso inadecuado de los antibióticos para el tratamiento de enfermedades infecciosas comunes es un problema mundial, ya que esto contribuye a que exista un alto índice de automedicación por parte de la comunidad. [37]

La automedicación se define como “el acto por el cual las personas adquieren medicamentos en las farmacias que no han sido prescritos por el médico”. Este término tiene sinónimos como la autoformulación, autoprescripción o autodeterminación, entendida como la acción de recurrir a los fármacos sin mediar la prescripción del médico u odontólogo. Esto quiere decir que las personas por su propia iniciativa o por sugerencias de otras personas diferentes a un médico u odontólogo toman decisiones sobre los problemas que afectan su salud en relación a los fármacos utilizados. [4]

De esta forma los problemas en la prescripción se han relacionado con el desarrollo de resistencia bacteriana definida como un fenómeno por el cual las bacterias cambian su configuración genética, lo que provoca que el antibiótico que inicialmente la identificaba como un agente agresor y la destruía, deje de hacerlo.

Esto conlleva a que las enfermedades infecciosas cada día se deban tratar con antibióticos más agresivos, costosos y escasos. [24]

Cuando los pacientes son afectados por gérmenes resistentes en algunas ocasiones no responden a los antibióticos, lo que conlleva a la muerte. El problema es complejo, ya que la resistencia bacteriana a un antibiótico no solo degenera para este en particular sino para familias de antibióticos con lo cual se reducen las posibilidades terapéuticas para muchas enfermedades infecciosas.

La falta de concientización por parte de la comunidad y la importancia de asistir a una consulta médica para el tratamiento de las enfermedades infecciosas conlleva a un uso empírico de medicamentos en especial antibióticos. Las modalidades más frecuentes de automedicación se resumen en utilizar el mismo antibiótico que funcionó para infecciones de familiares o amigos. Esta situación se logró evidenciar en un estudio en España, donde se encontró que las principales razones para automedicarse era la familiaridad del tratamiento por una prescripción anterior del médico (50%), la imposibilidad e incomodidad de acudir al médico (22%) y la conducta aprendida (16%). [10]

Dentro de los grupos de edad, los jóvenes-adultos (21- 40 años) son los más proclives a iniciar el tratamiento por su cuenta” [5]

Esto hace que los profesionales médicos tengan menos opciones para tratar una enfermedad infecciosa, con un mayor riesgo de complicaciones para el paciente y con una mayor posibilidad de desarrollar resistencia bacteriana.

En un estudio realizado en Colombia (Barranquilla en el año 2002) se reportó “que el 54,4% de la población estudiada no tenía prescripción médica para adquirir los medicamentos, lo cual se asocia a la pertenencia de estratos socioeconómicos bajos y al no estar afiliados al sistema general de seguridad social en salud”. [25]

En un estudio realizado en Lima se encontró un 8% de automedicación el cual parecería bajo; sin embargo, para este caso el riesgo de efectos adversos para la madre y/o feto por el consumo de medicamentos puede ser alto”, en este mismo estudio se encontró que los medicamentos de mayor consumo fueron las vitaminas y compuestos relacionados con un 42,6%, los analgésicos (18%), los antibióticos (12%), los medicamentos para el metabolismo y del grupo

gastrointestinal (5,8%), los antiparasitarios (4,2%), los medicamentos de uso cardiovascular (3,9%) y otros grupos (11,5%). Estos pocos estudios adelantados en el país dejan ver que el uso inapropiado de los medicamentos persiste en la población. [35]

En el tema específico de los Antibióticos hasta donde sabemos, en el Cusco sólo existe un estudio realizado en lo que se refiere a la evaluación de conocimientos sobre medicamentos y automedicación en pacientes que acuden a farmacias, siendo ésta de forma general, no abarcando el estudio específico en lo que es utilización de antibióticos en conocimientos, actitudes y prácticas de los pobladores que limita la formulación de estrategias para su uso adecuado, por lo que decidimos plantear la siguiente pregunta de investigación:

1.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál será el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los pobladores del distrito de Sicuani sobre el uso de los Antibióticos y AINES?

1.2 - OBJETIVOS

1.2.1 - OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los pobladores del distrito de Sicuani sobre el uso de los Antibióticos y AINES.

1.2.2- OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Determinar las características de la población del distrito de Sicuani: Edad, género, procedencia, ocupación, Grado de Instrucción, situación laboral.
- Determinar las causas que ocasionan el uso de los antibióticos en los pobladores de Sicuani.
- Determinar el grupo de antibióticos y AINES más utilizados por los pobladores de Sicuani.

- Determinar la procedencia socio demográfica de los pobladores que más utilizan los Antibióticos y AINES.
- Determinar el grupo etáreo, género, que más utiliza los Antibióticos y AINES
- Determinar los conocimientos que tiene la población del distrito de Sicuani sobre el uso de los Antibióticos y AINES
- Determinar las actitudes que tiene la población de la localidad de Sicuani acerca del uso de Antibióticos y AINES.
- Determinar las prácticas que tienen la población de la localidad de Sicuani a cerca de los Antibióticos y AINES.

1.3 - JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

El uso innecesario de los Antibióticos (o antimicrobianos) y AINES para trastornos que no los requieren, así como la administración de dosis inapropiadas en los casos en que son necesarios, son los principales factores que favorecen el desarrollo de la resistencia a los antimicrobianos. Al consumo inapropiado de los medicamentos contribuyen tanto los consumidores, como el personal de salud que los prescribe y quienes los dispensan o los venden, es decir, médicos y farmacéuticos o empleados de farmacia, respectivamente.

Dado que la resistencia a los Antibióticos resulta de un aumento de la exposición de los microorganismos a esos fármacos, que le permite a los primeros desarrollar mecanismos para sobrevivir en presencia de los últimos, el avance de este fenómeno tiene graves consecuencias para la población, entre ellas, un aumento de la mortalidad y la morbilidad, así como del costo de la atención de la salud. Las prácticas que favorecen el uso incorrecto de los antimicrobianos tienen influencias diversas, como la propaganda inadecuada de los medicamentos, la influencia de la industria farmacéutica sobre los médicos, la dificultad de la población para acceder a los servicios de salud, el manejo deficiente del suministro de medicamentos, los elevados precios de los fármacos, la falta de información oportuna e independiente sobre los Antibióticos para la toma de decisiones, y la formación deficiente de los recursos humanos del sector sanitario. [26]

En la Región Cusco existe poca evidencia de los conocimientos, las actitudes y las prácticas que tiene la comunidad sobre uso de Antibióticos y AINES, tal es así que solo existe un estudio sobre evaluación de conocimiento en medicamentos y automedicación realizado en usuarios que acuden a farmacias en el distrito del Cusco. [11] Esto hace que exista poca información sobre este tema en las diferentes provincias de esta parte del país por tener realidades diferentes.

Los resultados que genere esta investigación servirán como base para aproximarse a establecer, en primer lugar cuáles son los conocimientos y las actitudes que tiene la población participante sobre el uso de los Antibióticos, y AINES, frecuencia, automedicación y cuáles son los factores determinantes de esta práctica. Este nuevo conocimiento en el contexto local permitirá establecer si existe la necesidad de formular futuras investigaciones en diferentes localidades del Cusco, al igual que servirá como base para proponer y crear estrategias que conlleven al uso adecuado de los Antibióticos, AINES y que contribuyan a la disminución de la resistencia bacteriana en el caso de los Antibióticos.

Por otro lado, la presente investigación responde a una de las recomendaciones propuestas por la OMS de realizar estudios sobre el consumo de Antibióticos que contribuyan a la contención de la resistencia bacteriana, al igual que servirá como punto de partida para estudios posteriores sobre el tema ya sea a nivel local, nacional y también a nivel internacional.

Los resultados de esta investigación pueden ser de utilidad para que entidades como el Ministerio de Salud, y dentro de ésta la DIGEMID estén informados sobre las problemáticas que hay referente a este tema y para que estas entidades justifiquen la necesidad de desarrollar actividades de vigilancia, inspección y control en las localidades que lo requieren y así disminuir con el uso inadecuado de medicamentos.

Otro aporte interesante de esta investigación es que se genera información para promover el auto cuidado de la salud, ya que en algunas ocasiones existe la errónea idea que las personas que se automedican están cuidando su salud cuando se sabe, según estudios realizados que esto no siempre es así.

Desde la profesión farmacéutica, la investigación de este tema es de gran pertinencia, ya que tiene que ver con un problema de salud pública que es el desarrollo de la resistencia bacteriana.

CAPITULO - II

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

2.1 - ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 - ANTECEDENTES INTERNACIONALES

1. Enrique Soto Pérez de Celis, Yolanda Roa Nava “Patrones de auto atención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla”, Barrio de Jesús Tlatempa, Cholula, Puebla, México - 2007.

En un estudio realizado el año 2007, anuncia que de 1859 individuos encuestados, el 57% fueron mujeres y el 43% hombres. 3% tenían 24 años, 5% 23 años, 9% 22 años, 17% 21 años, 24% 20 años, 24% 19 años y 18% 18 años. El 96% de los encuestados aceptó haber consumido alguna vez medicamentos sin recomendación médica, mientras tan solo el 4% dijo nunca haber consumido un medicamento sin recomendación médica. El 97.7% de los encuestados que practican la automedicación ha consumido AINES y combinaciones; el 42.8% ha consumido mucolíticos; el 33.6% ha consumido antidiarreicos; el 32.9% ha consumido antiparasitarios; el 28.8% ha consumido antimicrobianos sistémicos; el 6.5% ha consumido fármacos tópicos para el tratamiento del acné y el 5.8% ha consumido anticonceptivos orales. Todos los fármacos anteriores fueron usados sin recomendación médica.

En total se consumieron 7671 medicamentos sin recomendación médica, de los cuales el 61% fueron AINES y combinaciones; el 10% antidiarreicos; el 10% mucolíticos; el 9% antiparasitarios; el 8% antibióticos sistémicos; el 1% fármacos tópicos para el tratamiento del acné y el 1% anticonceptivos orales.

De los 646 antibióticos sistémicos utilizados, el 60% correspondió a Bactrim (trimetoprim-sulfametoxazol); el 31% a Amoxil (amoxicilina) y el 9% a ciprofloxacina. Es de especial interés el hecho de que el 9% de la población total que ha practicado la automedicación con antibióticos haya elegido

ciprofloxacina (un antibiótico de última generación, de uso restringido a patologías específicas y de alto costo). [41]

2. Natalia Silvana Aráoz Olivos, Johana Marisol Aguirre, María Fernanda Aquino, Carolina Judith Courtis. Prof. Dr. Miguel Héctor Ramos. “Automedicación en estudiantes del internado rotatorio”, Lugar de realización: Cátedra de Medicina VI de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. República Argentina – 2009

Los objetivos de este trabajo fueron determinar si existe una actitud favorable o desfavorable hacia la automedicación, fuente que recomendó el consumo y medicamentos consumidos con mayor frecuencia y efectos adversos en alumnos del Internado Rotatorio de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Se diseñó un cuestionario desde el 27 de julio al 14 de agosto del 2009, a 143 estudiantes del internado rotatorio, en la ciudad de Corrientes Capital. La muestra fue aleatoria sobre 182 estudiantes empadronados. Las encuestas fueron anónimas, semiestructuradas, confeccionadas con las escalas de actitudes de LiKert. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, recomendación del consumo, tipo de medicamento y efectos adversos. Se realizó el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach obteniéndose un valor de 1,1. Se encontró que 48,25% correspondían al sexo femenino y 51,75% al sexo masculino. La edad media fue 24,88 años. Según las recomendaciones del medicamento, 76,71% se automedicaron por conocimientos propios; 10,96% por farmacéutico 10,96% por amigos o familiares y 1,37% por publicidad. Según tipo de medicamento 41,98% consumieron antiinflamatorios no esteroides (AINES); 16,41% antibióticos; 11,07% anticonceptivos; 9,54% antialérgicos; 6,87% antiácidos; 5,34% antimigrañosos; 4,58% corticoides; 2,30% psicofármacos; 0,38% laxantes. Del total: 20,28% presentaron efectos adversos con automedicación, siendo: gastritis 44,82%; diarrea 37,93%; náuseas/vómitos 27,58%; alergias 20,68%, cefaleas/mareos 3,44%. Como conclusión se observó una actitud favorable hacia la automedicación por parte de los estudiantes. Los medicamentos más

utilizados fueron AINES y antibióticos. Los efectos adversos correspondieron al aparato gastrointestinal. El 80% utilizó medicamentos por conocimiento propios.
[29]

3. Moreno Piedra Andrea Yuliana, Apablaza Cortez Paola Virginia; Tesis “Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y el Pangui”. Ecuador - 2009.

La automedicación es un hábito común en los cantones de Yacuambi y El Pangui, que prevalece en los adultos jóvenes, mujeres, mestizos, casados, agricultores, población con ingresos menores al salario mínimo vital, y personas con instrucción secundaria. El principal motivo para automedicarse fue que la enfermedad no era grave, teniendo como principal síntoma el dolor, en especial, la cefalalgia. Los encuestados adquirieron los medicamentos principalmente en farmacias y fueron asesorados por el dependiente de la misma a la hora de elegir el tratamiento. Los antigripales son el grupo farmacológico de mayor consumo. La principal forma de afrontar una enfermedad leve, por ejemplo, un resfriado común, es acudiendo a la farmacia, ya que no creen que el consumo de medicamentos sin receta médica pueda traer consecuencias a su salud, además, desconocen los efectos adversos de los medicamentos con los que se automedican. Tras automedicarse, refirieron mejorar un poco su sintomatología. La mayoría de la población afirma que seguirá con el hábito de automedicación.
[36]

4. Vilma Basualdo, Iván Allende, Graciela Gamarra, Gloria Delagrancia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay ,BrianKubiak y Marisabel Sánchez, de Links Media; Aníbal Sosa de la Alianza para el Uso Prudente de los Antibióticos (APUA), “estudio sobre factores determinantes de la Prescripción y venta de antibióticos en asunción, gran asunción y ciudad del este, Paraguay – 2009”

El método que se utilizó fue el de entrevistas personales en profundidad para obtener la opinión de los participantes sobre el conocimiento, las actitudes, las prácticas y los factores que influyen en el uso de antibióticos. Se realizaron 28 entrevistas a médicos de los sectores público y privado, incluidos médicos generales y especialistas (ambos sexos).

Dado que se hizo un estudio de características similares entre dispensadores de medicamentos en farmacias, es decir, vendedores e idóneos de farmacia y farmacéuticos, se incluye aquí un resumen de los resultados de ese estudio. El método fue igual al aplicado a los médicos. Se hicieron 20 entrevistas, en total, 10 a farmacéuticos e idóneos y 10 a vendedores propiamente tales. Todos tenían al menos 3 años de experiencia en el ramo y 6 meses en la farmacia en que trabajaban al momento de la entrevista.

Los resultados de uno y otro estudio señalan que entre la población estudiada se dan conocimientos, actitudes y prácticas que afectan el consumo de antibióticos y no contribuyen a la contención de la resistencia bacteriana. Por ejemplo, en Paraguay, no se exige la receta médica para la venta de antibióticos en las farmacias. Asimismo, se señalaron prácticas como la recomendación de medicamentos por los vendedores de farmacia ante la consulta de un cliente, que resulta en que los primeros hacen un diagnóstico y dan tratamiento sin tener una mínima preparación para ello.

En promedio, 5 de cada 10 personas que ingresan a una farmacia es a comprar antibióticos. Esto se encuentra calculado en función al Estudio Cualitativo de Investigación realizado con los vendedores de Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este.

Al investigar cuáles son los antibióticos más vendidos, se observan diferencias entre Asunción/Gran Asunción y Ciudad del Este. En la primera, la amoxicilina es el antibiótico más solicitado, y por ende el más vendido. Si bien es cierto que en Ciudad del Este ocurre lo mismo, hay otros antibióticos igualmente vendidos, por ejemplo, los antibióticos combinados con sulfagrand (sulfamidas), norfloxacina, ciprofloxacina, derivados de la cefalosporina y de la tetraciclina. [30]

5. Alejandra Robledo Arenas, José Martín Calero, Juan Ramón Castillo Y Carmen Casa García. Tesis: “Análisis semicuantitativo de utilización de Antibióticos por distritos sanitarios en las provincias de Sevilla y Huelva- 2010”.

Las penicilinas destacan como el grupo terapéutico de mayor consumo (55,39% en Sevilla y 53,09% en Huelva), seguidos muy de cerca por macrólidos y cefalosporinas, no tanto por el número de envases como por su coste. Dentro de cada subgrupo terapéutico, los fármacos más consumidos fueron: amoxicilina y su asociación con clavulánico, espiramicina, eritromicina y los nuevos macrólidos: azitromicina y claritromicina, cefuroxima-axetilo, ciprofloxacino y la doxiciclina junto con la misma asociada.

A pesar de los esfuerzos orientados a favorecer el uso de las penicilinas clásicas para evitar la aparición de resistencias y aprovechar su menor coste, amoxicilina fue la más utilizada, seguida por su asociación con clavulánico. Los macrólidos aunque presentan indicaciones limitadas el segundo subgrupo más consumido. Dentro de las cefalosporinas, las de 2ª generación fueron las más consumidas, seguidas por las de 3ª generación. Tras la realización de este trabajo, se puede detectar automedicación por parte de la población destacando de forma alarmante la amoxicilina y la asociación espiramicina-metronidazol, alcanzando estos fármacos un porcentaje de ventas superior al que correspondería según el número de prescripciones.

Puede concluirse el uso incorrecto de alguno de estos antibióticos por parte de los sanitarios y de la población. Quedaría pendiente la realización de propuestas para mejorar su manejo: campañas para informar, aconsejar y educar a la sociedad y medidas formativas al personal sanitario con el fin de evitar el uso inadecuado de fármacos, la excesiva automedicación y promover el uso de especialidades genéricas. Con estas medidas y estudios de post-intervención en las zonas más afectadas por este tipo de comportamiento, podría evaluarse la utilidad de estas actuaciones en el uso racional de antibióticos. [40]

6. Patricia Guillem Sáiz, Francesc Francès Bozal, Francisco Gimenez Fernández, Carmen Sáiz Sánchez “Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española”.Departamento Medicina Preventiva y Salud Pública, Ciencias de Alimentación, Toxicología y Medicina Legal. Universidad de València, España – 2010.

La automedicación es una práctica común en diferentes sociedades que puede tener importantes implicaciones sanitarias. Esta práctica ha sido poco estudiada hasta ahora en población universitaria española. objetivo fue cuantificar esta actividad y estudiar los factores asociados a la misma.

Se diseñó y facilitó un cuestionario para su auto cumplimiento a una muestra de población universitaria. Se evaluó el impacto de tres variables principales sobre la automedicación: sexo, estudios sanitarios y hábitos de información sobre medicamentos. Se emplearon en el análisis los test de Chi Cuadrado, junto a técnicas de regresión logística.

