



# UNID

---

**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**FACTORES DE AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBACTERIANOS MACRÓLIDOS  
EN CLIENTES QUE ASISTEN A OFICINA FARMACÉUTICA MIFARMA EN  
DISTRITO DE CHINCHA ALTA, JULIO 2020**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUIMICO FARMACEUTICO

**AUTORES:**

BACH. BRICEÑO DEL RIO FABIOLA VANESSA  
BACH. FERNANDEZ RAMIREZ LEONEL MOISES

**ASESOR:**

MAGISTER. ACARO CHUQUICAÑA FIDEL ERNESTO

Lima – Perú

2020

## **Dedicatoria**

A nuestros padres por su arduo y generoso trabajo insaciable en apoyarnos brindándonos su cariño, amor, comprensión, apoyo incondicional por confiar y guiarnos por buen camino.

A nuestras hermanas(os) y familiares por sus consejos quienes nos motivaron a lograr nuestras metas trazadas que de una y otra forma sirvieron el soporte necesario en los momentos difíciles.

## **Agradecimiento**

A la Universidad Interamericana para el Desarrollo quienes nos dio la oportunidad de formarnos como profesionales con valores y principios al servicio de la población.

A nuestros maestros quienes nos impartieron sus enseñanzas, nos brindaron a tener los conocimientos necesarios para desenvolvemos y ser profesionales competentes ante la sociedad.

## Índice general

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice general .....	iv
Índice de tablas .....	vi
Índice de figuras .....	vii
Resumen .....	viii
Abstract .....	ix
Introducción .....	1
Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	2
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos .....	3
1.3. Objetivos .....	4
1.3.1. Objetivo general .....	4
1.3.2. Objetivos específicos .....	4
1.4. Justificación .....	4
CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS .....	6
2.1. Antecedentes .....	6
2.1.1. Antecedentes nacionales .....	6
2.1.2. Antecedentes internacionales .....	8
2.2. Bases teóricas .....	10
2.3. Marco conceptual .....	16
2.4. Hipótesis y variables .....	17
2.4.1. Hipótesis general .....	17
2.4.2. Hipótesis específicas .....	17
2.5. Operacionalización de variables e indicadores .....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	19
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	19
3.2. Descripción del método y diseño .....	19
3.3. Población y muestra .....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	21
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	24

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	25
4.1. Presentación de resultados .....	25
4.2. Prueba de hipótesis general .....	38
4.3. Prueba de hipótesis específica.....	39
4.4. Discusión de los resultados.....	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
5.1. Conclusiones .....	44
5.2. Recomendaciones .....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	46
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	50
Anexo 2: Instrumento.....	51
Anexo 3. Testimonios fotográficos .....	55
Anexo 4. Juicios de expertos .....	56

## Índice de tablas

Tabla N° 1. Operacionalización de las variables dependiente e independiente .....	18
Tabla N° 2. Nivel de validez de los cuestionarios, según el tipo de expertos.....	22
Tabla N° 3. Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Factores de Automedicación” .....	22
Tabla N° 4. Evaluación del coeficiente de $\alpha$ de Cronbach .....	22
Tabla N° 5. Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Automedicación con antibacterianos” .....	23
Tabla N° 6. Evaluación del coeficiente de $\alpha$ de Cronbach .....	23
Tabla N° 7. Los que se encuentran afiliado algún tipo de seguro de salud .....	25
Tabla N° 8. La automedicación según grado de ocupación .....	26
Tabla N° 9. La automedicación con antibacterianos las veces que consumió en el último mes. ....	27
Tabla N° 10. Automedicación con antibacterianos que tiene accesos a servicios básicos .....	28
Tabla N° 11. Porcentaje de automedicación con antibacteriano macrólidos según su ingreso mensual en los pobladores .....	29
Tabla N° 12. Automedicación con antibacterianos según el grado de instrucción. ....	30
Tabla N° 13. Grado de conocimiento en la automedicación con azitromicina y eritromicina puede causar alergias.....	31
Tabla N° 14. Nivel de conocimiento en la automedicación sobre el uso de azitromicina y eritromicina .....	32
Tabla N° 15. El personal de farmacia tiene autorización para recetar medicamentos .....	33
Tabla N° 16. Medicación por recomendación de terceras Personas .....	34
Tabla N° 17. Factor Social .....	35
Tabla N° 18. Factor Económico .....	36
Tabla N° 19. Factor Cultural.....	37
Tabla N° 20. Hipótesis general .....	38
Tabla N° 21. Prueba de hipótesis específica 1 .....	39
Tabla N° 22. Prueba de hipótesis específica 3: .....	41
Tabla N° 23. Prueba de normalidad .....	51
Tabla N° 24. Tabla de correlación.....	51

## Índice de figuras

Figura N° 1. Porcentaje de automedicación con antibacteriano macrólidos que cuentan con un tipo de seguro de salud .....	25
Figura N° 2. Porcentaje de automedicación con antibacterianos macrólidos según su ocupación de los pobladores.....	26
Figura N° 3. Porcentaje de automedicación con antibacterianos macrólidos en el último mes en los pobladores.....	27
Figura N° 4. El porcentaje de automedicación con antibacterianos macrólidos que cuentan con servicios básicos en los pobladores.....	28
Figura N° 5. Porcentaje de automedicación con antibacteriano macrólidos según su ingreso mensual en los pobladores.....	29
Figura N° 6. Porcentaje de automedicación con antibacteriano macrólidos según su grado de estudio en los pobladores del Distrito de Chincha Alta, julio 2020.....	30
Figura N° 7. Porcentaje de automedicación con azitromicina y eritromicina que pueden causar alergias en los pobladores. ....	31
Figura N° 8. Porcentaje de automedicación con azitromicina y eritromicina que se usan en el Distrito de Chincha Alta, julio 2020 .....	32
Figura N° 9. Porcentaje de automedicación con antibacteriano macrólidos según el personal de farmacia tiene autorización para recetar medicamentos en los pobladores .....	33
Figura N° 10. Porcentaje de automedicación con antibacteriano macrólidos por recomendación de terceras personas.....	34
Figura N° 11. Factor Social en el Distrito de Chincha Alta, julio 2020 .....	35
Figura N° 12. Factor económico en el Distrito de Chincha Alta, julio 2020 .....	36
Figura N° 13. Factor Cultural en el Distrito de Chincha Alta, julio 2020.....	37

## Resumen

La automedicación en el Perú con antibacterianos macrólidos es una práctica común que adolece problema de salud pública. El objetivo del presente trabajo es determinar la relación entre los factores de la automedicación y la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a la oficina farmacéutica Mifarma 2020 en distrito de Chincha Alta, Julio. La metodología empleada es un estudio descriptivo observacional de corte correlacional prospectivo y cuantitativa. Para la obtención de datos se desarrolló una encuesta, estuvo comprendida por 19 preguntas relacionadas al tema de estudio, dichos resultados fueron procesados en el programa SPSS versión 23. Resultados, se halló el consumo de automedicación con antibacterianos macrólidos, 53.8% cuentan con un seguro integral de salud, los que tiene trabajos dependientes la automedicación antibacterianos fue 34.0%, y las que no tienen empleo un 28.8%, manifiestan haberse auto medicado de 2 oportunidades el 36.5% y más de 3 a 7 veces un 35.9% en el último año. Los 41,0 % de las personas encuestados cuentan con servicios básicos, el 41.0% manifiestan tener servicio de información comunicación, principal causa económica el 77.6%, en el nivel secundario 55.1% y nivel superior un 12.8.37.8% manifiestan que no causa alergia y el 34% desconocen, para el 42.9% la azitromicina y eritromicina antibióticos para los virus, recomendaciones de un técnico en farmacia 28.8%, por recomendación terceras personas 52.6%. Finalizada la investigación se concluye que los factores de la automedicación, si tiene una correlación positiva muy fuerte con la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a la oficina farmacéutica Mifarma en distrito de Chincha Alta, Julio 2020, con una prevalencia de 89,1%.