La práctica de automedicación fue confirmada en el 90,8% de los 501 individuos que contestaron correctamente la encuesta. Esta práctica fue significativamente más frecuente en mujeres. El grupo de medicamentos más frecuentemente consumido fueron los analgésicos/antiinflamatorios (consumidos por el 73% de los automedicados). Las mujeres consumieron significativamente más anticatarrales (OR = 1,70), mientras que los hombres consumieron más antibióticos (OR = 1,88). Los individuos con hábitos de información sobre medicamentos presentaron un menor consumo de antibióticos (OR = 2,15).

La práctica de la automedicación es elevada en población universitaria valenciana y mayor de la reportada anteriormente en nuestro país. El sexo y los hábitos de información están asociados a la automedicación en determinados grupos de medicamentos. [10]

2.1.2 - ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

1. MESTANZA Francisco, PAMO Oscar. “Estudio muestral del consumo de medicamentos automedicación en Lima Metropolitana. Lima, Perú – 2008”.

Para determinar las características del consumo de medicamentos y la automedicación se realizó un estudio prospectivo, transversal y de tipo encuesta en dos farmacias correspondientes a los estratos socioeconómicos alto y bajo. Así, 720 personas, 360 de cada estrato, fueron encuestadas al azar. En el estrato bajo hubo una mayor proporción de menores de edad, de mujeres, de analfabetos, de escolaridad incompleta, de amas de casa y trabajadores independientes, y de dolencias agudas (infecciosas, parasitarias y dérmicas). En el estrato alto hubo una mayor proporción de consumidores geriátricos, de escolaridad completa y superior, de trabajadores dependientes y profesionales, y de dolencias subagudas y crónicas (digestivas, neuropsiquiátricas, cardiovasculares y endocrinológicas). Los medicamentos más solicitados fueron los antimicrobianos (ampicilina y cotrimoxazol).

AINE's, antigripales y vitaminas. La automedicación ocurrió en el 66.7% del estrato bajo y en el 40.6% del estrato alto ($p < 0.001$) y se relacionó con ser menor de edad, menor grado de escolaridad, ser estudiante o trabajador independiente, dolencias agudas (respiratorias y dérmicas). También se demostró la existencia de prescripciones incompletas de antimicrobianos, incluyendo las de los médicos. (RevMedHered 1992; 3: 101-108). [35]

2. Stalin Tello vera; Ángela Yovera Puycan; tesis “Actitud frente a una enfermedad en la población mayor de 18 años del distrito de Chiclayo” Universidad Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque – Perú – 2009

La proporción de personas que se automedican en la población mayor de 18 años en el distrito de Chiclayo durante Enero- Marzo del 2005 es el 44%. El nivel de conocimientos de la mayor parte de la población (64,4%) estudiada es medio. Existe asociación entre el grado de instrucción, ingresos económicos y la actitud para solucionar una enfermedad. Existe asociación entre el grado de instrucción, grupo étnico y el nivel de conocimientos. Solo un 38,65% de la población que se

automedicaron fueron influenciados por los medios de comunicación. Los principales grupos de fármacos utilizados por las personas que se automedican son los AINES y los antibióticos. Los principales síntomas que motivaron a automedicación fueron el dolor de cabeza (34,36%) y el resfrío o gripe 31,90%). Existe asociación entre el nivel de conocimientos y la actitud para solucionar la enfermedad. El farmacéutico o personal de botica es la persona que con mayor frecuencia (50,92%) aconseja la compra de medicamento a las personas que se automedican. La farmacia o botica es el lugar en el que con mayor frecuencia compran las personas que se automedican (90,18%). [42]

2.1.3 ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL

Carla Lissette Gonzales Valdez. Tesis: “Evaluación del nivel de conocimiento sobre medicamentos y automedicación de pacientes o usuarios que acuden a las farmacias del distrito del Cusco 2009”

El nivel de Conocimiento de sobre medicamentos prescritos y auto medicados por los pacientes que acuden a las farmacias y boticas fue: conoce el 63.2% y no conoce 36.8%. El nivel de estudio que presento la población fue sin estudios 8%, estudios primarios 18.8%, secundaria 44.6% el resto de los pacientes o usuarios se reparten en porcentaje similar en las dos categorías restantes; estudios universitarios 28.6%. Se observa que la ocupación que tienen los individuos que frecuentemente acuden a la farmacia o botica son pacientes que tienen la ocupación de jubilados y amas de casa con 39%, seguido de profesionales con un 34%, y en un 27% el resto de ocupaciones; el prescriptor del medicamento fue el medico con un 80%, y el 58% de farmacias y boticas ubicadas en la periferia del distrito de Cusco presentaron una conducta de automedicación, las enfermedades donde el paciente más se auto medicó fue las enfermedades respiratorias con un 35% y digestivas con un 28%, el grupo de medicamentos más auto medicados y prescritos fueron los antibióticos con 27.3%, y AINES con 25.3%. Dentro de los antibióticos y AINES los mas prescritos se encuentran el ciprofloxacino con 30.8% y la combinación de paracetamol + diclofenacos con 21.2%, el mayor porcentaje

de prescripciones medicas fue para la terapia del dolor y fiebre con 43.2% y con 19.7%, los medicamentos pertenecientes a la terapia infecciosa, el usuario del medicamento fue el propio paciente para su tratamiento fue una monoterapia con un 55%; en lo referente a la utilización del medicamento fue por primera vez 35%, sobre el conocimiento de las características del medicamento y lugar donde están ubicadas las farmacias y boticas, se observó que la falta de conocimientos se encuentra en las farmacias y boticas de la periferia con un 21.6% y del análisis estadístico se pudo observar que las diferencias no fueron estadísticamente significativas $p=0.0832$. [11]

2.2. - BASES TEÓRICO – CIENTÍFICAS

2.2.1 - AUTOMEDICACIÓN

La automedicación según la American Pharmaceutical Association (por sus siglas en ingles), es el uso de cualquier medicamento no prescrito para el tratamiento o prevención de problemas relacionados con la salud sin asistencia profesional.

Es una práctica mal orientada por la comercialización y sin la vigilancia permanente de las autoridades regulatorias de los medicamentos, que puede ocasionar grave daños para la salud del individuo, la familia y la comunidad.

Una mirada distinta de la automedicación, se deja ver en la siguiente definición “«es la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen. [2]. [5]

Los factores más importantes que parecen haber desencadenado esta cultura de administración de fármacos en domicilio por parte del propio enfermo sin consulta médica previa, podrían ser los siguientes:

- a) Escasez del tiempo para acudir a la consulta médica en una sociedad actual dominada por las obligaciones laborales domésticas.

- b) Pérdida de la credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico paciente (se confía más hoy en día en el desarrollo tecnológico que en las manos de un doctor).
- c) Procesos patológicos banales que por su carácter de cronicidad son poco valorados por el propio enfermo e interpretados por este como "automedicables".
- d) Contribución actual de los medios de comunicación y mala interpretación por parte de los pacientes de la cultura sanitaria aportada.
- e) Propagandas escritas o en la pantalla de medicamentos que muestran alivio inmediato de síntomas, que en muchas ocasiones complican más la patología inicial.

La lista de productos farmacológicos que con más frecuencia se utilizan habitualmente para la automedicación es lamentablemente amplia, destacando entre ellos los principios activos y malas indicaciones de uso sin consejo médico previo: antiinflamatorios tipo naproxeno para migrañas habituales, analgésicos tipo paracetamol para cuadros inflamatorios articulares, antibióticos tipo amoxicilina para molestias faringales inespecíficas. Esta práctica tan extendida de la automedicación no está exenta de riesgo para la salud, circunstancia que es en muchos casos desconocida para los usuarios. [41]

2.2.2 - ANTIBIÓTICOS

El término antibiótico fue propuesto por Selman A. Waksman, quien descubrió la Estreptomicina, para definir sustancias dotadas de actividad antimicrobiana y extraída de estructuras orgánicas vivientes. Son sustancias medicinales seguras que tienen el poder para destruir o detener el crecimiento de organismos infecciosos en el cuerpo. Los organismos pueden ser bacterias, virus, hongos, o los animales minúsculos llamados protozoos. Un grupo particular de estos agentes constituyen las drogas llamadas antibióticos, del Griego anti ("contra") y BIOS ("vida") [2]

2.2.3 –RESISTENCIA BACTERIANA

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

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

Desde el punto de vista clínico se considera que una bacteria es sensible a un antibacteriano cuando la concentración de este en el lugar de la infección es al menos cuatro veces superior a la concentración inhibitoria mínima (CIM). Una concentración por debajo de la CIM califica a la bacteria de resistente y los valores intermedios como de moderadamente sensibles. Los conceptos de sensibilidad y resistencia son absolutamente relativos y dependen tanto del valor de la localización de la infección como de la dosis y vías de administración del antibiótico. [22]

2.2.4 – AINES

Los AINEs son un grupo heterogéneo de fármacos con acciones antiinflamatoria, analgésica y antipirética fundamentalmente, cuyos efectos están relacionados con la inhibición de la enzima araquidónico ciclooxygenasa y, por tanto, la inhibición de la síntesis de prostaglandinas y tromboxanos (que intervienen en diferentes procesos inflamatorios). Encabezados por fármacos tan habituales como la aspirina (ácido acetyl salicílico) o el paracetamol, son los más empleados en numerosas situaciones dolorosas de media intensidad (cefaleas, postoperatorios) así como en enfermedades inflamatorias (artritis) o para disminuir la temperatura corporal. Atendiendo a su composición química, los clasificaremos en: salicilatos, paraaminofenoles, pirazolonas y derivados del ácido propionico entre otros. Como todo fármaco no están exentos de efectos adversos, entre los que cabe citar:

lesiones gastrointestinales, alteraciones del sistema nervioso, alteración de la función renal, reacciones alérgicas, reacciones hematológicas.

Los AINEs se definen como un grupo heterogéneo de fármacos con efecto analgésico, antitérmico y antiinflamatorio principalmente, siendo unos de los fármacos más utilizados en la actualidad. Reciben la denominación de AINE para diferenciarlos de otros antiinflamatorios; los corticoesteroides. [14]

2.2.5 – CONOCIMIENTO

Bertrand: plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos. [18]

Villapando: al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas. Conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas.

Para Bunge: el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales. Se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. Kant, en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de

conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia. [19]

Locke define el conocimiento como "un conjunto sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). El conocimiento es la percepción del acuerdo o desacuerdo de dos ideas" Locke distingue tres niveles o tipos de conocimiento: el conocimiento **intuitivo**, el conocimiento **demostrativo** y el conocimiento **sensible**. [22]

- El conocimiento **intuitivo** se da cuando la persona percibe el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato sin ningún proceso mediador. Lo que percibimos por intuición no está sometido a ningún género de duda y Locke considera "este tipo de conocimiento es el más claro y seguro que puede alcanzar la mente humana". Como ejemplo más claro de conocimiento intuitivo nos propone Locke el conocimiento de nuestra propia existencia, que no necesita de prueba alguna ni puede ser objeto de demostración, siguiendo claramente la posición cartesiana sobre el carácter intuitivo del conocimiento del "yo".

- El conocimiento **demostrativo** es el que se obtiene al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición. El conocimiento demostrativo sería, una serie continua de intuiciones (como lo es el conocimiento deductivo en Descartes) al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión, y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático. Un conocimiento de este tipo es el que tenemos de la existencia de Dios nos dice Locke. "Cualquier demostración ha de partir de alguna certeza intuitiva; en el caso de la demostración de la existencia de Dios"

- El conocimiento **sensible** es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que tenemos del Sol y demás cosas, por ejemplo, cuando están presentes a la sensación. El conocimiento sensible, sin embargo, nos ofrece el conocimiento de cosas, de existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas.

2.2.6 – ACTITUD

La actitud ha sido definida bajo una gran gama de conceptos. A continuación se señalan en orden cronológico algunas de ellas:

Las actitudes son creencias internas que influyen en los actos personales y que reflejan características como la generosidad, la honestidad o los hábitos de vida saludables "disposición interna de carácter aprendido y duradera que sostiene las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o clase de objetos del mundo social; es el producto y el resumen de todas las experiencias del individuo directa o socialmente mediatizadas con dicho objeto o clase de objetos" (Cantero y otros, 1998 en León y otros, 1998; 118)

"El concepto de actitud... se refiere a las concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano, implica ciertos componentes morales o humanos y exige un compromiso personal y se define como una tendencia o disposición constante a percibir y reaccionar en un sentido; por ej. de tolerancia o de intolerancia, de respeto o de crítica, de confianza o de desconfianza, etcétera." (Martínez, 1999b:181)

"predisposición aprendida, no innata, y estable aunque puede cambiar, a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc.)" (Morales, 2000:24)

"Una actitud es una orientación general de la manera de ser de un actor social (individuo o grupo) ante ciertos elementos del mundo (llamados objetos nodales)" (Muchielli, 2001; 151)

Estas son sólo algunas de las muchas definiciones que podemos encontrar sobre las actitudes; de todas ellas se pueden inferir una serie de aspectos fundamentales del enfoque popular que denota las actitudes en función de sus implicaciones individuales y sociales. Destacan entre estos aspectos:

1. Las actitudes son adquiridas. Toda persona llega a determinada situación, con un historial de interacciones aprendidas en situaciones previas. Así, pueden ser consideradas como expresiones comportamentales adquiridas mediante la experiencia de nuestra vida individual o grupal.

2. Implican una alta carga afectiva y emocional que refleja nuestros deseos, voluntad y sentimientos. Hacen referencia a sentimientos que se reflejan en nuestra manera de actuar, destacando las experiencias subjetivas que los determinan; constituyen mediadores entre los estados internos de las personas y los aspectos externos del ambiente. (Morales (Coord.), 1999)

3. La mayoría de las definiciones se centran en la naturaleza evaluativa de las actitudes, considerándolas juicios o valoraciones (connotativos) que traspasan la mera descripción del objeto y que implican respuestas de aceptación o rechazo hacia el mismo.

4. Representan respuestas de carácter electivo ante determinados valores que se reconocen, juzgan y aceptan o rechazan. Las actitudes apuntan hacia algo o alguien, es decir, representan entidades en términos evaluativos de ese algo o alguien. "...cualquier cosa que se puede convertir en objeto de pensamiento también es susceptible de convertirse en objeto de actitud" (Eagly y Chaiken en Morales (Coord.), 1999:195)

5. Las actitudes son valoradas como estructuras de dimensión múltiple, pues incluyen un amplio espectro de respuestas de índole afectivo, cognitivo y conductual.

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

♣ Componentes Cognitivos incluyen el dominio de hechos, opiniones, Creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud.

Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación

♣ Componentes Afectivos son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado)

♣ Componentes Conativos, muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran

importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas.

Todos los componentes de las actitudes llevan implícito el carácter de acción evaluativa hacia el objeto de la actitud. De allí que una actitud determinada predispone a una respuesta en particular (abierta o encubierta) con una carga afectiva que la caracteriza. Frecuentemente estos componentes son congruentes entre sí y están íntimamente relacionados; "la interrelación entre estas dimensiones: los componentes cognitivos, afectivos y conductuales pueden ser antecedentes de las actitudes; pero recíprocamente, estos mismos componentes pueden tomarse como consecuencias. [43]

2.2.7 PRACTICA.

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

Epidemiológicamente las practicas apuntan a la ejecución y realización de actividades o aplicación de conocimientos que se ejercen de una forma habitual o continuada, en el caso de la autoprescripción o automedicación es poner en práctica algo que se ha aprendido o se conoce y luego se ensaya, o se entrena en dicha actividad y conocimiento buscando perfeccionar o mejorar un tratamiento para alguna alteración de tipo viral o bacteriana.

CAPITULO III

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 – TIPO DE ESTUDIO.

Se describe este estudio como una investigación con las siguientes características: **Transversal, de tipo descriptivo, prospectivo.**

Transversal.- De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado, es un estudio de corte transversal, el cual será medido una sola vez las variables y de inmediato se procederá a su descripción.

Descriptivo.- Se van a caracterizan los conocimientos, actitudes y prácticas de una muestra de la población adulta del Distrito de Sicuani.

Prospectivo.- De acuerdo con el periodo que se capta la información es de tipo prospectivo, porque se recogerá la información en el periodo de ejecución del estudio.

3.2 – POBLACION Y MUESTRA

POBLACION.-

La población está formada por 24857 (Fuente: Censo Nacional 2007 XI de población y VI de vivienda INEI) personas participantes del estudio los cuales serán los pobladores de la provincia de Canchis distrito de Sicuani que cumplieron con los criterios de inclusión.

MUESTRA

El muestreo fue probabilístico, se utilizó el muestreo aleatorio sistemático para relacionar a las personas. Se realizó la recopilación de la información en las farmacias más concurridas del distrito de Sicuani.

3.3- CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.3.1 - Criterios de inclusión

- La población adulta (20-59 años), que consume Antibióticos y AINES
- Aceptación para participar en la investigación

3.3.2 - Criterios de exclusión

- Pacientes que no están en el intervalo de edad.
- Paciente que no consumen Antibióticos y AINES
- Pacientes que no desearon participar en el estudio.

3.4 – TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra se obtuvo a partir de la siguiente fórmula:

N=24857 (Censo Nacional 2007 XI de población y VI de vivienda INEI)

$$N = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$N = 378.3282$$

De esta forma:

N = tamaño de la Población con N= 24857

Z = 1.96 valor de la tabla normal para un nivel de confianza del 95%

p = 0.5 probabilidad de éxito

q = (1-p) = 0,5 probabilidad de fracaso

e = error máximo permitido (0.05)

Para la aproximación de datos el tamaño de la población es de 380 personas.

3.5 – VARIABLES

3.5.1 - Definición Conceptual y Operacional de Variables

3.5.1.1.- Variables Dependientes:

Conocimiento: Conjunto de informaciones que posee el ser humano como producto de su experiencia de lo que a sido capaz de inferir a partir de éstos. [18]

- Naturaleza: Cualitativa
- Forma de medición: Directa
- Escala de medición: Nominal
- Expresión final: - Adecuado
- Inadecuado

Actitudes: Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Es la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. [42]

- Naturaleza: Cualitativa
- Forma de medición: Directa
- Escala de medición: Nominal
- Expresión final: -Adecuado
-Inadecuado

Prácticas: Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. [33]

- Naturaleza: Cualitativa
- Forma de medición: Directa
- Escala de medición: Nominal
- Expresión final -Adecuado
-Inadecuado

3.5.1.2 Variable Independiente

Uso de Antibiótico y AINES: Medicamento que haya utilizado el paciente

- Naturaleza: cualitativa
- Forma de Medición: Directa
- Escala de Medición: Nominal
- Expresión final: uso adecuado
uso inadecuado

3.5.1.3 Variables Intervinientes

Edad: Estado de desarrollo corporal semejante, desde el punto de vista de los exámenes físicos y de laboratorio, tiempo de vida cronológica.

- Naturaleza : Cuantitativa
- Forma de medición: Directa
- Escala de medición: Nominal
- Expresión final: Años

Sexo: Conjunto de caracteres genotípicos y fenotípicos que caracterizan al ser humano. Hombre mujer.