Palabras clave: Automedicación, macrólidos, Chincha, Antibacterianos.



## Abstract

Self-medication in Peru with macrolide antibacterials is a common practice that suffers from a public health problem. The objective of this work is to determine the relationship between the factors of self-medication and self-medication with macrolide antibacterials in clients who attend the Mifarma 2020 pharmaceutical office in the district of Chincha Alta, Julio. The methodology used is a descriptive, observational, prospective and quantitative correlational study. To obtain data, a survey was developed, it was comprised of 19 questions related to the subject of study, and these results were processed in the SPSS version 23 program. Results, the consumption of self-medication with macrolide antibacterials was found, 53.8% have insurance comprehensive health care, those who have a dependent job, antibacterial self-medication was 34.0%, and those who do not have a job, 28.8%, 36.5% claim to have self-medicated 2 times and 35.9% more than 3 to 7 times in the last year. The 41.0% of the people surveyed have basic services, 41.0% state that they have an information communication service, 77.6% are the main economic cause, 55.1% at the secondary level and 12.8% higher, and 12.8.37.8% state that it does not cause allergies and 34% are unaware, for 42.9% of azithromycin and erythromycin antibiotics for viruses, recommendations of a pharmacy technician 28.8%, by recommendation of third parties 52.6%. After the investigation, it is concluded that the factors of self-medication have a very strong positive correlation with self-medication with macrolide antibacterials in clients who attend the Mifarma pharmaceutical office in the district of Chincha Alta, July 2020, with a prevalence of 89.1 %.

Keywords: Self-medication, macrolides, Chincha, Antibacterials.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), determina que la automedicación es una acción voluntaria y consiente de los individuos para solucionar molestias que aquejan su organismo con la finalidad de tratar esos males, es una acción voluntaria que se llegan a dar por recomendaciones de algunas personas. La automedicación también se llega a dar por la escasez de dinero, falta de información respecto a las consecuencias, que puede causar su práctica, la falta de tiempo ya que la mayoría de personas trabaja y no cuenta con el tiempo para ir a atenderse (OMS 2000).

La automedicación es una práctica que se ha ido incrementado en los últimos años de manera alarmante, la gran mayoría en los países menos desarrollados. La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la falta de políticas de consumo de los medicamentos a influido en su crecimiento, el desinterés de los gobiernos por establecer medidas ha permitido el aumento de la automedicación, es por ello necesario tomar medidas para evitar muertes debido a que su práctica puede llevar desde una mínima intoxicación hasta su propia muerte, ya que como personas no todos poseemos el mismo organismo. La automedicación es un fenómeno sin precedentes que carecen de un motivo particular. Son diversos los factores como la falta de tiempo, la falta de médicos o centros de salud cercanos para la atención de la enfermedad, la publicidad libre que se ejerce en los medios de comunicación ha influido de manera significativa, es ahí donde se debe crear un regulador para la venta de medicamentos a que una venta libre genera más consumo de medicamentos sin receta médica. Chávez (2017).

Hoy en día primeramente lo que está ocurriendo en nuestro país es el desinterés del estado de establecer medidas para el consumo de medicamentos ya que no existe una ley que regule el libre consumo, el Estado debe poner medidas ya que la automedicación genera riesgos en nuestra salud especialmente en las personas de la tercera de edad, la falta de médicos, las barreras que limitan la educación, deficiencias en el sistema de salud están generando el aumento de la automedicación. Otro de los factores que influyen en su aumento es la aparición de nuevas bacterias resistentes en el organismo dificultando su tratamiento y generando al médico nuevos tratamientos de la persona afectada, (Pardo & Robles 2017).