- Naturaleza: cualitativa
- Forma de medición: Directa
- Escala de medición: Nominal
- Expresión final: Varón
Mujer

Procedencia: Lugar del que procede o es originario de un lugar.

- Naturaleza: cualitativa
- Forma de medición: Directa
- Escala de medición: Nominal
- Expresión final: Urbana
Rural

Grado de instrucción: Nivel de preparación o educación de una persona

- Naturaleza: cualitativa
- Forma de medición: Directa
- Escala de medición: Nominal
- Expresión final: Sin instrucción

Primaria

Secundaria

Técnico

Universitaria

Ocupación:

- Naturaleza: cualitativa
- Forma de medición: Directa
- Escala de medición: Nominal
- Expresión final: Jubilado

Ama de casa

Comerciante

Estudiante

Profesional

Situación Laboral:

- Naturaleza: cualitativa
- Forma de medición: Directa
- Escala de medición: Nominal
- Expresión final: Dependiente

Independiente

3.6 – INSTRUMENTO

El instrumento para la recolección de datos será la FICHA ESTRUCTURADA (anexo 02) que valora conocimientos, actitudes y prácticas frente a los antibióticos y aines.

El cuestionario utilizado en el presente estudio fue validado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) que consta de 4 secciones las cuales se dividen en: **[1]**

- Datos generales
- Conocimientos sobre el USO de antibióticos y Aines
- Actitudes sobre el USO de antibióticos y AINES
- Prácticas sobre el USO de antibióticos y AINES

3.7 TECNICA Y SELECCIÓN DE MUESTRA

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la de entrevista encuesta, el cual se realizaron a todas las personas que acudan a la farmacia o botica más concurrida de la localidad con el objetivo de adquirir un medicamento o que hayan consumido Antibióticos o AINES.

El cuestionario consta de 35 preguntas centrales; en los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

- la primera parte del cuestionario consta de seis preguntas recogen la información socio demográficas del paciente.
- La segunda parte del cuestionario consta de quince preguntas que recogen el conocimiento del paciente en el uso de antibióticos y Aines
- La tercera parte del cuestionario consta de seis preguntas que recogen las actitudes del paciente frente al consumo de Antibióticos y Aines.
- La cuarta parte del cuestionario consta de ocho preguntas que recogen información sobre las prácticas en el uso de Antibióticos y Aines.

RECOLECCION DE DATOS:

En primer lugar, se pidió permiso a los pacientes que acuden a las farmacias y que cumplan los criterios de inclusión se les informó del objetivo del estudio y del carácter anónimo del mismo.

Con los pacientes que aceptaron participar en la investigación, el investigador elige, al azar, uno de los medicamentos (Antibiótico y Aine), luego proceder a realizar la entrevista al paciente cumpliendo el cuestionario en el orden antes detallado.

METODO APLICADO:

El método más conocido para medir por escalas las variables que constituyen conocimientos, actitudes así como las diferentes práctica es el Escalamiento de Likert.

Escalamiento tipo Likert. [12] Consiste en un conjunto de ítems presentados, ante las cuales se pide la reacción de los participantes; es decir, se presenta cada afirmación o cuestión y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo una de las dos, tres, cinco o siete categorías de la escala. A cada ítems se le asigna un valor numérico. Así, el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación que dio, y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones.

La escala de Likert, en sentido estricto es una medición ordinal, a veces se califica el promedio resultante en la escala mediante la sencilla fórmula PT/NT (donde PT es la puntuación total en la escala y NT el número de afirmaciones), sin embargo en este tipo de escala es común que se trabaje como si fuera intervalos.

Para este caso la evaluación de las preguntas de conocimiento sobre el medicamento corresponde quince preguntas de análisis en el uso de Antibióticos y Aines.

La evaluación se realizó asignándole a cada respuesta, para cada pregunta, en función del grado de concordancia entre la información dada por el paciente y la información de referencia.

1 punto, información correcta, conoce: Cuando la información dada por el paciente coincide con la información de referencia.

0 puntos, información incorrecta, no conoce: Cuando la respuesta del paciente no coincide con lo preguntado o cuando la información que posee el paciente es incorrecta o contradictoria.

De esta forma, cada paciente obtendrá una puntuación, para cada pregunta de conocimiento, actitudes y practicas sobre el uso de Antibioticos y Aines.

Por tanto, en la codificación de la escala se tendrá de la siguiente forma:

Calificación: Adecuada

Cuando el valor obtenido de PT/NT está dado por tener la mitad o el total de los ítems respondidos de forma correcta o afirmativa por el paciente en el cuestionario de conocimiento, actitud y practica

Calificación inadecuada:

Cuando el valor de PT/NT está dado por tener menos que la mitad de los ítems respondidos de forma correcta o afirmativa por el paciente en el cuestionario de conocimiento, actitud y práctica.

De esto se tiene:

Conocimiento sobre el uso de Antibióticos y Aines

Adecuado de 0.5 a 1 puntos

Inadecuado de 0 a 0.4

Actitudes sobre el uso de Antibióticos y Aines:

Adecuado de 0.5 a 1

Inadecuado de 0 a 0,4

Practicas sobre el uso de Antibióticos y Aines

Adecuado de 0.5 a 1

Inadecuado de 0 a 0,4

3.8 PLAN DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

Para el tratamiento de los datos se elaboró una base de datos, en el programa de SPSS versión 15.0, donde se realizará el análisis de estudio demostrando la distribución de frecuencia, porcentajes, para determinar la relación y características de la problemática en estudio, se aplicará la prueba estadística de Chi 2, para determinar la inferencia entre las variables implicadas y no implicadas con límite de confianza al 95%

3.9. - CONSIDERACIONES ÉTICAS.

- Las especificaciones de estudio se detallan dentro de un protocolo de investigación.
- Se explicó ampliamente al paciente sobre las características e implicancias de formar parte del estudio, para después solicitarle su consentimiento informado de participación
- Se garantizó la confidencialidad de los resultados obtenidos en forma individual.
- Al término del estudio, los resultados de la investigación se analizaron y publicaron manteniendo la exactitud de los datos y resultados obtenidos

CAPITULO IV

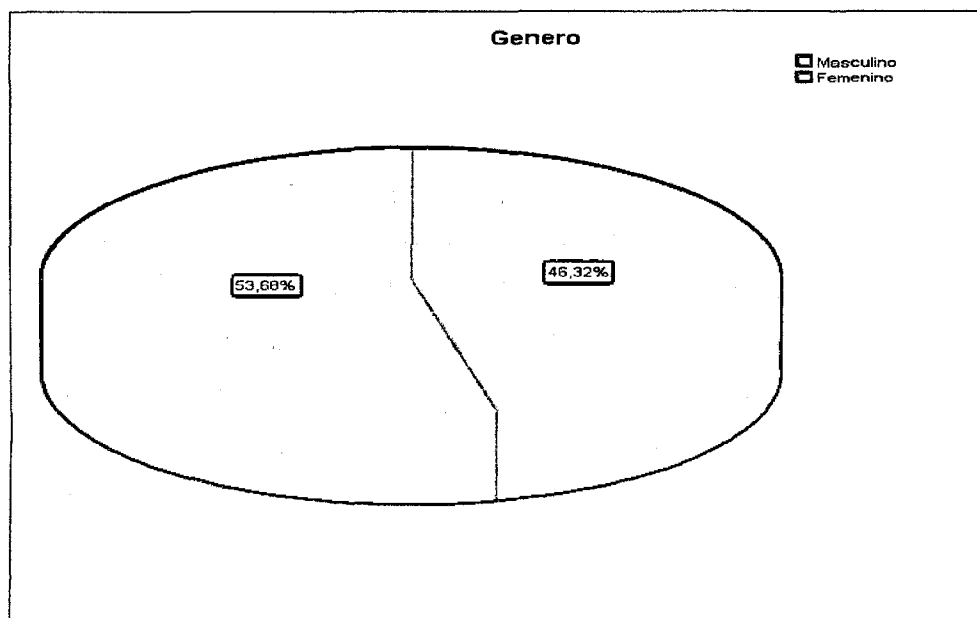
CAPITULO IV

4.1 ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CUADRO Y GRAFICO N° 01

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR GÉNERO

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	176	46,3
Femenino	204	53,7
Total	380	100,0



FUENTE: Encuesta aplicada-2011

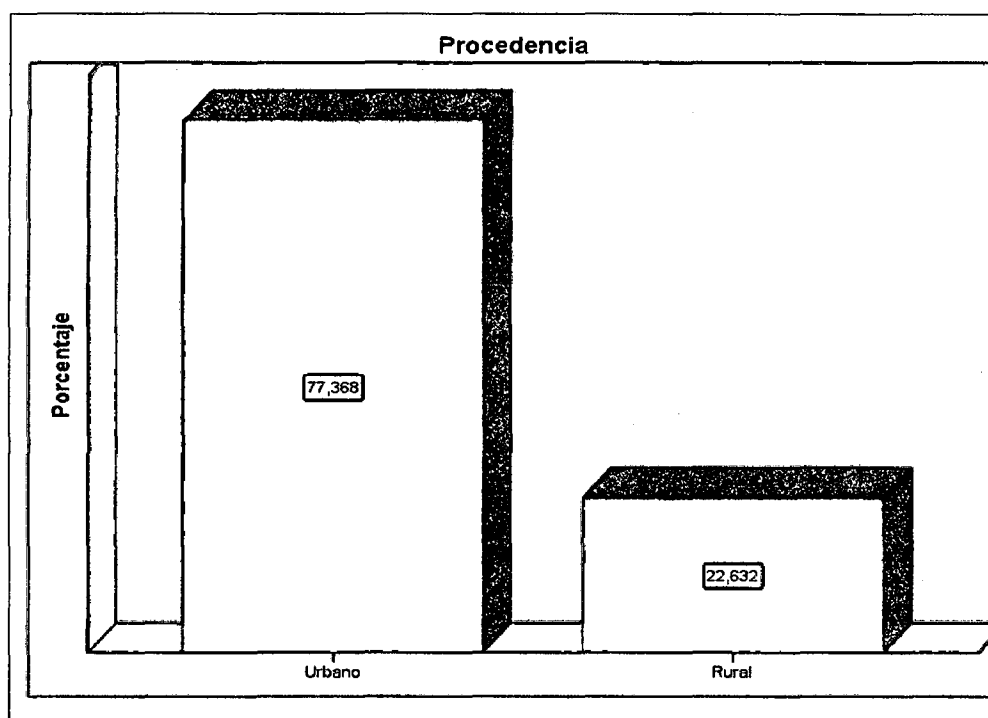
ANALISIS E INTERPRETACION

Como se puede observar en la tabla y gráfico N° 01, el porcentaje de personas del sexo masculino que forma parte de nuestra muestra es de 46.3% y es menor a la del sexo femenino con 53.7%, guardando relación con los datos del Instituto Nacional de Estadística (INEI), ya que existe mayor porcentaje de personas del sexo femenino (51.5%), en esta parte del país [13]

CUADRO Y GRAFICO N° 02

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR PROCEDENCIA

	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	294	77,4
Rural	86	22,6
Total	380	100,0



FUENTE: Encuesta aplicada-2011

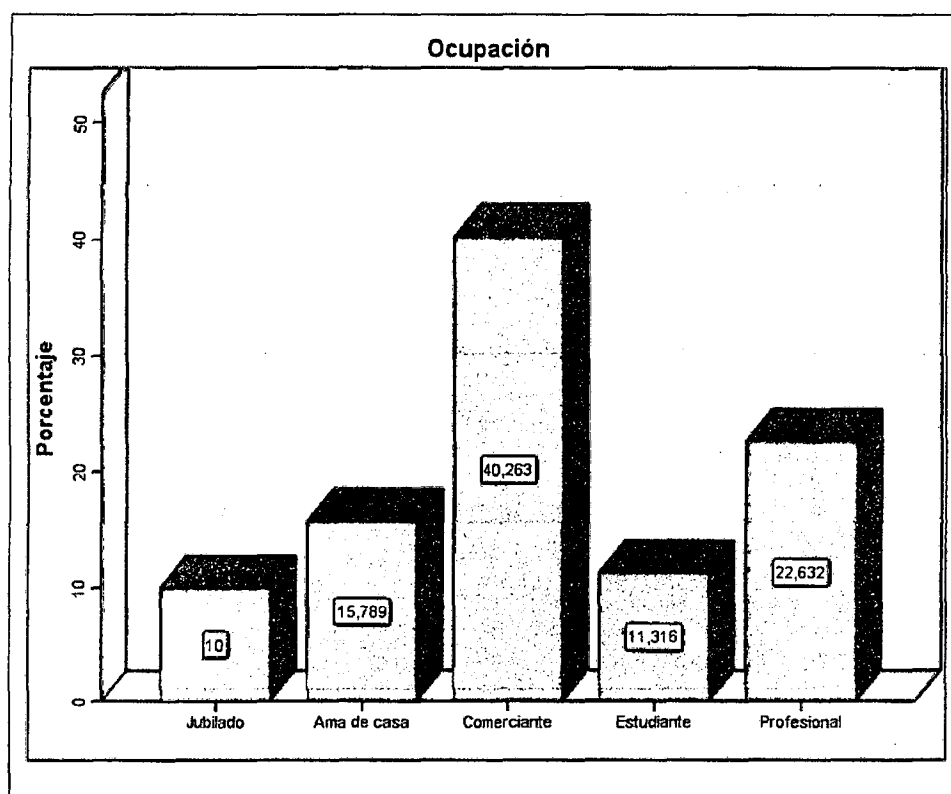
ANALISIS E INTERPRETACION

Como se puede observar en la tabla y gráfico N° 02 del total de personas encuestadas, el porcentaje de personas de procedencia urbana es del 77.4% y un porcentaje mucho menor del 22.6% de la zona rural, guardando relación con los datos del Instituto Nacional de Estadística (INEI), ya que existe un porcentaje similar (26.0% en zona rural), por tanto esta muestra caracteriza a la población del distrito de Sicuani. [13]

CUADRO Y GRAFICO N° 03

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR OCUPACION

	Frecuencia	Porcentaje
Jubilado	38	10,0
Ama de casa	60	15,8
Comerciante	153	40,3
Estudiante	43	11,3
Profesional	86	22,6
Total	380	100,0



FUENTE: Encuesta aplicada-2011

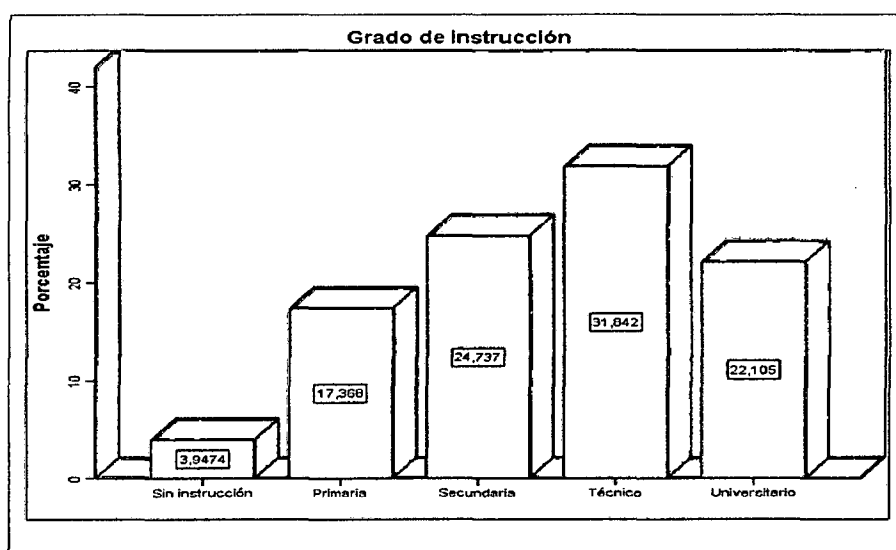
ANALISIS E INTERPRETACION

En el cuadro y gráfico N° 03 se observa que la ocupación que tienen las personas que forman parte de nuestra muestra son los comerciantes en su mayor parte con un 40,3%, seguido de los profesionales con un 22,6%, las amas de casa con un 15,8%, los estudiantes con un 11,3% y los jubilados con un 10,0%.

CUADRO Y GRAFICO N° 04

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR GRADO DE INSTRUCCIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	15	3,9
Primaria	66	17,4
Secundaria	94	24,7
Técnico	121	31,8
Universitario	84	22,1
Total	380	100,0



FUENTE: Encuesta aplicada-2011

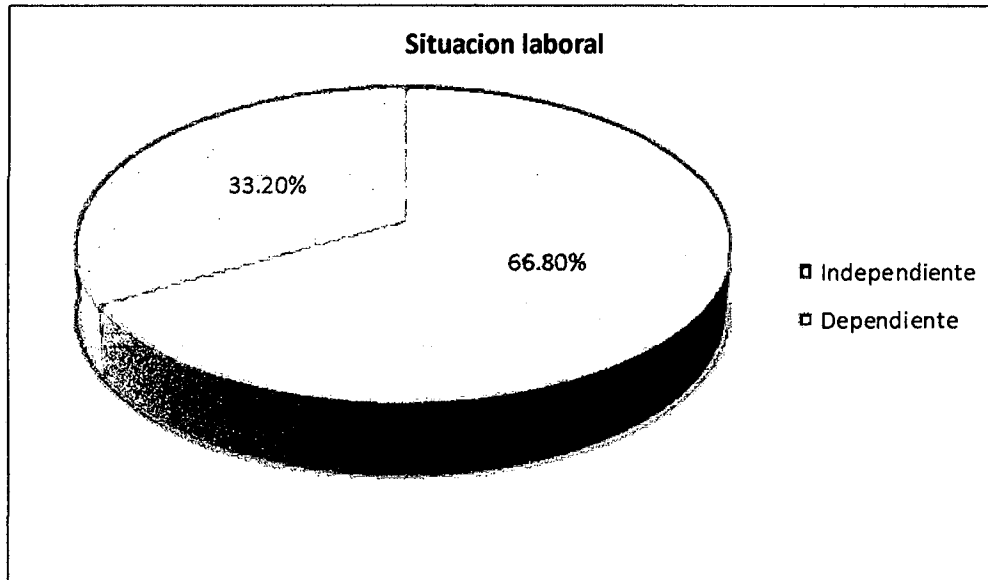
ANALISIS E INTERPRETACION

En el cuadro y gráfico N° 04 se observa que del total de encuestados un 3.9% corresponde a pacientes sin instrucción lo que constituye a una categoría con menor representación de la muestra. Con un porcentaje superior se sitúan los pacientes con estudios primarios con 17.4% , con estudios secundarios con 24.7% siendo un porcentaje importante los que tienen estudios técnicos con 31.84% y los que tienen estudios universitarios con un 22.1%.El nivel educativo es muy importante para el conocimiento sobre el uso de medicamentos especialmente de antibióticos y Aines ya que tienen influencia significativa en el uso de éstos.

CUADRO Y GRAFICO N° 05

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR SITUACION LABORAL

	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	254	66,8
Dependiente	126	33,2
Total	380	100,0



FUENTE: Encuesta aplicada-2011

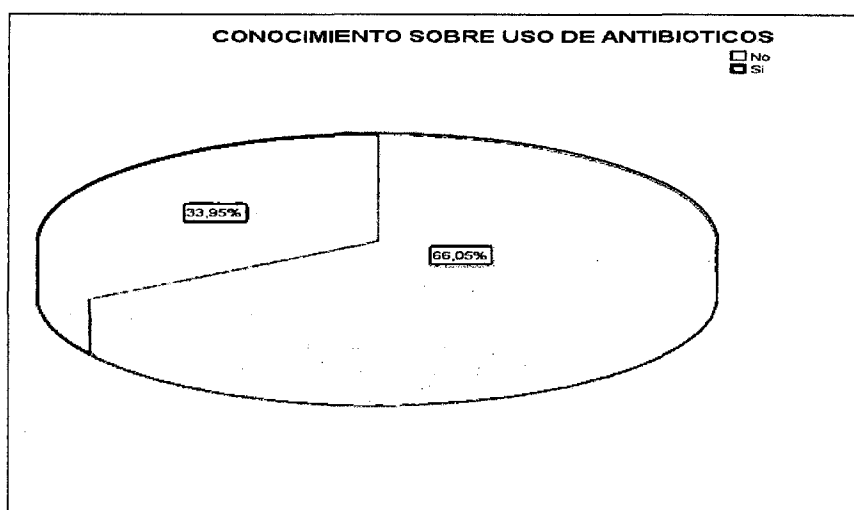
ANALISIS E INTERPRETACION

En el cuadro y gráfico N° 05 se observa que el 66.8% que forma parte de nuestra muestra .que pertenece a la situación laboral independiente siendo un porcentaje importante, mientras que un 31.2% pertenecen a las personas de situación laboral dependiente. Es muy común en la población de Sicuani que la mayor parte tiene ocupación independiente siendo solo pequeña la parte que los que se encuentran en situación dependiente esto es un dato creíble que refleja la realidad de esta parte del país. [13]

CUADRO Y GRAFICO N° 06

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTIBIOTICOS

	Frecuencia	Porcentaje
No	251	66,1
Si	129	33,9
Total	380	100,0



FUENTE: Encuesta aplicada-2011

ANALISIS E INTERPRETACION

En el cuadro y gráfico N° 06 se observa que el 66.1% del total de nuestra muestra tiene un conocimiento inadecuado sobre el uso de Antibióticos frente a un 33.9% del total de nuestra muestra que tiene un conocimiento adecuado sobre el uso de Antibióticos; teniendo en cuenta que en la población del Distrito de Sicuani existen varios factores determinantes como el grado de instrucción, ocupación, procedencia, que influyen en el conocimiento

Esto significa que más de la mitad de la población encuestada no tiene una idea clara de lo que son los antibióticos, lo que podría estar relacionado con el uso inadecuado y el desarrollo de la resistencia bacteriana como lo demuestra otro trabajo de estudio realizado en la ciudad de Lima el año 2008 teniendo como resultado un 66.7% de automedicación donde el factor más importante fue la falta de conocimiento en la utilización de medicamentos [41]

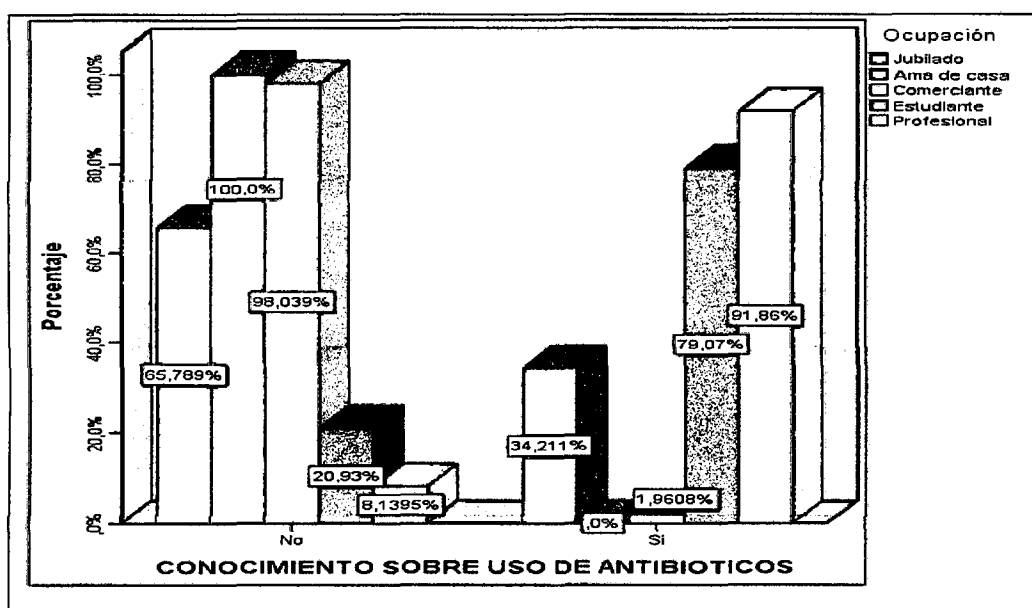
CUADRO Y GRAFICO N° 07

RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTIBIOTICOS Y OCUPACION

	CONOCIMIENTO SOBRE USO DE ANTIBIOTICOS				Total	
	No		Si			
	N°	%	N°	%	N°	%
Ocupación Jubilado	25	65,8%	13	34,2%	38	100,0%
Ama de casa	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%
Comerciante	150	98,0%	3	2,0%	153	100,0%
Estudiante	9	20,9%	34	79,1%	43	100,0%
Profesional	7	8,1%	79	91,9%	86	100,0%
Total	251	66,1%	129	33,9%	380	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	268,328	4	,000
N de casos válidos	380		



FUENTE: Encuesta aplicada-2011

ANALISIS E INTERPRETACION

Se tiene el cuadro y gráfico N° 07 donde se observa que las amas de casa con 100.0%, los comerciantes con 98.0% y los jubilados con 65.8% tienen un conocimiento inadecuado en el uso de antibióticos, en contra posición a los profesionales encuestados con el 91.9%, seguido de los estudiantes con un 79.1% que tienen un conocimiento adecuado sobre el uso de antibióticos.

Se observa un grupo importante del total de la población que no desempeña trabajo remunerado (amas de casa, comerciantes) tienen un conocimiento inadecuado; este dato es lógico y representativo dado que este grupo asiste a boticas o recibe consejos de personas profesionales no prescriptoras, en relación a los estudiantes y profesionales tienen mayor un conocimiento adecuado ya que tienen mayor acceso a los sistemas de salud profesional prescriptor o información, estos datos guardan relación con los datos obtenidos en un estudio realizado en la ciudad de Cusco el año 2010 donde la prevalencia de falta de conocimiento esta dado en mayor porcentaje en amas de casa jubilados y con una prevalencia de conocimiento mayor a los profesionales (27,7)%, demostrando que el nivel de conocimiento sobre medicamentos son de mayor nivel (adecuado) en pacientes que tengan mayor grado de estudios y preparación. [11]

Las pruebas de Chi cuadrado revelan que la ocupación y el nivel de conocimiento sobre uso de Antibióticos es altamente significativa por ser un nivel descriptivo de 0.000

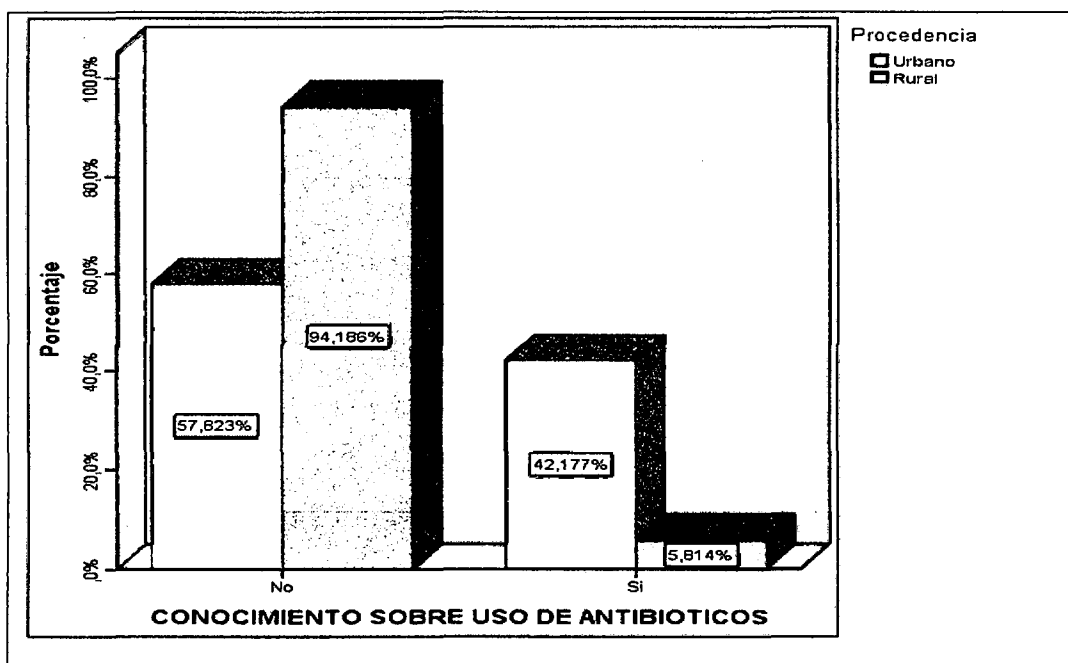
CUADRO Y GRAFICO N° 08

RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTIBIOTICOS Y PROCEDENCIA

	CONOCIMIENTO SOBRE USO DE ANTIBIOTICOS				Total	
	No		Si			
	N°	%	N°	%	N°	%
Procedencia Urbano	170	57,8%	124	42,2%	294	100,0%
Rural	81	94,2%	5	5,8%	86	100,0%
Total	251	66,1%	129	33,9%	380	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,236	1	,000
N de casos válidos	380		



FUENTE: Encuesta aplicada-2011

ANALISIS E INTERPRETACION

En el cuadro y gráfico N° 08 se observa que el 57.8% de encuestados de procedencia urbana tiene conocimiento inadecuado sobre el uso de antibióticos y un alto porcentaje de 94.2% de encuestados de procedencia rural tiene un conocimiento inadecuado en el uso de antibióticos.

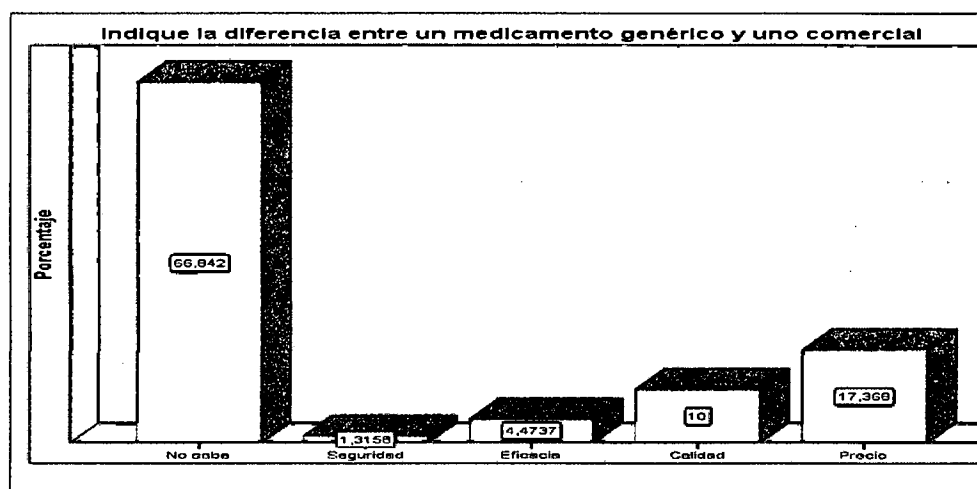
Se observa una diferencia poco significativa entre conocimiento que tiene la persona que vive en el área urbana; mientras que las personas que tienen como lugar el área rural se observa el porcentaje alto que tienen un conocimiento inadecuado, esto se debe posiblemente porque en la zona rural no tienen un acceso a los sistemas de salud o una información adecuada, como se describen en otro trabajo realizado en Barranquilla el 2002 en los cuales, el consumo inadecuado de medicamentos está relacionado a factores culturales y socioeconómicos. [27]

Las pruebas de Chi cuadrado revelan que la procedencia y el nivel de conocimiento sobre uso de Antibióticos es significativa por ser un nivel descriptivo de 0.00

CUADRO Y GRAFICO N° 09

RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y DIFERENCIA ENTRE MEDICAMENTO GENERICO Y COMERCIAL

	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	254	66,8
Seguridad	5	1,3
Eficacia	17	4,5
Calidad	38	10,0
Precio	66	17,4
Total	380	100,0



FUENTE: Encuesta aplicada-2011

ANALISIS E INTERPRETACION

En el cuadro y gráfico N° 09 se observa que del total de encuestados, el 66.8% no sabe o no conoce la diferencia entre un medicamento genérico y comercial, un 33.2% del total que manifiesta conocer alguna diferencia entre estas; resaltando que del porcentaje de las personas que conocen alguna diferencia el 17.4% definió el precio como una diferencia notable, el 10.0% a la calidad y un porcentaje menor lo ocupa la seguridad y eficacia con un 4.47% y 1.31% respectivamente.

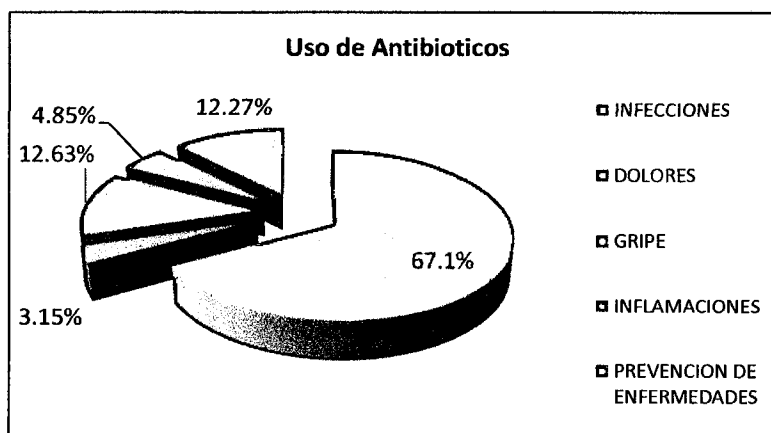
Esto significa que la población encuestada no tiene idea clara sobre la diferencia entre un producto genérico y comercial, relacionándola principalmente al precio y

calidad mas no a la eficacia y seguridad, esto se da por un conocimiento inadecuado o falta de información ya que un medicamento genérico y comercial son equivalente e iguales. [19] [34]

CUADRO Y GRAFICO N° 10

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTIBIOTICOS EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES

	Frecuencia	Porcentaje
INFECCIONES	255	67.10
DOLORES	12	3.15
GRIPE	48	12.63
INFLAMACIONES	19	4.85
PREVENCION DE ENFERMEDADES	46	12.27



Fuente: Encuesta aplicada-2011

ANALISIS E INTERPRETACION

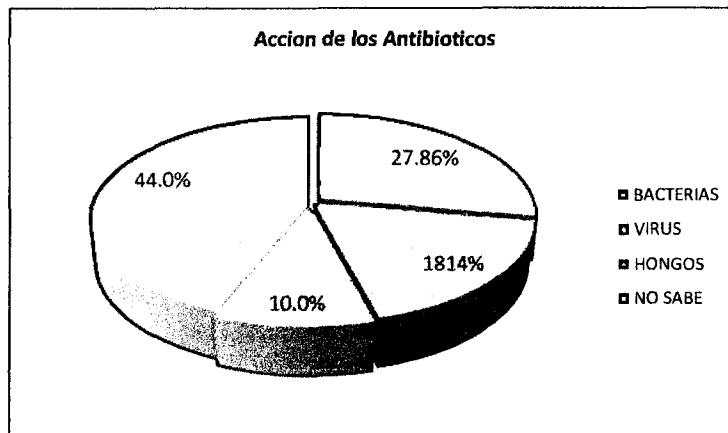
En el cuadro y gráfico N° 10 se observa que el 67.10% de los encuestados manifestaron que utilizan los antibióticos para el tratamiento infecciones, el 12.63% lo utiliza para el tratamiento de gripe, el 12.27% lo utiliza para prevenir enfermedades y un 3.15% para dolores. Como se puede observar un porcentaje

importante utiliza los antibióticos para tratar infecciones, pero llama la atención que un porcentaje aunque menor lo utiliza para tratamiento de dolores, esto significa que no se tiene una idea clara en el uso de los antibióticos y que se da por una falta de conocimiento adecuado que conlleva a un mal uso de éste tipo de medicamentos y generar resistencia bacteriana.

CUADRO Y GRAFICO N° 11

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EL CONOCIMIENTO SOBRE TIPO DE GERMENES QUE ACTUA LOS ANTIBIOTICOS

	Frecuencia	Porcentaje
BACTERIAS	104	27.86
VIRUS	69	18.14
HONGOS	38	10.00
NO SABE	169	44.00



Fuente: Encuesta aplicada-2011

ANALISIS E INTERPRETACION:

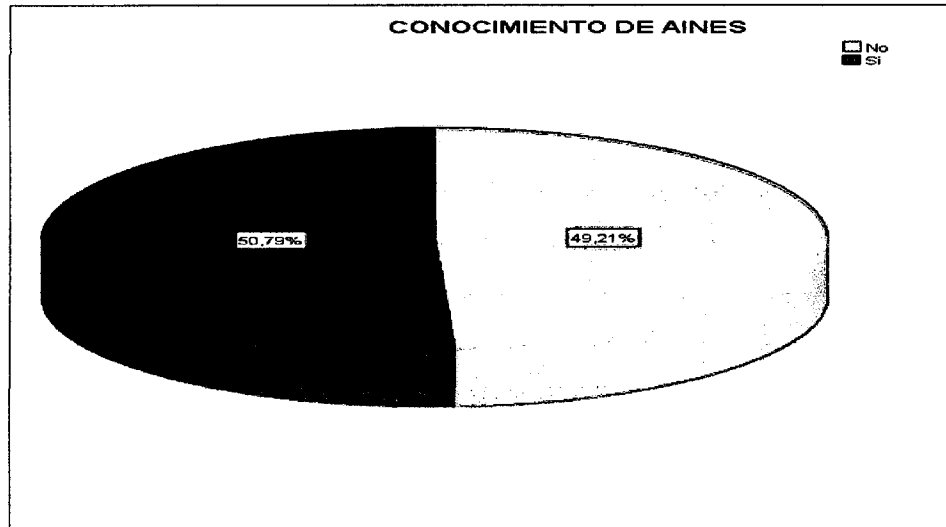
En el cuadro y gráfico N° 11 se observa que el 27.86% de los encuestada manifiesta que los antibióticos actúan contra las bacterias, el 44.0% no sabe, el

18.14% manifiesta que los antibióticos actúan contra los virus (gripe) y un 10.00% manifiesta actúa contra los hongos. Esto significa que un porcentaje menor asume como la causa de infecciones a las bacterias, un porcentaje no sabe o no conoce la causa de la enfermedad que lo produce, la utilización de antibióticos para el tratamiento de enfermedades por virus especialmente de gripe es un indicador que las personas no tienen un conocimiento claro sobre el uso de Antibióticos lo que genera resistencia bacteriana.