La automedicación se está dando en gran parte a las personas de la tercera edad que recurren a su consumo especialmente en los macrólidos, es por ellos que nace nuestra investigación el laborar en una de las más grandes cadenas de establecimientos llamado Mifarma nos ha permitido observar la demanda de macrólidos para el tratamiento de problemas que aquejan nuestra salud, esta investigación nos permitirá tener una visión más clara de lo que se viene aconteciendo en nuestra provincia de Chincha.

## Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

Con el transcurrir de los años, la aparición de nuevas enfermedades que atacan el organismo tanto de hombres como mujeres, niños y ancianos ha generado la necesidad de encontrar una cura para nuestra salud. Es ahí donde nacen las investigaciones para la creación de medicamentos que sanen el mal que se presente en las personas. Debido a que también se llega a dar el uso inadecuado de ciertos medicamentos afectando nuestra salud debido a que no todos poseemos un mismo organismo. Las diferentes formas en que se logran tener acceso a las drogas facilitan su consumo generando que la salud pública se vea afectado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), debido al aumento de casos de automedicación ha visto conveniente crear una manera legal para el cuidado de nuestra salud incentivando que las personas se automediquen, pero de manera responsable.

Como podemos interpretar una automedicación responsable es decir ser conscientes de las consecuencias que pueden acarrear a nuestra salud e informarnos de manera inteligente y autónoma, es por ello que el estado debe de implementar medidas o elaborar campañas para informar a la población generar actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento para la toma de decisiones. Para una autogestión responsable, es necesario realizar importantes esfuerzos e gestión sanitaria de la población (Larrubia et al 2006).

Desde inicios de 1986 en una investigación desarrollada por la organización mundial salud revelan que el 50% de los medicamentos que son vendidos, son realizados de manera inapropiada, al mismo tiempo dicho estudio revelo que un tercio de la población a nivel global no tienen el acceso necesario a los medicamentos esenciales para el tratamiento de una enfermedad y el 50% de las personas que se automedicaron lo hicieron erróneamente. (Quiñonez 2020).

Otros de los estudios realizados en España, Sudáfrica y Estados Unidos, revelan que el 40 % y 90% de los episodios se tratan mediante el autocuidado nivel internacional, en los últimos años, como en los países en desarrollo, el acceso a los antibióticos también ha aumentado significativamente. En otros países desarrollados, los antibióticos y antidepresivos también se han visto en aumento.

Una investigación realizada en Chile encontró que el 40% de los compradores de medicamento recientemente compraron medicamentos sin receta médica. El muestreo se realizó en dos

farmacias de Ecuador y se observó que el 51% de sus ventas de medicamentos fueron sin receta, lo que tiene una serie de efectos adversos en el organismo del paciente (Calla y Rossales, 2018). En el Perú, cerca del 51,8% de la población consultó sobre sus enfermedades y denuncias sobre enfermedades en las instituciones médicas para tratarlas. En los últimos años, las farmacias y boticas han prestado más atención a los clientes visitantes, el 17,9%, le siguen MINSAs (16,9) clínicas, despachos privados (9,0%) y 6,3% consultoría en instituciones de Es Salud.

Las consecuencias de este enfoque son diversas, incluyendo: Mayor riesgo de reacciones adversas aumento de la resistencia bacteriana, aumento de los costos médicos, ocultación de enfermedad subyacentes y sus complicaciones, y algunas de ellas se deben a medicación inadecuada insuficiente.

Existen varios factores que influyen mucho en este grave problema como es el caso por la falta de conocimiento del tema y también es buen punto analizar la sobrepoblación en los centros de Salud nuestra región Ica y en particular la Provincia de Chincha como son las postas y los 2 hospitales existen entre otros, a estos se adhiere la mala atención en los centros de salud sobre todo en EsSalud.

Por esta problemática y los bajos recursos de un buen grupo de Chínchanos, recurre automedicarse por el fácil acceso a los medicamentos en nuestra región, por el poco control de autoridades por lo que los pobladores van a comprar sus antibacterianos macrólidos a las farmacias o cadenas de boticas más cercanas de su domicilio siendo automedicado por la recomendación del personal técnicos en farmacias, muchas veces no son asesorados por un químico farmacéuticos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre los factores de la automedicación y la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a la oficina farmacéutica Mifarma 2020 en distrito de Chincha Alta, Julio?