CUADRO Y GRAFICO N° 12

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE AINES

	Frecuencia	Porcentaje
No	187	49,2
Si	193	50,8
Total	380	100,0



FUENTE: Encuesta aplicada-2011

ANALISIS E INTERPRETACION

En el cuadro y gráfico N° 12 se observa que del total de la población encuestada en el Distrito de Sicuani el 49.2% tiene un conocimiento inadecuado sobre el uso de AINES y un 50.8% tiene un conocimiento adecuado en el uso de AINES., Esto

significa que la mitad de la población encuestada tiene un conocimiento adecuado estando relacionado principalmente recibe información principalmente de los medios de comunicación, y la facilidad de adquirir este tipo de medicamentos especialmente sin prescripción médica, como se puede observar en un trabajo realizado en Argentina el año 2009 donde el 41.8% de la población consume Aines sin prescripción médica y que se dio por la experiencia aprendida y un conocimiento inadecuado en el uso de este tipo de medicamentos. [29]

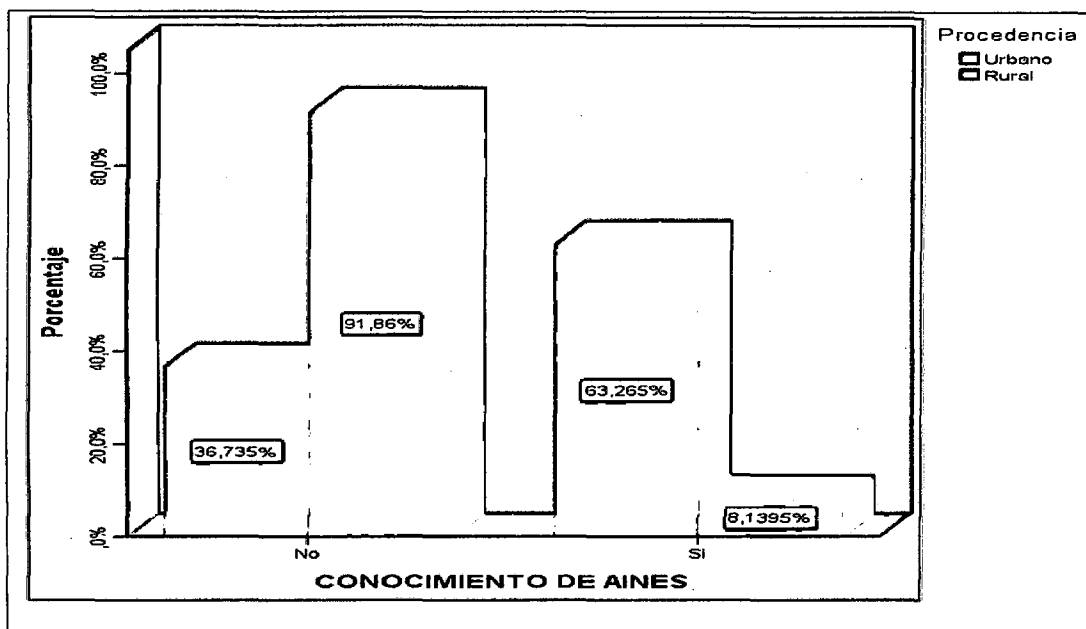
CUADRO Y GRAFICO N° 13

RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE AINES Y PROCEDENCIA

	CONOCIMIENTO DE AINES				Total	
	No		Si			
	N°	%	N°	%	N°	%
Procedencia Urbano	108	36,7%	186	63,3%	294	100,0%
Rural	79	91,9%	7	8,1%	86	100,0%
Total	187	49,2%	193	50,8%	380	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	80,898	1	,000
N de casos válidos	380		



FUENTE: Encuesta aplicada-2011

ANALISIS E INTERPRETACION

En el cuadro y gráfico N° 13 se observa que el 36.7% de encuestados que vive en el área urbana tiene un conocimiento inadecuado sobre el uso de AINES y el 91.9% de encuestados que vive en zona rural tiene un conocimiento inadecuado.

Se observa que las personas que habitan en el área urbana por tener mayor contacto con un centro de salud, botica y farmacias tienen mayor información por ende su conocimiento adecuado en el uso de AINES será mayor; no así en el área rural que por falta de información el conocimiento es inadecuado.

Las pruebas de Chi cuadrado revelan que la procedencia y el nivel de conocimiento sobre uso de AINES es altamente significativa por ser un nivel descriptivo de 0.000

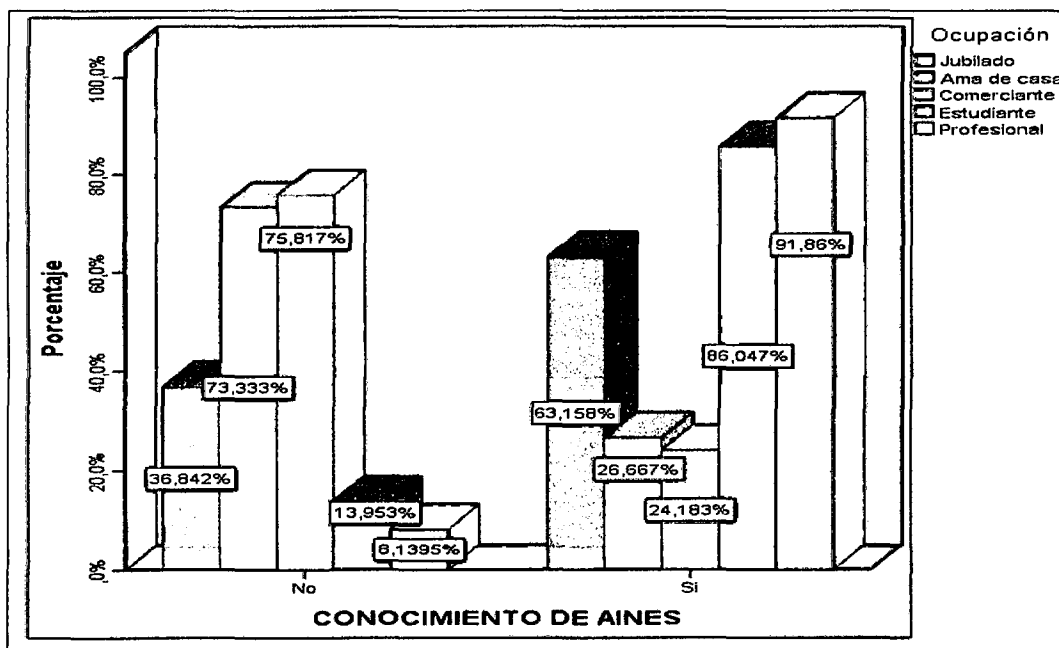
CUADRO Y GRAFICO N° 14

RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE AINES Y OCUPACION

	CONOCIMIENTO DE AINES				Total	
	No		Si			
	N°	%	N°	%	N°	%
Ocupacion Jubilado	14	36,8%	24	63,2%	38	100,0%
Ama de casa	44	73,3%	16	26,7%	60	100,0%
Comerciante	116	75,8%	37	24,2%	153	100,0%
Estudiante	6	14,0%	37	86,0%	43	100,0%
Profesional	7	8,1%	79	91,9%	86	100,0%
Total	187	49,2%	193	50,8%	380	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	139,057	4	,000
N de casos válidos	380		



FUENTE: Encuesta aplicada-2011

ANALISIS E INTERPRETACION

En el cuadro y gráfico N° 14 se describe que de las personas con diferentes ocupaciones el 73.3% de las Amas de casa, 75.8% de los Comerciantes tienen un conocimiento inadecuado sobre el uso de AINES, como el 36.8% de los Jubilados con conocimiento inadecuado. En contra posición el 91.9% de los profesionales tienen un conocimiento adecuado del total de profesionales encuestados y un 86.0% del total de Estudiantes encuestados con conocimiento adecuado sobre el uso de AINES.

Las pruebas de Chi cuadrado revelan que la ocupación y el nivel de conocimiento sobre uso de AINES es significativa por ser un nivel descriptivo de 0.000.

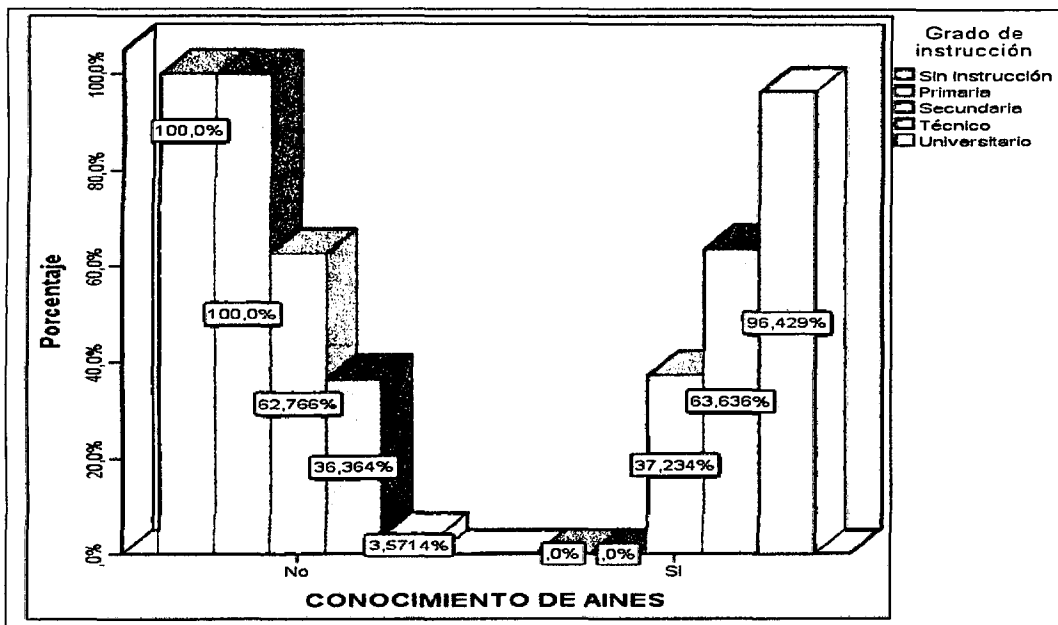
CUADRO Y GRAFICO N° 15

RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE USO DE AINES Y GRADO DE INSTRUCCIÓN

		CONOCIMIENTO DE AINES				Total	
		No		Si			
		N°	%	N°	%	N°	%
Grado de instrucción	Sin instrucción	15	100,0%	0	,0%	15	100,0%
	Primaria	66	100,0%	0	,0%	66	100,0%
	Secundaria	59	62,8%	35	37,2%	94	100,0%
	Técnico	44	36,4%	77	63,6%	121	100,0%
	Universitario	3	3,6%	81	96,4%	84	100,0%
Total		187	49,2%	193	50,8%	380	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	168,50	4	,000
N de casos válidos	380		



FUENTE: Encuesta aplicada-2011

ANALISIS E INTERPRETACION

En el cuadro y gráfico N° 15 se observa que el 100% de los que no tienen instrucción y el 100% de los que tienen grado de instrucción primaria, seguido por el 62.8% de los que tienen grado de instrucción secundaria tienen un conocimiento inadecuado en el uso de AINES.

Sin embargo el 63.6% de los Técnicos y el 96.4% de los Universitarios si tienen conocimiento adecuado sobre el uso de AINES. Las pruebas de Chi cuadrado revelan que el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre uso de AINES es altamente significativa por ser un nivel descriptivo de 0.00

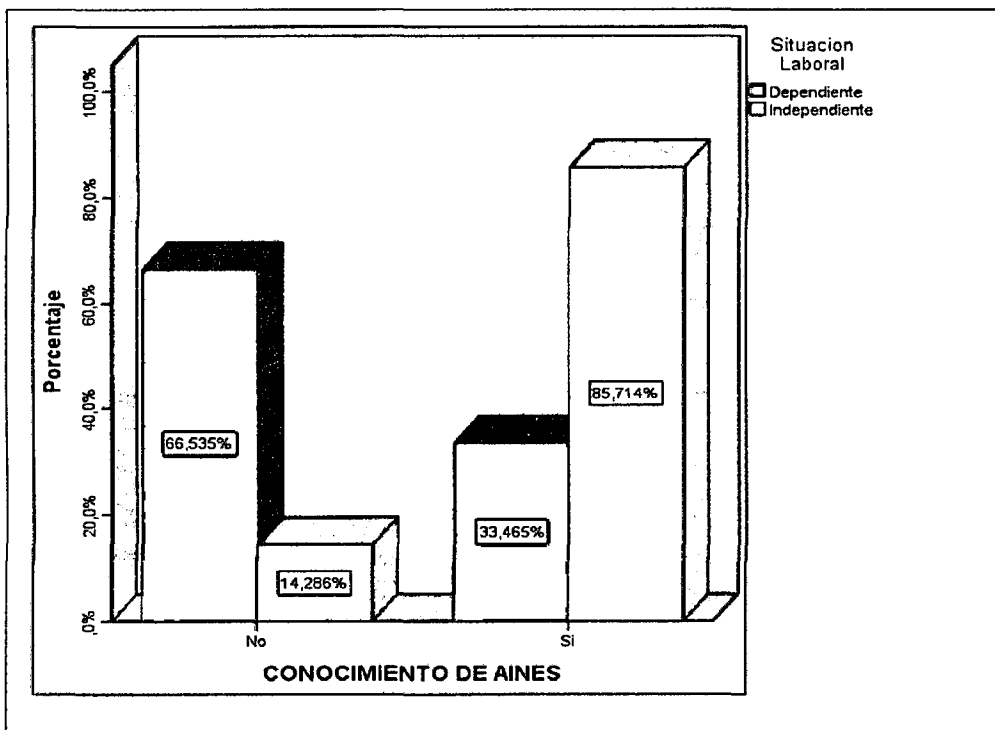
CUADRO Y GRAFICO N° 16

RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE USO DE AINES Y SITUACION LABORAL

	CONOCIMIENTO DE AINES				Total	
	No		Si			
	N°	%	N°	%	N°	%
Situación Independiente	169	66,5%	85	33,5%	254	100,0%
Laboral Dependiente	18	14,3%	108	85,7%	126	100,0%
Total	187	49,2%	193	50,8%	380	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	91,993	1	,000
N de casos válidos	380		



FUENTE: Encuesta aplicada-2011

ANALISIS E INTERPRETACION

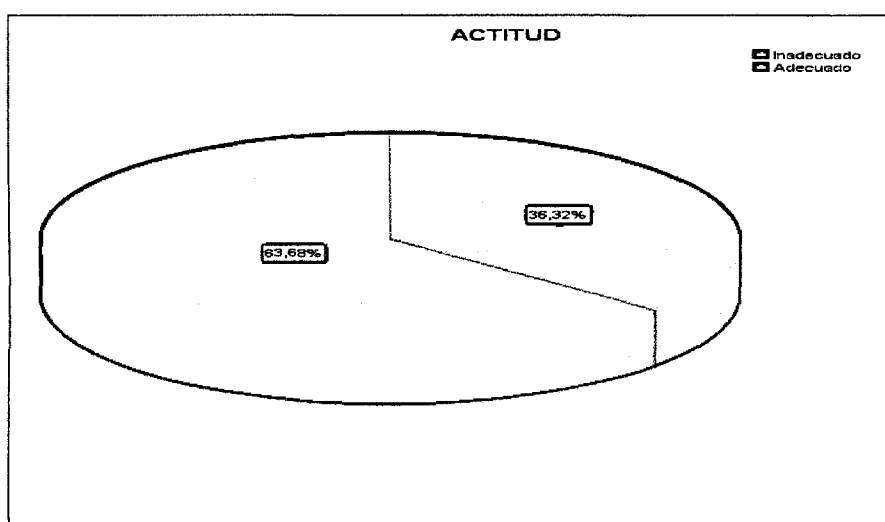
En el cuadro y gráfico N° 16 se tiene que el 85.7% de encuestados con situación laboral dependiente tiene un conocimiento adecuado en el uso de AINES y el 66.5% de encuestados con situación laboral independiente tiene un conocimiento inadecuado sobre el uso de AINES, el porcentaje de dependientes con conocimiento adecuado es alto por tener mayor información y acceso de la información en el uso de éstos medicamentos así como acceso a los sistemas de salud.

Las pruebas de Chi cuadrado revelan que la situación laboral y el nivel de conocimiento sobre uso de AINES es altamente significativa por ser un nivel descriptivo de 0.00

CUADRO Y GRAFICO N°17

ACTITUD QUE TIENE LA POBLACION DEL DISTRITO DE SICUANI EN EL USO DE ANTIBIOTICOS Y AINES

	Frecuencia	Porcentaje
inadecuado	138	36,3
Adecuado	242	63,7
Total	380	100,0



Fuente: Encuesta aplicada-2011

ANALISIS E INTERPRETACION

En el cuadro y gráfico N° 17 se tiene que El 63,7% de la muestra en estudio presenta una actitud adecuada y el 36.3% de los encuestados posee actitudes inadecuadas en el uso de Antibióticos y AINES. Al respecto la actitud es un estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a actuar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos y situaciones. Esto significa que la actitud adquirida por los encuestados es adecuada recordando aun que es la propia experiencia adquirida, pero que sin embargo no refleja lo que se da en la práctica, ya que las actitudes son susceptibles a mudar en la práctica por tener un conocimiento inadecuado lo que hace que alteren lo que realmente es correcto en el momento de adquirir un medicamento influenciado por factores socioculturales como la forma de actuar del profesional prescriptor, medios de comunicación que inducen al consumo de ciertos tipos de medicamentos o personas que por propia iniciativa recomiendan el uso de medicamentos basados en su propia experiencia como lo revela un estudio realizado en Paraguay el 2009. [30]

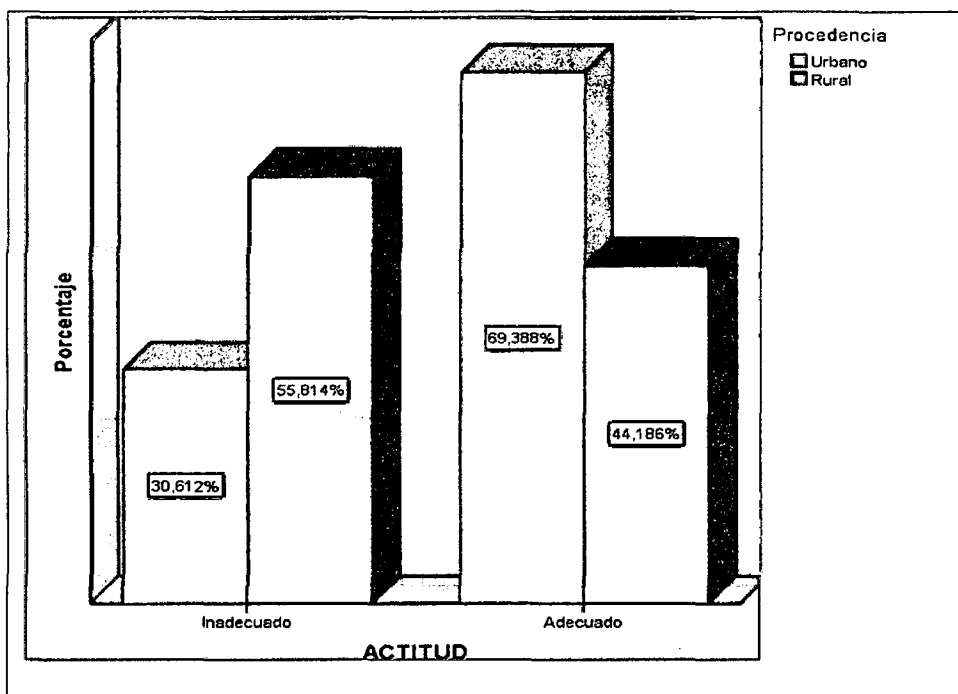
CUADRO Y GRAFICO N° 18

RELACION DE LA PROCEDENCIA Y LA ACTITUD QUE TIENE LA POBLACION DEL DISTRITO DE SICUANI SOBRE EL USO DE ANTIBIOTICOS Y AINES

		ACTITUD				Total	
		Inadecuado		Adecuado			
		N°	%	N°	%	N°	%
Procedencia	Urbano	90	30,6%	204	69,4%	294	100,0%
	Rural	48	55,8%	38	44,2%	86	100,0%
Total		138	36,3%	242	63,7%	380	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,272	1	,000
N de casos válidos	380		



Fuente: Encuesta aplicada-2011

ANALISIS E INTERPRETACION

En el cuadro y gráfico N° 18 se observa que un 69.4% de procedencia urbana tiene una actitud adecuada y un 30.6% tiene una actitud inadecuada en el uso de Antibióticos y AINES. Dentro de la procedencia de zona rural se observa que el 55.8% de personas tienen una actitud inadecuada y 44.2% tienen una actitud adecuada en el uso de Antibióticos y AINES. Lo que nos permite decir que los encuestados de procedencia urbana tienen mejores y adecuadas actitudes en el uso de Antibióticos y AINES mientras que en los de procedencia rural predominan las actitudes inadecuadas. Los encuestados de procedencia urbana tiene mayor acceso a la información a la vez que ellos están constantemente influenciados por la propaganda televisiva, radiales, lo que hace que ellos adopten adecuadas actitudes en el uso de Antibióticos y AINES, en contraste con los encuestados de procedencia rural que carecen de éstas y básicamente solo pueden hallar esta información en su centro de salud.

El valor de Sig. es menor a 0.05 en este caso es 0.000 lo que hace que existe una diferencia significativa por tanto existe una relación o asociación entre lo que es la procedencia y las actitudes sobre el uso de Antibióticos y AINES.

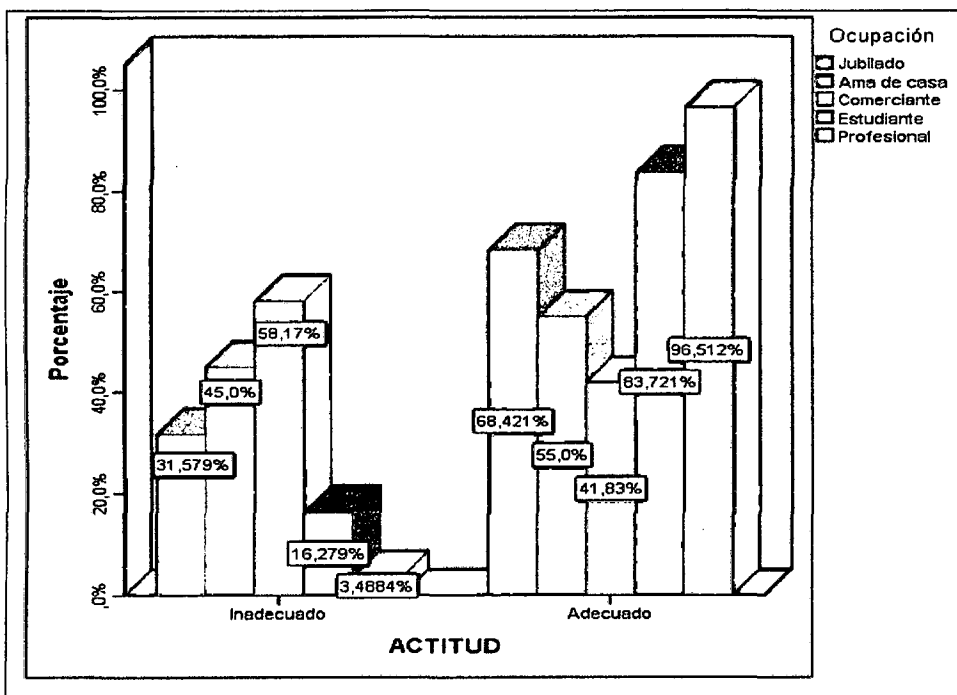
CUADRO Y GRAFICO N° 19

RELACION DE ACTITUD SOBRE SOBRE USO DE ANTIBIOTICOS Y AINES Y OCUPACION

		ACTITUD				Total	
		Inadecuado		Adecuado			
		N°	%	N°	%	N°	%
Ocupación	Jubilado	12	31,6%	26	68,4%	38	100,0%
	Ama de casa	27	45,0%	33	55,0%	60	100,0%
	Comerciante	89	58,2%	64	41,8%	153	100,0%
	Estudiante	7	16,3%	36	83,7%	43	100,0%
	Profesional	3	3,5%	83	96,5%	86	100,0%
Total		138	36,3%	242	63,7%	380	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	81,458	4	,000
N de casos válidos	380		



Fuente: Encuesta aplicada-2011

ANALISI E INTERPRETACION

En el cuadro y gráfico N° 19 podemos observar que los profesionales en un 96.5% tienen adecuadas actitudes frente al uso de Antibióticos y AINES seguidos por los estudiantes que poseen un 83.7% y colocando en la parte inferior a los comerciantes con un 41.8% que tienen adecuada actitud en el uso de antibióticos y aines, Esto significa que las personas profesionales y estudiantes están relacionadas más al consumo adecuado de medicamentos como lo indica un estudio realizado en Paraguay el año 2009 donde indica que el nivel de instrucción y las actitudes afectan el consumo de Antibióticos y no contribuyen con la contención de la resistencia bacteriana. [30]

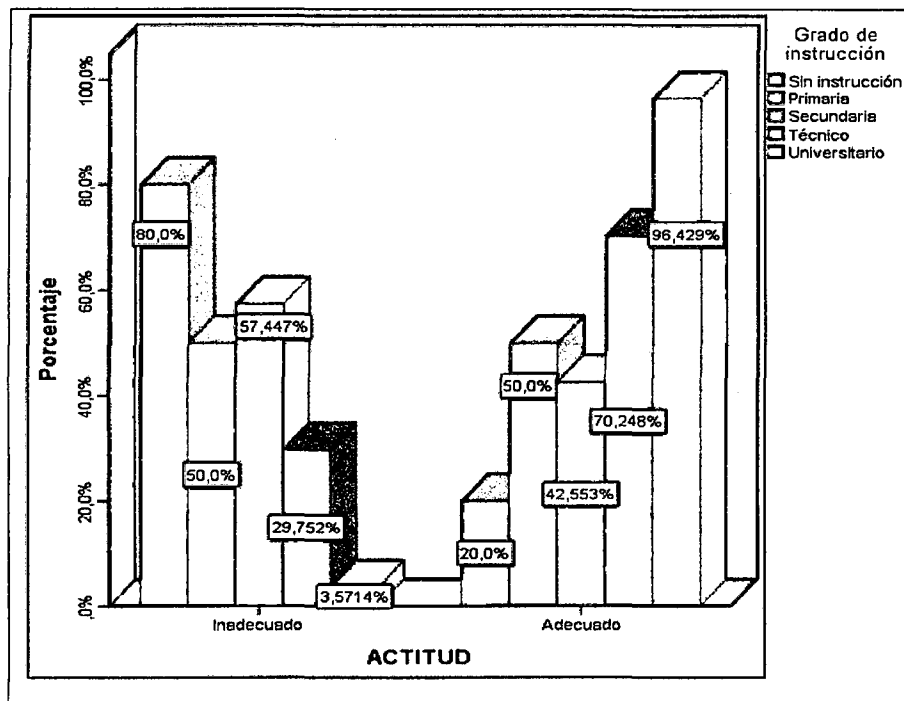
El valor de Sig. es 0.00 lo cual es significativo la relación o asociación que existe entre lo que es la ocupación con las actitudes sobre el uso de Antibióticos y AINES

CUADRO Y GRAFICO N° 20
RELACION DE ACTITUD SOBRE EL USO DE ANTIBIOTICOS Y AINES Y
GRADO DE INSTRUCCION

		ACTITUD				Total	
		Inadecuado		Adecuado			
		N°	%	N°	%	N°	%
Grado de instrucción	Sin instrucción	12	80,0%	3	20,0%	15	100,0%
	Primaria	33	50,0%	33	50,0%	66	100,0%
	Secundaria	54	57,4%	40	42,6%	94	100,0%
	Técnico	36	29,8%	85	70,2%	121	100,0%
	Universitario	3	3,6%	81	96,4%	84	100,0%
Total		138	36,3%	242	63,7%	380	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	77,066	4	,000
N de casos válidos	380		



Fuente: Encuesta aplicada-2011

ANALISIS E INTERPRETACION

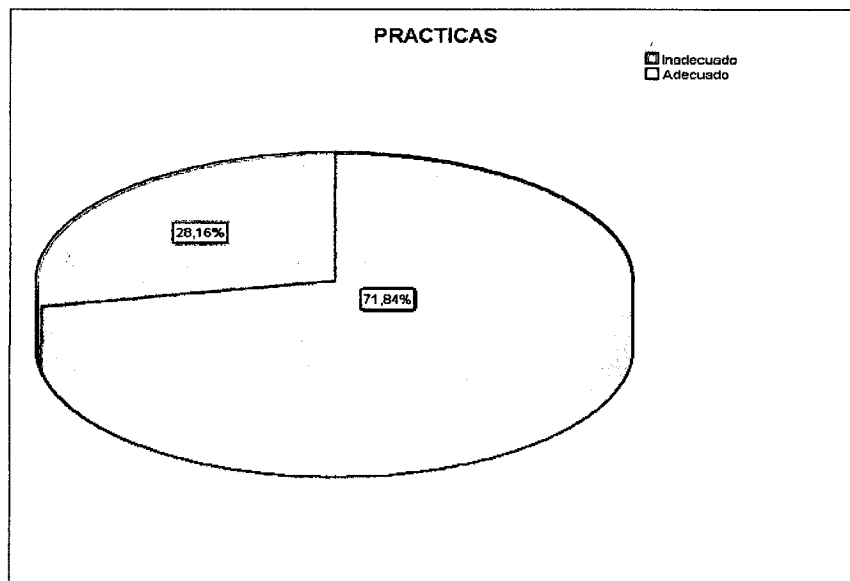
En el cuadro y gráfico N° 20 se observa que los universitarios con un 96.4% y técnicos con un 70.2% tienen actitudes adecuadas frente a las personas sin instrucción con un 80.0% seguidas por instrucción primaria con un 50.0% y los de instrucción secundaria con un 57.4% que tienen una actitud inadecuada en el consumo de Antibióticos y AINES. Como podemos observar un porcentaje importante en personas sin instrucción, con nivel primario y personas con nivel secundario muestran una actitud favorable a la automedicación, por el consumo propio de los encuestados que se basan en la experiencia o influencia de la publicidad.

El valor de Sig. es 0.00 lo cual es significativo la relación o asociación que existe entre lo que es la grado de instrucción con las actitudes sobre el uso de Antibióticos y AINES.

CUADRO Y GRAFICO N° 21

PRACTICAS SOBRE EL USO DE ANTIBIOTICOS Y AINES

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	273	71,8
Adecuado	107	28,2
Total	380	100,0



Fuente: Encuesta aplicada-2011

ANALISIS E INTERPRETACION

En el cuadro y gráfico N° 21 se tiene que el 71.8% de la población en estudio tiene una práctica inadecuada sobre el uso de Antibióticos y AINES frente a un 28.2% de la población que tiene practicas adecuadas en el uso de Antibióticos y AINES, Como podemos observar existe desaciertos en las respuestas de la encuesta realizada por lo que concluimos que la mayoría de las personas encuestadas tienen como práctica la automedicación ya que al momento de adquirir un antibiótico y aine lo hacen sin receta médica o no exigen receta médica para venderlo, además la persona quien sugiere el consumo no necesariamente es un profesional prescriptor, todos estos factores influyen en las inadecuadas prácticas del uso de Antibióticos y AINES.

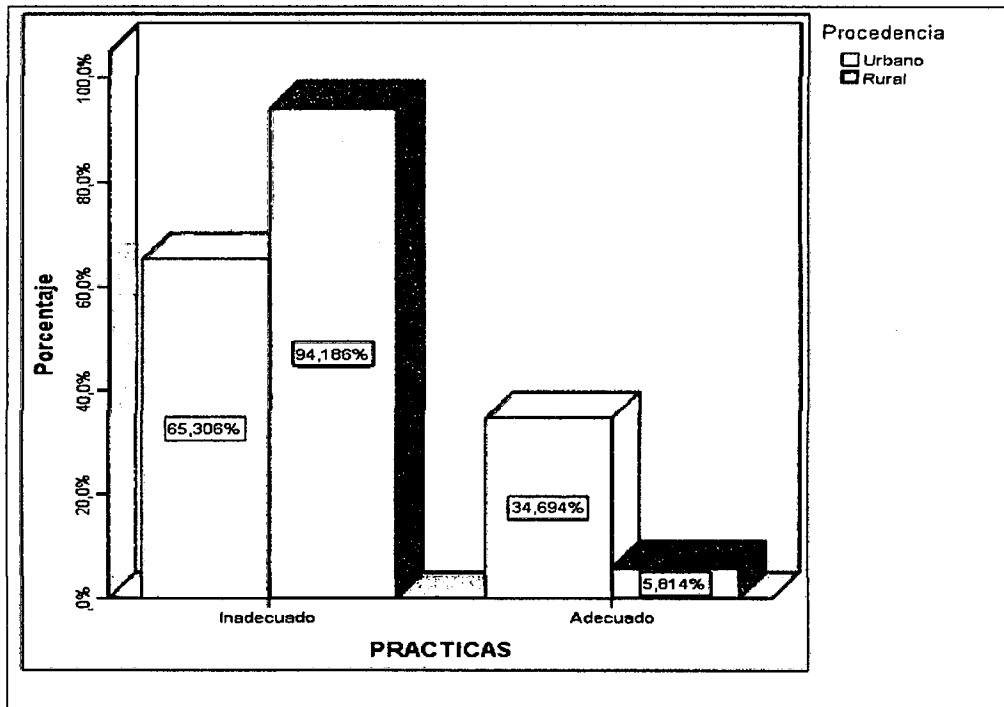
CUADRO Y GRAFICO N° 22

RELACION DE LAS PRÁCTICAS SOBRE EL USO DE ANTIBIOTICOS Y AINES Y PROCEDENCIA

		PRACTICAS				Total	
		Inadecuado		Adecuado			
		N°	%	N°	%	N°	%
Procedencia	Urbano	192	65,3%	102	34,7%	294	100,0%
	Rural	81	94,2%	5	5,8%	86	100,0%
Total		273	71,8%	107	28,2%	380	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,433	1	,000
N de casos válidos	380		



Fuente: Encuesta aplicada-2011

ANALISIS E INPTERPRETACION

En el cuadro y gráfico N° 22 se observa que la población encuestada de procedencia urbana tiene un 65.3% de prácticas inadecuadas frente a un 34.7% que poseen prácticas adecuadas. En Los encuestados de procedencia rural el 94.2% tiene prácticas inadecuadas mientras que el 5.8% tiene prácticas adecuadas.

En conclusión podemos decir que los encuestados de procedencia urbana tienen mejores y adecuadas prácticas en el uso de Antibióticos y AINES mientras que en los de procedencia rural prácticamente carecen de prácticas adecuadas, debido a que en la zona urbana se tienen los sistemas de salud, además tienen mayor facilidad de acceder a la información para poder tener prácticas que sean adecuadas en el uso de Antibióticos y AINES que las personas que viven en zonas rurales, que no tienen facilidades en lo que se refiere a servicios de salud e información .

El valor de Sig. es menor a 0.05 lo que hace que existe una diferencia altamente significativa por tanto existe una relación o asociación entre lo que es la procedencia y las prácticas sobre el uso de Antibióticos y AINES.

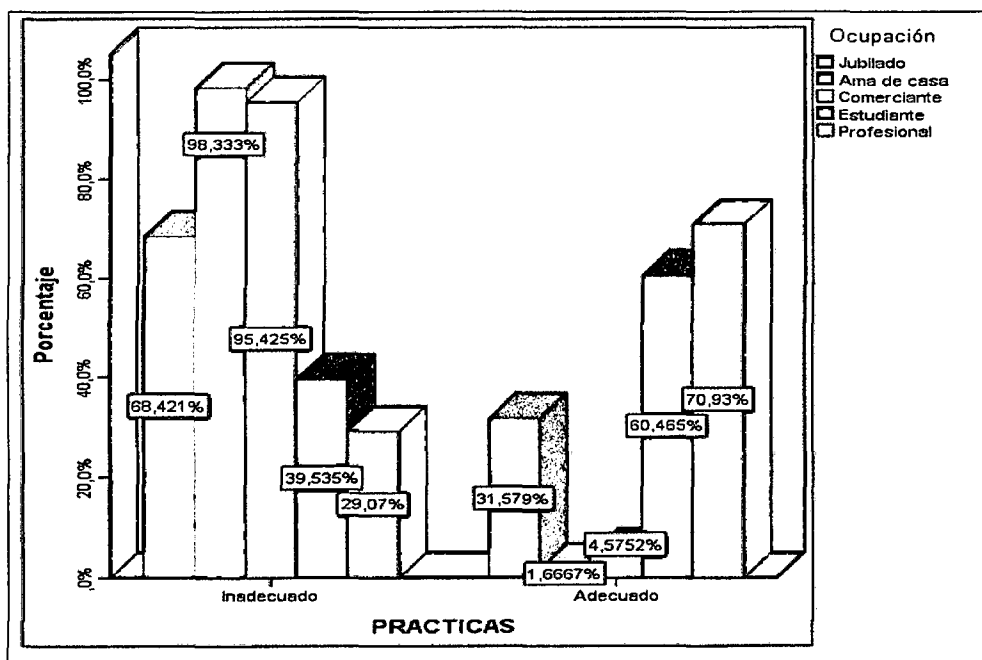
CUADRO Y GRAFICO N° 23

RELACION DE PRÁCTICAS SOBRE USO DE ANTIBIOTICOS Y AINES Y OCUPACION

		PRACTICAS				Total	
		Inadecuado		Adecuado			
		N°	%	N°	%	N°	%
Ocupación	Jubilado	26	68,4%	12	31,6%	38	100,0%
	Ama de casa	59	98,3%	1	1,7%	60	100,0%
	Comerciante	146	95,4%	7	4,6%	153	100,0%
	Estudiante	17	39,5%	26	60,5%	43	100,0%
	Profesional	25	29,1%	61	70,9%	86	100,0%
	Total	273	71,8%	107	28,2%	380	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	163,060	4	,000
N de casos válidos	380		



Fuente: Encuesta aplicada-2011

ANALISIS E INTERPRETACION

En el cuadro y gráfico N° 23 se tiene que las amas de casa con 98.3%, los comerciantes con 95.4% y los jubilado con 68.4% tienen practicas inadecuadas, frente a los profesionales con 70.9% y estudiante con 60.5% que tiene practicas adecuadas; como se puede observar en el cuadro el nivel educativo es muy importante para tener unas prácticas adecuadas en el consumo de Antibióticos y AINES. Lo que demuestra que los patrones socioculturales tienen influencia sobre como las personas practican el consumo de Antibióticos y AINES, sin embargo un porcentaje importante tienen prácticas inadecuadas teniendo como practica la automedicación.