### **1.2.2. Problemas específicos**

P.E.1. ¿Cuál es la incidencia entre el factor social y la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica

Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020?

P.E.2. ¿Cuál es la incidencia entre el factor económico y la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020?

P.E.3. ¿Cuál es la incidencia entre el factor cultural y la automedicación con antibacterianos macrólidos en los clientes que asisten a la Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre los factores de la automedicación y la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a la oficina farmacéutica Mifarma en distrito de Chincha Alta, Julio 2020.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

O.E.1. Determinar la incidencia entre el factor social y la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.

O.E.2. Determinar la incidencia entre el factor económico y la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.

O.E.3. Determinar la incidencia entre el factor cultural y la automedicación con antibacterianos macrólidos en los clientes que asisten a la Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.

### **1.4. Justificación**

Hoy en día se está llegando a desarrollar un fenómeno sin precedentes, un virus está atacando a las personas más vulnerable, llegando a causar hasta la muerte, esta pandemia está generando múltiples problemas de Salud a nivel mundial, debido a que este virus llamado covid-19, debido a ser un virus nuevo no tiene una cura, se están realizando diversos estudios para encontrar una

cura a esta enfermedad.

Con el fin de poder contrarrestar este virus se está tomando diversos medicamentos generando una automedicación el uso indiscriminado de estos medicamentos está generando reacciones adversas en el cuerpo de las personas generando su muerte, el mundo vive un problema grave es ahí el actuar de las personas que se encuentran en el gobierno, deben de tomar medidas para poder actuar frente a esta enfermedad.

Se requieren el uso adecuado y necesario de los medicamentos, se debe de emplear acciones de comunicación al momento de su empleo, debe haber una cultura de informar respecto a los riesgos que implican el automedicarse, se debe de tener en cuenta las reacciones de nuestro organismo frente el consume del medicamento con el fin de mejorar y ayudar a las personas a tener claro la palabra automedicación. (Fajardo et. al. 2013)

Debido al impacto de este problema descrito de la investigación se evaluarán los diversos factores y elementos que ayudan a que el problema de la automedicación vaya en aumento en todo el país, debido a que no se cuenta con una información necesaria y adecuada respecto al tema en cuestión. El problema de la automedicación es una actividad muy frecuente y cotidiana en las personas que acuden al establecimiento de Mifarma, esto quiere decir que la población de Chíncha el auto medicarse es una actividad muy común. Con la información obtenida nos servirá para que las personas tengan en cuenta los riesgos que implican automedicarse, y de otro modo también para que las autoridades que gobiernan en la ciudad de Chíncha tomen medidas para frenar su práctica.

Otro de los beneficios de la investigación es que servirá como unos precedentes para investigaciones que se lleguen a dar en el futuro respecto al mismo tema, esto quiere decir la automedicación.

## CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes nacionales.

**Quiñonez, (2020).** El trabajo de investigación se realizó con la finalidad de determinar los factores que se asocian a la automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno. El trabajo fue de carácter descriptivo con diseño correlacional. Su población fue de 513 y la muestra de 213 estudiantes integrantes de la escuela de enfermería. Los resultados que se obtuvieron al llevar cabo la encuesta fueron procesados en el programa estadístico SPSS. Al culminar la investigación se llegó a la conclusión que el factor social no se asocia a la automedicación mientras que el factor económico si, el 61% de los estudiantes que se auto medican tiene un ingreso económico menor al sueldo mínimo vital y el factor cultural también se asocia a la automedicación, el 95% considera como un riesgo el consumo.

**Galarza, (2019).** Esta investigación estuvo titulada sobre las actitudes y prácticas de la automedicación de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Herminio Valdizán, Huánuco. El objetivo general de la investigación fue determinar dicha relación de las 2 variables de estudios. La muestra fue de 150 estudiantes que estudia en la universidad nacional de Herminio Valdizán. La metodología de estudio fue cuantitativo, descriptivo correlacional. Los resultados de la investigación fueron a quienes se les aplicó tres cuestionarios (características generales, medir actitudes sobre automedicación y medir las prácticas con automedicación) las cuales fueron viabilizadas. Se tuvo en consideración los aspectos ética como la aceptación del consentimiento informado. La relación entre las variables fu analizada mediante la prueba binominal no paramétrica de Chi cuadrada de homogeneidad y las pruebas univariabes de razones de prevalencia.

**Montoya y Ccala, (2019).** Su investigación tuvo como objetivo principal establecer el conocimiento y práctica de automedicación con antibióticos en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad María Auxiliadora. Se realizó un estudio transversal, descriptiva empleando instrumento de recolección de datos basado en un cuestionario aplica a los estudiantes de la universidad María auxiliadora. Al finalizar la investigación los resultados revelaron que vemos que el 39,5% se auto medicó una vez al año y un 75,7 % tiene conocimiento sobre los riesgos de la automedicación. También podemos ver que existe

un conocimiento alto sobre los efectos secundarios de los antibióticos. En conclusión, se determina que los estudiantes que fueron muestra en la investigación tienen un alto conocimiento de los riesgos que implican auto medicarse y tiene en claro cuánto riesgo implica en su salud.

**Churata (2017).** En su trabajo de investigación sobre Caracterización de la automedicación con antibióticos en emergencia de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho. El estudio fue de carácter descriptivo, prospectivo y transversal, la encuesta fue realizada a 345 personas que acuden al centro de salud Ayacucho. El estudio reveló que los antibióticos que se usa mayormente para la automedicación fueron los betalactámicos, en segundo lugar, fue el grupo de los macrólidos con 18.3%, el estudio también reveló que el 50% adquirió antibiótico por recomendación del farmacéutico. Se concluye que existe confianza de los padres hacia el personal de farmacia para automedicar a sus hijos.

**Guevara (2017).** En su investigación de percepción y características demográficas de la automedicación con antibióticos. El objetivo principal de la investigación fue determinar las percepciones y característica sobre la automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorio externo atendidos en el Hospital de Pucallpa. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, su muestra es de 396 pacientes. Los resultados revelan que el 39,9% de personas se auto medican con antibióticos., estos cuentan con estudio de educación terciario superior los antibióticos más usados son los betalactámicos (51,9%).finalizado la investigación se concluye que los grupos de antibióticos con cuales se auto medican fueron los betalactámicos; el principal acceso a los antibióticos fue por petición directa de usuario; la principal vía de administración fue la oral.

**Hermosa, Losa, Rodríguez, Arellano y Hermosa (2016).** Realizaron estudios de automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Tuvo como objetivo determinar la frecuencia de automedicación. El método fue observacional descriptivo, el muestreo sistemático. El resultado de la frecuencia de automedicación en Pueblo Libre fue 56,65%. Los tipos de automedicación fueron sugeridos por el usuario en un 49,13% y por familiares un 21,74%. Y en conclusión la automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos fue alto.



**Núñez (2016).** Realizo un estudio de automedicación con antibióticos en estudiante Universitarios de Trujillo – Perú, el objetivo de establecer qué factores se relaciona con la automedicación con antibióticos, método fue observacional, analítico y su muestra fue de 100 estudiantes. El investigador concluye que se registró una tasa de automedicación con antibióticos de 65,4%, pero no se encontró diferencia estadísticamente en la edad, ingresos económicos, conocimientos previos acerca de antibióticos.

**Rojas, Pereyra y Mayta (2018).** Realizo un estudio sobre prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. El objetivo fue describir la prevalencia y los factores asociados a la compra de antimicrobianos. La investigación fue un estudio con muestreo probabilístico. Antimicrobianos, lo hicieron sin receta médica. La prevalencia de CASRM fue mayor en la sierra y selva y en los usuarios de farmacias, así como menor en quienes contaban con SIS y quienes compraban para su cónyuge o hijo(a). Sugerimos reforzar las intervenciones, principalmente regulatorias educativas, en la sierra y en la selva, así como, en la población no afiliada a un seguro de salud.