El valor de Sig. es menor a 0.05 lo que hace que existe una diferencia altamente significativa por tanto existe una relación o asociación entre lo que es la procedencia y las prácticas sobre el uso de Antibióticos y AINES.

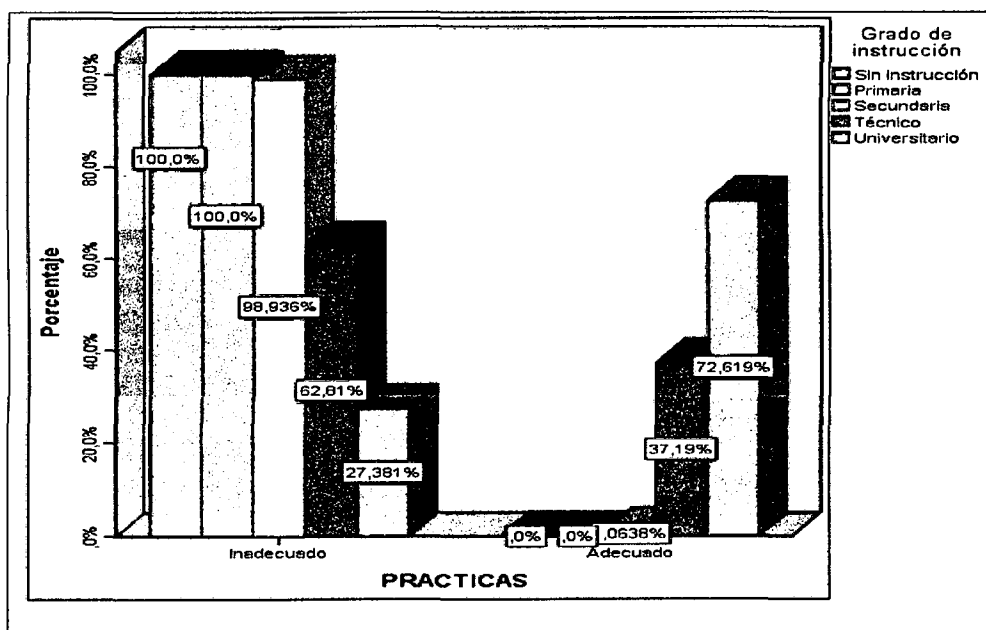
CUADRO Y GRAFICO N° 24

EVALUACION DE LAS PRÁCTICAS SOBRE USO DE ANTIBIOTICOS Y AINES Y GRADO DE INSTRUCCION

		PRACTICAS				Total	
		Inadecuado		Adecuado			
		N°	%	N°	%	N°	%
Grado de instrucción	Sin instrucción	15	100,0%	0	,0%	15	100,0%
	Primaria	66	100,0%	0	,0%	66	100,0%
	Secundaria	93	98,9%	1	1,1%	94	100,0%
	Técnico	76	62,8%	45	37,2%	121	100,0%
	Universitario	23	27,4%	61	72,6%	84	100,0%
Total		273	71,8%	107	28,2%	380	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	152,823	4	,000
N de casos válidos	380		



Fuente: Encuesta aplicada-2011

ANALISIS E INTERPRETACION

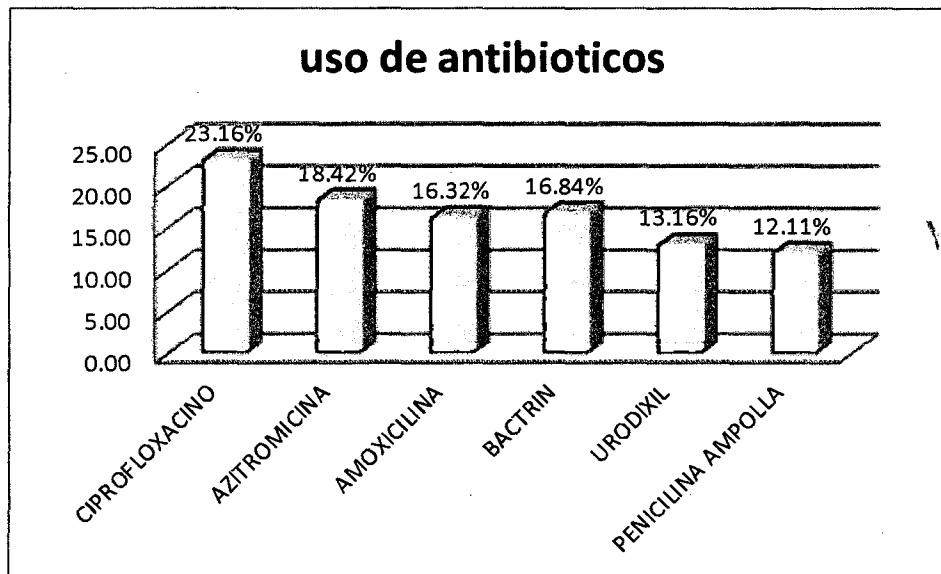
En el cuadro y gráfico N° 24 se observa que las personas encuestadas sin instrucción con 100.0%, personas con estudios primarios con 100.0% , las personas con estudios secundarios con 98.9% tienen prácticas inadecuadas en un porcentaje elevado en el uso de Antibióticos y AINES, siendo las personas de nivel técnico que con 62.8% que tienen prácticas inadecuadas en un porcentaje no muy alto, y frente a las personas encuestadas con nivel universitario con 72.6% que tienen practicas adecuadas en el uso de Antibióticos y AINES.

Como podemos observar las personas encuestadas hasta de nivel secundario tienen practicas inadecuadas dado por un conocimiento inadecuado que van a ser susceptibles de tener como practica la automedicación y como se puede observar el grado de instrucción tiene gran importancia en las practicas que se tiene en el uso de Antibióticos y AINES.

CUADRO Y GRAFICO N° 25

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION SEGÚN EL TIPO DE ANTIBIÓTICOS MÁS UTILIZADOS SIN RECETA MÉDICA

NOMBRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CIPROFLOXACINO	88	23.16
AZITROMICINA	70	18.42
AMOXICILINA	62	16.32
BACTRIN	64	16.84
URODIXIL	50	13.16
PENICILINA AMPOLLA	46	12.11
Total	380	100



FUENTE: Encuesta aplicada-2011

ANALISIS E INTERPRETACION

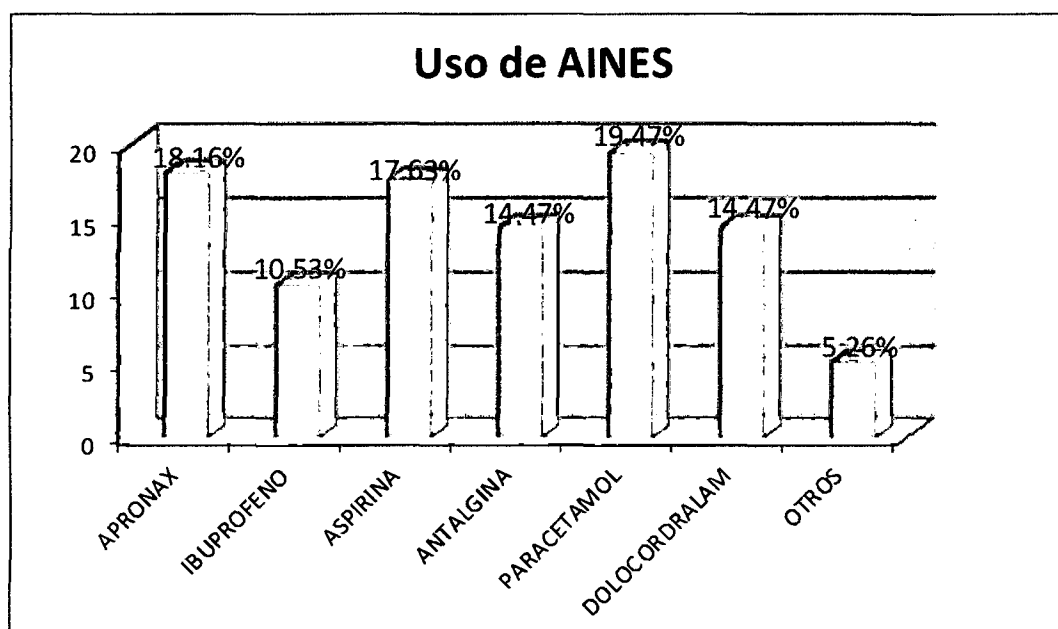
En el cuadro y gráfico N° 25 se tiene que dentro de los antibióticos más utilizados esta al Ciprofloxacino (Quinolona) con 23.16%, azitromicina (Macrolidos) con 18.42%, Amoxicilina (Penicilina) con 16.32%, Bactrim (Sulfonamida) con 16,84%, Urodixil (Ciprofloxacino+piridium) con 13.16% y Pécicilina (Benzatinica) en Ampolla 12.11%. Lo que demuestra que existe un consumo variado de Antibióticos utilizados para enfermedades comunes como infecciones Digestivas

(Ciprofloxacino), Respiratorias (Azitromicina), sin un control en la venta de éstos ya que para poder adquirirlos precisan de una prescripción médica adecuada según la ley de Salud (N° 26842 Art 26)

CUADRO Y GRAFICO N° 26

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION SEGÚN EL TIPO DE AINES MÁS UTILIZADOS SIN RECETA MÉDICA

	Frecuencia	Porcentaje
APRONAX	69	18.16
IBUPROFENO	40	10.53
ASPIRINA	67	17.63
ANTALGINA	55	14.47
PARACETAMOL	74	19.47
DOLOCORDRALAM	55	14.47
OTROS	20	5.26
Total	380	100



FUENTE: Encuesta aplicada-2011

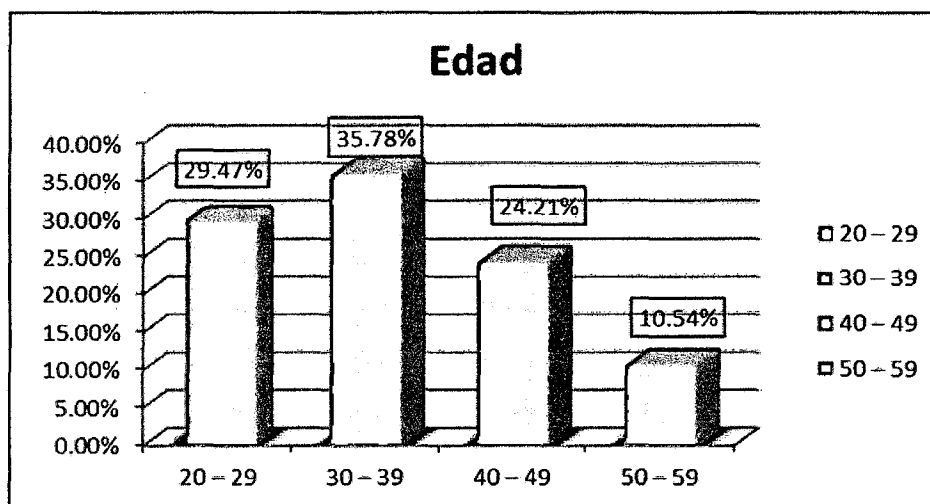
ANALISIS E INTERPRETACION

En el cuadro y grafico N° 26 se tiene al Apronax (Naproxeno Sodico) con 18.16%, Ibuprofeno 10.53%, Aspirina (Ácido Acetilsalicílico) con 17.63%, Antalgina (Metamizol) 14.47%, Paracetamol 19.47%, Dolocordram (Diclofenaco) 14.47% y otros con 5.26%. Lo que demuestra un consumo variado de consumo de AINES para el tratamiento de dolores, inflamaciones o episodios de fiebre, los que utilizan de forma indiscriminadas para dolencias que no los requieren y en donde influye los medios de comunicación en el uso de éstos, sin advertir la forma de utilizar, tiempo, ni las consecuencias de su mal uso y donde según la ley general de Salud (N° 26842 Art 26), indica que este tipo de medicamentos deben prescribirse por un profesional prescriptor , lo cual no es real , ya que la mayoría de la población lo consume sin prescripción médica teniendo como principio la automedicación.

CUADRO Y GRAFICO N° 27

DISTRIBUCION DEL USO DE ANTIBIOTICOS Y AINES DEACUERDO A GRUPO ETÁREO

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 – 29	112	29.47%
30 – 39	136	35.78%
40 – 49	92	24.21%
50 – 59	40	10.54%
TOTAL	380	100.00%



FUENTE: Encuesta aplicada-2011

ANALISIS E INTERPRETACION

En el cuadro y gráfico N° 27 se observa que el grupo etáreo que usa antibióticos y aines en mayor porcentaje está dentro del intervalo de 30 – 39 años de edad con el 35.78%, el intervalo de 20 – 29 años con el 29.47%, el intervalo de 40 – 49 años de edad con el 24.21% y por último el intervalo de edad de 50 – 59 años con el 10.54%. Esto significa que un porcentaje importante usa antibióticos y aines entre jóvenes y adultos como lo evidencia un trabajo en Argentina del 2009, donde indica que la edad media de consumo de medicamentos por conocimientos propios es la media de 24.8 años. [41]

CONCLUSIONES

1. Los resultados del estudio señalan que el nivel de conocimiento es inadecuado (66.1%) en Antibióticos y (49.2%) en Aines, se tuvo actitudes adecuadas en (63.7%) y prácticas inadecuadas (71.8%) en el uso de Antibióticos y Aines en los pobladores del distrito de Sicuani, concluyendo que a pesar de tener conocimientos inadecuados (Antibióticos) y a penas adecuados (AINES) y actitudes adecuadas, en la práctica el uso de Antibióticos y AINES es inadecuado.
2. Se Determinó las características principales de la población del distrito de Sicuani siendo estos las siguientes:
 - Dentro del género que existe en el distrito de Sicuani se tuvo que el 46.3% del total de los encuestados fueron hombres y el 53.7% fueron mujeres.
 - Dentro de la procedencia se estableció que el 77.4% del total de los encuestados fueron de zona Urbana y un 22.6% fueron de zona rural
 - Dentro de la ocupación que tienen los pobladores de Sicuani se tuvo que el 10% fueron jubilados, 15.8% fueron Amas de casa, 40.3% fueron comerciantes, 11.3% fueron estudiantes y el 22.6% profesionales.
 - Dentro del grado de instrucción se tuvo que 3.9% fueron personas sin instrucción, 17.4% con primaria, 24.7% con secundaria, 31.8% con nivel técnico y 22.1% nivel universitario.
3. Se estableció que las causas para el uso de Antibióticos en los pobladores de Sicuani, son las infecciones con un 67.10%, el 12.63% utilizó Antibióticos para tratar gripe, el 12.27% lo utilizó para prevenir enfermedades esto significa que no se tiene una idea clara del uso de los Antibióticos.

4. Dentro de la determinación de los Antibióticos más utilizados se obtuvo: El Ciprofloxacino (Quinolona) con 23.16%, azitromicina (Macrolidos) 18.42%, Amoxicilina (Penicilina) con 16.32%, Bactrim (Sulfonamida) 16,84%, Urodixil (Ciprofloxacino+piridium) 13.16% y Penicilina (Benzatinica) en Ampolla 12.11%.

Dentro de los AINES más consumidos se obtuvo: Apronax (Naproxeno Sódico) con 18.16%, Ibuprofeno 10.53%, Aspirina 17.63%, Antalgina (Metamizol) 14.47%, Paracetamol 19.47%, Dolocordralam (Diclofenaco) 14.47% y otros con 5.26%.

- 5 Dentro de la procedencia socio demográfico de la población encuestada que consume Antibióticos y AINES se tiene:

El 77.4% fueron de zona urbana y el 22.6% de zona rural. De toda la población urbana el 57.8% tiene un conocimiento inadecuado y el 42.2% un conocimiento adecuado en el uso de Antibióticos, en el caso del consumo de AINES se tiene que del total de encuestados de zona urbana el 36.7% tiene un conocimiento inadecuado y el 63.3% tiene un conocimiento adecuado en el consumo de AINES.

De toda la población rural un 94.2% tiene un conocimiento inadecuado y solo un 5.8% un conocimiento adecuado en el uso de Antibióticos; en lo que se refiere al consumo de AINES el 91.9% tiene un conocimiento inadecuado y solo un 8.1% un conocimiento adecuado en el uso de AINES.

6. El grupo etáreo que usa antibióticos y aines en mayor porcentaje está dentro del intervalo de 30 – 39 años de edad con el 35.78%, seguido del intervalo de 20 – 29 años con el 29.47%, es este intervalo en el que se tiene mayor consumo de medicamentos especialmente el de Antibióticos y AINES.

Dentro del género que usa en mayor porcentaje Antibióticos y Aines el 53.7% del total de la población encuestada es de género femenino y que tiene un 74.0% conocimiento inadecuado del uso de Antibióticos dentro de

su género y un 47.3% de población encuestada del sexo masculino teniendo un 56.8% de conocimiento inadecuado en el uso de Antibióticos y AINES.

7. En el nivel de conocimiento sobre el uso de Antibióticos el 66.1% del total de encuestados tiene un conocimiento inadecuado y solo un 33.9% tienen un conocimiento adecuado en el uso de Antibióticos.

En el nivel de conocimiento sobre el uso de Aines se obtuvo un resultado del 49.2% del total de encuestados que tienen un conocimiento Inadecuado en el uso de AINES y un 50.8% que tienen un conocimiento Adecuado.

8. En el análisis de la Actitud que tiene la población de Sicuani en el uso de Antibióticos y AINES se tuvo que el 63.7% tiene una actitud adecuada y un 36.3% una actitud inadecuada en el uso de Antibióticos y AINES, esto está dado por el nivel de confianza y creencias que tiene la población de Sicuani.
9. En el análisis de las Prácticas que tiene la población del distrito de Sicuani en el uso de Antibióticos y AINES se tuvo que el 71.8% tiene practicas inadecuadas y un 28.2% tiene prácticas adecuadas en el uso de antibióticos y AINES, teniendo como practica principal la automedicación.

SUGERENCIAS

- Concientizar al personal de salud (Hospitales, centros de salud) de dar la suficiente información a la persona que va a utilizar un antibiótico sobre su uso adecuado y la importancia de cumplir el tratamiento instaurado.
- Promover el uso adecuado de los antibióticos a través de programas realizados por el MINSA en donde se informe a la población sobre el uso adecuado de los antibióticos y las consecuencias de estos cuando se usan de forma inadecuada.
- Educar a la población sobre la importancia de cumplir con el tratamiento y tener comunicación con los profesionales de la salud para fomentar la compra y uso responsable de los antibióticos.
- Capacitación para el personal de farmacias y droguerías sobre el manejo de antibióticos, el problema de su uso inadecuado y también sobre asuntos de responsabilidad social referente a la venta de éstos.
- Elaboración e implementación de campañas intensivas para promover la importancia de obtener prescripción médica, cumplir y completar el tratamiento con antibióticos según las indicaciones médicas.
- Creación de Centros de información, en donde la población pueda solicitar información sobre el uso de los antibióticos y las consecuencias que les traería su mal uso.
- Gestionar con organismos gubernamentales como la DEMID actividades y programas que contribuyan al uso adecuado de medicamentos, en especial a la contención de la resistencia bacteriana en el caso de los Antibióticos.
- Continuar con los estudios de investigación sobre el uso de los antibióticos a nivel de provincias altas del Cusco.

BIBLIOGRAFIA

1. Agencia para los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) no. Ghs-1-00-03-00037-00 estudio sobre factores determinantes de la prescripción y venta de Antibióticos en Asunción, gran Asunción y ciudad y ciudad del este, paraguay Iniciativa de enfermedades infecciosas en America del Sur (SAIDI, por sus siglas en Ingles)
2. ALVARADO S.: Automedicación. Sinfonet Nuestra Net y Cruz. Blanca Panameña a la comunidad, 1997.
3. ALVARADO J: Antibióticos y Quimioterapicos, 1ra Edición. Apuntes Médicos del Perú. Perú 1999; pp47-55/171-188
4. ANGELES P.: Automedicación en Población Urbano de Cuernavaca, Morelos. Salud Pública de México. N°5. Vol 34. México. Setiembre- Octubre del 1992.
5. ARGÜELLES S y CASTRO A.: La Automedicación. Gauta Sep. 25- 96.
6. Baos V. Sin receta. La automedicación correcta y responsable. Madrid. Ediciones Temas de Hoy. 1996.
7. DAWSON, TAYLOR y REIDE.: Lo Esencial en Farmacología, 2da Edic. Edit. Mosby. Inglaterra. 2003. pp
8. FRENCH C.: Automedicación y Uso Racional del Medicamento en el IPSS. Boletín Terapéutico Toxicológico. N° 4. Perú. 1997
9. FURST D y MUNSTER T.: Antiinflamatorio no Esteroideos, Antirreumáticos Modificadores de Enfermedad, Analgésicos no Opiodes y antiréumicos. 8va Edic. Cap. 36. Edit. Manual Moderno. EEUU. 2001. pp 671- 684.
10. Gillem Saiz, Francesc Francès Bozal, Francisco Gimenez Fernández, Carmen Sáiz Sánchez. "Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española". Departamento Medicina Preventiva y Salud Pública, Ciencias de Alimentación, Toxicología y Medicina Legal. Universidad de València, España – 2010.
11. Gonzales Valdez Carla L. Tesis: "Evaluación del nivel de conocimiento sobre medicamentos y automedicación de pacientes o usuarios que acuden a las farmacias del distrito del Cusco 2009".
12. Hernandez Sampieri R. Fernandez Collado C. Metodología de la Investigación 4ta Edicion 2006.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática Peru "Banco de datos" Censos Nacionales 2007
14. JACKSON L y MORROW J.: Analgésicos- Antipiréticos y Antiinflamatorios, y Fármacos Antigotosos in Goodman y Gilman. 10ma Edic. Cap. 27. Edit. Mc Graw Hill. EEUU. 2001. pp: 697- 727.

15. Laporte JR. Castel JM. El médico ante la automedicación. *Med Clin(Barc)* 1992;99:414-416.
16. LÓPEZ R.: Morbilidad y Medicamentos en Perú y Bolivia. Agosto, 1990
17. L. MONTALVO J.: Factores Asociados a la Automedicación en la Población Urbano- Marginal del Distrito de Chiclayo. 1999. Tesis Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo- Lambayeque. 1999. pp 1- 4
18. Lucke John. El Conocimiento. Niveles y tipos de conocimiento. La filosofía de Locke. Consultado en <http://www.webdianoia.com> 2009
19. Ministerio de la protección social, Republica de Colombia. Estudio sobre el uso y prescripción de medicamentos en cinco ciudades de Colombia. Bogotá 2004
20. NETO R y LLAUGER G.: Estudio del Consumo de Medicamentos y Automedicación en Lima Metropolitana. *Revista Médica Herediana*. 1992: 3: 101.
21. LOMELÍ A.: Graves Daños a la Salud. Boletín Electrónico Latinoamericano para Fomentar el Uso Adecuado de Medicamentos. N° 3. Vol 4. Junio 2001. pp 4-5 www.boletinfarmacos.orgdownloadsep01_03/02/05
22. Organización Mundial de la Salud. Promoción del Uso Racional de Medicamentos, Componentes centrales, Ginebra, setiembre del 2002.
23. Organización Mundial de la Salud. Conferencia de Expertos sobre Uso Racional de Medicamentos, Nairobi, noviembre de 1985.
24. Resolución AMS, WHA 60.16. 23 de Mayo 2007. Ginebra. OMS, Progresos realizados en el uso racional de los medicamentos. Informe de la Secretaría. A60/24, 22 de marzo de 2007,
25. Sussann, Otto Alberto, Mattos Lorenz, Restrepo Andrés, Resistencia Bacteriana consultado en: *universita Médica. Médica. México Volumen 43.pag 91-96.2002*
26. Sanchez m., Claudio A kubiak, B., Sosa, A.,Yrala, G. y Torrado,. Iniciativa de enfermedades infecciosas en América del Sur (SAID): Factores determinantes de uso de antibióticos entre consumidores de Asunción, Gran ciudad del Este, Paraguay. Gaithersburg, MD; Links Media, APUA, DATUM, para la agencia de los Estados Unidos para el desarrollo internacional (USAID).2002
27. Pañuela ALONSO Martha, Escobar Eugenio, Velasquez M. Victoria, SanchezJulian, Arango Armando, Gomez Oswaldo. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulacion en expendios de medicamentos en la ciudad de barranquilla; salud uninorte Barranquilla (Col) 16:30-38-2002

28. *Vicente V1* Inf Ter SistNac Salud 2000; 24: 147-152. Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud «Collado Villalba». INSALUD. Área 6 Madrid.

DIRECCIONES DE INTERNET

29. Araoz Olivos Natalia Silvana, Aguirre Johana Marisel, Fernanda Aquino Maria, Courtis Carolina Judith. Prof. Dr. Miguel Hector Ramos. *Automedicacion en estudiantes del internado rotatorio*, Lugar de realización: *catedra de Medicina VI de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. República Argentina-2009*
http://med.unne.edu.ar/revista197/1_197.pdf. Acceso: 25/12/2010h: 15:23:12
30. Basualdo Wilma, Allende Ivan, Gamarra Graciela, Gloria de la Gracia, del Ministerio de Salud Publica y bienestar Social del Paraguay. Brian Kubiak y Marisabel Sanchez, de links media; Anibal Sosa de la Alianza para el uso Prudente de los Antibioticos (APUA), "estudio sobre factores determinantes de la Prescripcion y venta de Antibioticos en asunción, Gran asunción y ciudad del este Paraguay 2009.
<http://www.ensp.fiocruz.br/redsald/bibliografias/par-descriptdispens.pdf>. Acceso 27/12/201
31. Chetley, A.; *Medicamentos Problema*; HealthAction International; traducción al español - AIS, Lima, Perú, 1994.
http://www.aislac.org/index.php?option=com_docman&Itemid=150. Acceso: 22/12/2010h11:23:43
32. C. MONTALVO J.: *Factores Asociados a la Automedicación en la Población Urbano- Marginal del Distrito de Chiclayo*. 1999. Tesis (Médico Cirujano) Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo- Lambayeque. 2001 pp1-4.
<http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml> pdf Acceso: 12/01/2011h:22:12:56
33. *Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú Enero -marzo del 2000*.
<http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml> Acceso: 14/01/2011h:11:27:11
34. Laporte J.R., Tognoni, G; *Estudios de utilización de medicamentos y de farmacovigilancia; en Principios de Epidemiología del Medicamento*, 2da. Ed., Ediciones Científicas y Técnicas SA, SALVAT, 1993, Barcelona, España.
http://www.isciii.es/htdocs/centros/ensp/farmacoeconomia/farma_tesisDoctorales.jsp Acceso: 20/01/2011h:16:56:32

35. MESTANZA Francisco, Pamo Oscar, Médicos Internistas del hospital Arzobispo Loaiza, Profesor Asociado, Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Estudio muestral del consumo de medicamentos automedicación en Lima Metropolitana, Lima Perú-2008 <http://www.linksmedia.net/extras/PERÚPrescriptDispensFinal.pdf>. Acceso:20/01/2011h:10:41:22
36. Moreno Piedra Andrea Yuliana, Apablaza Cortez Paola Virginia; Tesis "Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y el Panguí". Ecuador - 2009. <http://www.utpl.edu.ec/blogcienciasmedicas/wpcontent/uploads/2010/10/tesis-determinacion-de-los-patrones-de-automedicacion-en-las-poblaciones-de-yacuambi-y-el-pangui-marzo-2009.pdf> Acceso:21/01/2011h:19:11:05
37. OMS; Uso Racional de Medicamentos, Informe de la Conferencia de Expertos, Nairobi, 25-29 de Noviembre de 1985; OMS, Ginebra 1996. http://www.aislac.org/index.php?option=com_content&view=article&id=494&Itemid=192 Acceso: 14/12/2010h:18:43:11
38. OMS; WHA 49.14, Resolución sobre estrategia revisada en materia de Medicamentos; Ginebra, Mayo 1996. <http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml>. Acceso: 13/01/2011h:22:43:04
39. QUAM; Quality Use of Medicines Newsletter, Issue 9, January 1996, Camberra, Australia <http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml>. Acceso: 05/01/2011h:10:33:25
40. Robledo Arenas Alejandra, Calero José Martin, Ramón Castillo Juan y Casa Garcia Jaime. Tesis, análisis semicuantitativo de utilización de Antibióticos por distritos sanitarios en las provincias de cevilla y huelva. <http://www.mastesis.com/tesis/utilizaci-c3-b3n+de+antibi-c3-b3ticos+en+Sevilla+provincia:98056>. Acceso: 16/01/2011h:15:55:02
41. Soto Perez de Celis Enrique, Roa Nava Yolanda "Patrones de autoatencion y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla" Barrio de JesusTlatempla, Cholula, Puebla Mexico-2007 <http://www.elementos.buap.mx/num55-56/pdf/43.pdf>. Acceso: 24/01/2011h:13:28:10
42. Tello vera Stallin; YoveraPuycan Ángela; Tesis "Actitud frente a una enfermedad en la población mayor de 18 años del del Distrito de Chiclayo "universidad Pedro Ruiz Gallo- Lambayeque-Perú-2009 <http://www.monografias.com/trabajos27/Automedicacion/Automedicacionshtml>. Acceso: 28/12/2010h:14:23:55

43. Who, clinical pharmacology. Evaluation in drug control, eur/icp/dse 173, copenhagen, who, 1993.
http://www.diariosalud.net/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=13025. Acceso: 13/01/2011h:17:48:02

ANEXOS

ANEXO N° 01

CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

Carta de aceptación

DECLARACION DEL PACIENTE

Acepto libremente participar en la tesis intitulada “Evaluación de los conocimientos actitudes y practicas sobre el uso de antibióticos y aines en la población del distrito de Sicuani Marzo – Julio del 2011”, tesis realizada en la carrera profesional de farmacia y bioquímica de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

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

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

Nombre del paciente.

Firma.

Fecha.

ANEXO N° 02

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una serie de preguntas relacionadas con el tema de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de ANTIBIOTICOS Y/O AINES, las cuales le solicitamos, responder según su experiencia con este tipo de medicamento. Le agradeceremos de antemano su disposición de colaboración en este trabajo

DATOS GENERALES:

Nombre:

1. Edad

2. Genero

M()

F()

3. Procedencia Urbano()

Rural()

4. Ocupación

- a. Jubilado
- b. Ama de casa
- c. Comerciante
- d. Estudiante
- e. Profesional

5. Grado de instrucción

- a. Sin instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Técnico
- e. Universitario

6. Situación laboral

- a. Dependiente
- b. Independiente

CONOCIMIENTO SOBRE USO DE ANTIBIOTICOS

P.1.1 Según su conocimiento que es para usted producto _____

- a. Es un calmante
- b. Es un antibiótico
- c. Es un parche
- d. No sabe

P.1.2 De donde viene el conocimiento que Ud. tiene sobre ANTIBIOTICOS.

- a. Del médico
 - b. Del farmacéutico
 - c. De familiares
 - d. De amigos
 - e. De medios de comunicación
- ¿Cuáles?.....

P.1.3 Según su conocimiento ¿qué enfermedades se puede tratar con los ANTIBIOTICOS?

- a. Infecciones
- b. Dolores
- c. Gripe
- d. Inflamaciones
- e. Para prevenir enfermedades

P.1.4 Si la respuesta de la pregunta anterior es infecciones que tipo de de infecciones se trata con ANTIBIOTICOS?

- a. Infecciones respiratorias
- b. Infecciones digestivas
- c. Infecciones urinarias
- d. Gripe

P.1.5 A qué tipo de gérmenes ataca los ANTIBIOTICOS?

- a. Bacterias
- b. Virus
- c. Hongos
- d. No sabe

P.1.6 ¿En qué momento de las enfermedades cree Ud. que tiene que acudir al médico?

- a. Cuando no pueda controlar los síntomas por sí mismo
- b. Cuando la enfermedad se agrava
- c. Cuando presenta enfermedades poco comunes
- d. Cuando la enfermedad está empezando

P.1.7 Según su criterio una persona USA DE MANERA ADECUADA un ANTIBIOTICO:

- a. Cuando cumple con las indicaciones del médico
- b. Cuando deja de consumir el medicamento porque desaparecen los síntomas
- c. Cuando deja de consumir el medicamento al presentar reacciones adversas
- d. Cuando se automedica

P.1.8 Sabe Ud. cual es la diferencia entre un medicamento genérico y uno comercial?

Si () No ()

P.1.9 Si la respuesta de la pregunta anterior es afirmativa especifique cual seria esta diferencia?

- a. Seguridad
- b. Eficacia
- c. Calidad
- d. Precio
- e. No sabe

P.1.10 Sabe Ud. si existe algún decreto, resolución o ley que regula la venta de los ANTIBIOTICOS en el Perú

Si () No ()

CONOCIMIENTO DE AINES

P.2.1 Según su conocimiento que es este producto _____

- a. Es un calmante
- b. Es un analgésico antiinflamatorio
- c. Es un parche
- d. No sabe

P.2.2 De donde viene el conocimiento que Ud. tiene sobre AINES

- a. Del médico
 - b. Del farmacéutico
 - c. De familiares
 - d. De amigos
 - e. De medios de comunicación
- ¿Cuáles?.....

P.2.3 Según su conocimiento ¿qué enfermedades se puede tratar con los AINES?

- a. Dolores
- b. Inflamaciones
- c. Infecciones
- d. Gripe
- e. Para prevenir de enfermedades

P.2.4 ¿En qué momento de las enfermedades cree Ud. que tiene que acudir al médico?

- a. Cuando no pueda controlar los síntomas por si mismo
- b. Cuando la enfermedad se agrava
- c. Cuando presenta enfermedades poco comunes
- d. Cuando la enfermedad está empezando

P.2.5 Según su criterio una persona USA DE MANERA ADECUADA un AINE

- a. Cuando Ud. cumple con las indicaciones del médico
- b. Cuando deja de consumir el medicamento porque desaparecen los síntomas
- c. Cuando deja de consumir el medicamento al presentar reacciones adversas
- d. Cuando se automedica

ACTITUDES SOBRE USO DE ANTIBIOTICOS Y/O AINES

P.3.1 ¿Tiene Ud. un botiquín en casa?

Si () No ()

P.3.2 ¿Cree Ud. que todas las familias deben tener un ANTIBIOTICO Y AINE en su botiquín'?

Si () No ()

P.3.3 ¿Le tiene Ud. confianza a un ANTIBIOTICO Y AINE al momento de consumirlo?

Nunca () A veces () Siempre ()

P.3.4 ¿Cuándo compra un ANTIBIOTICO Y/O AINE Ud. tiene en cuenta?

- a. Precio
- b. Marca
- c. Laboratorio
- d. Presentación
- e. Empaque

P.3.5 ¿Según su experiencia en el consumo de los ANTIBIOTICOS Y/O AINES ¿Ud. cree que estos son?

- a. Los de mayor consumo
- b. Que son milagrosos
- c. Curan más rápido las enfermedades
- d. Son más fáciles de adquirir

P.3.6 Cree Ud. que los ANTIBIOTICOS Y/O AINES comerciales son mas confiables y eficaces para tratar las enfermedades y dolencias que los ANTIBIOTICOS Y/O AINES genéricos

Si () No () ¿ Porque?.....

PRÁCTICAS SOBRE USO DE ANTIBIOTICOS Y/O AINES

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

Si ()) No ()

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

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

P.4.3 Ud. acostumbra consumir ANTIBIOTICO Y/O AINE?

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

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

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

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

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

P.4.6 Como adquirió el ANTIBIOTICO Y/O AINE?

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

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

Si ()) No ()

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

.....
.....

Calificación de los ítems presentados (Escalamiento de tipo Likert):

1 punto: Afirmación o respuesta correcta,

0 punto: Afirmación o respuesta incorrecta

De acuerdo al puntaje se considera: PT/NT (donde: PT es n° de afirmaciones correctas y NT n° total de afirmaciones o ítems).

Resultando:

Nivel Inadecuado: 0.1 a 0.4

Nivel Adecuado 0.5 a 1