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

**Alba et. Al, (2020).** En sus investigaciones sobre principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud, México, el objetivo fue identificar las principales causas de la Automedicación, la investigación es transversal, la muestra fue de 305 estudiantes. Los resultados que arrojó el SPSS. La prevalencia de automedicación fue del 88%. Las razones para la automedicación es la falta de tiempo 42.1%, fácil acceso 37.4% y 14.4% por economía. Se Concluye que la automedicación es frecuente en estudiantes del área de la salud. El profesional de salud debe establecer estrategia, Para evitar intoxicación e inclusive la muerte.

**Real, Barrios, Carvallo, Silva y Acosta (2020).** En sus investigaciones sobre características clínicas de la automedicación en adultos de Paraguay en 2019. El objetivo fue describir las características de la automedicación, la metodología fue observacional, descriptivo y prospectivo, en una muestra de 153 adultos mediante una entrevista. Conclusión la automedicación fue 66% predominando la ingesta de analgésico. Los síntomas fueron la fiebre y dolor y la principal fuente de adquisición fueron las farmacias.

**Flores y Chaparro, (2019).** Realizaron la investigación de automedicación y factores Asociados en docentes de dos instituciones educativas en Bogotá - Colombia. El objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados a la automedicación. El método fue descriptivo de corte transversal su muestra fue de 121 docentes, mediante un cuestionario. Los problemas de salud considerados en automedicación fueron cefalea (48,9%) y enfermedades respiratorias (31,9%). Se encontró asociación entre la automedicación. Se Concluye que la automedicación es un fenómeno con alta prevalencia en los docentes de bajos recursos.

**Valencia, Elfy, Fernández, Camera y Santos (2019).** En la investigación sobre características de la automedicación en el distrito 3 ciudades de Cochabamba - Bolivia. El objetivo fue determinar características sobre la automedicación. En una muestra de 1200 habitantes, mediante una encuesta. La investigación fue descriptiva, transversal y prospectiva. Los síntomas para la automedicación son; Cefalea 3 (31%), Mialgia 336 (28%), Fiebre 288 (24%), Diarrea 48 (4%) y otros 156 (13%). Lo fármacos frecuentes que consumen por automedicación son; Analgésicos 348 (29% antibióticos 264 (22%). La automedicación es elevada, los familiares son fuente de información sobre medicamentos y la cefalea es el síntoma principal para esta práctica con el consumo de analgésicos.

**Campos, Mora, guerreo, Zamora (2019).** En su estudio sobre las Características de la población universitaria que recurre a la automedicación en Costa Rica. El objetivo fue de determinar las características de la población universitaria que recurre a la automedicación. El método fue descriptivo de corte transversal, en una muestra de 250 estudiantes, por medio de una encuesta. El resultado fue que la mayoría de los estudiantes que se auto medican en la Facultad de Ciencias de la Salud 61,40 %; 129 estudiantes (82,7 %) En conclusión la prevalencia de automedicación en la población universitaria joven es alta.

**Paute (2018).** En su investigación relación entre el ingreso económico y la automedicación en personas de 45 a 65 años de edad, en la parroquia San Sebastián, cuenca - Ecuador. El objetivo general fue analizar la relación de las 2 variables el ingreso económico y la automedicación. El método relacional retrospectivo, en la muestra de 456 habitantes, aplicando una encuesta con 20 preguntas. Tuvieron como resultados el sexo que más practica la automedicación es femenino. El resultado fue de un promedio de mujeres 57.79% de 154 casos y controles y un 42.21% el resultado fue hombres. En conclusión,

no hay relación entre el ingreso económico y el índice de automedicación.

**Muri y Secoli (2017).** En su investigación de la automedicación por los estudiantes de enfermería del Estado de Amazonas - Brasil. Su objetivo fue determinar la prevalencia de los factores asociados con la automedicación entre estudiantes de enfermería. La metodología fue de estudio transversal con una muestra de 116 estudiantes, utilizando un cuestionario, se concluyó la alta prevalencia de la automedicación, puede dar lugar a reacciones adversas, sentencia que un uso inadecuado de los medicamentos por lo estudiantes, especialmente teniendo en cuenta la seguridad del paciente.

**Salazar et, al, (2017).** En sus investigaciones sobre factores asociados a la automedicación con antibióticos, Cuenca – Ecuador, el objetivo fue determinar los factores asociados para la automedicación con antibióticos, fue un estudio analítico, descriptivo transversal, la población fue de 398 estudiantes. La encuesta fue de 30 preguntas que fueron procesadas en el programa SPSS. Se elaboró en tablas con valores absolutos y relativos; la asociación de variables, finalizando que la edad 35 años se presentó como factor de riesgo para la automedicación con antibióticos, y la educación menor a 12 años se mostró como factor protector.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Automedicación**

La automedicación es la acción voluntaria o ingesta de medicamentos sin prescripción médica para tratar un mal que viene aquejando a la persona que lo consume. Es decir, ingerir medicamentos sin previa receta médica, esto se llega a dar mayormente en los países subdesarrollados el 60 % de la población se auto medica haciendo que esta práctica este creciendo con el pasar de los años generando un riesgo a la Salud de las personas.

Los medicamentos que se usan para tratar enfermedades crónicas agudas (como presión arterial o diabetes) se pueden reducir sin receta, mientras que los medicamentos que se usan para tratar enfermedades de bajo riesgo (como gripe, pérdida de peso, dolor de cabeza, fiebre, etc.) son lo opuesto.

El 70,6% de las personas que constituyen el núcleo de la familia compra medicamentos como beneficiarios, mientras que el 51% compra medicamentos en forma de medicamentos de autoconsumo. El 68,8% de las personas compra medicamentos en farmacias cercanas, el 43,8%

comprar medicamentos en casa y otros los obtienen de dos formas (Real, Barrios, Carvallo, Silva Acosta, 2020).

La industria farmacéutica no solo vende cualquier producto, porque los medicamentos benefician directamente a los pacientes en un país. Por tanto, es importante y necesario controlar la publicidad de una forma completamente diferente a otros productos que se comercializan en la actualidad, redes sociales son el factor decisivo en la promoción del negocio farmacéutico y otros medios escritos o TV, radio y otros medicamentos utilizados para prevenir, tratar o controlar enfermedades (Real, Barrios, Carvallo, Silva y Acosta, 2020).

El Parlamento Europeo aprobó una resolución (Decisión 2012/2041 (INI)) el 11 de diciembre de 2012 que proponía medidas para abordar el tratamiento antimicrobiano de bacterias. Estas sustancias deben usarse con precaución para promover el uso de dosis controladas y la investigación de nuevas terapias. El uso correcto de estas sustancias reducirá la exposición inadecuada a los agentes antimicrobianos en la medicina humana y veterinaria, así como en la ganadería, la agricultura, acuicultura y la horticultura. Por lo tanto, es necesario mejorar la educación y formación de médico farmacéutico, veterinario y agricultor, así como ampliar la respuesta del público a las incorrecciones. Información sobre el daño causado por el uso de agentes antimicrobianos, (García 2016).

Todos los profesionales farmacéuticos tienen la obligación fundamental de brindar asesoramiento objetivo sobre automedicación y los medicamentos disponibles, los farmacéuticos deben de informar a las agencias reguladoras y al fabricante de cualquier evento adverso desde el consumo del producto. Si el individuo ve una reacción adversa a la autoadministración tiene obligación profesional de sugerir que busque asesoramiento médico. De acuerdo con las multas por violar el Reglamento de Empresas Farmacéuticas. Quispe (2016)

### **2.2.2. Consecuencia de automedicación**

El automedicarse nos atrae unas series de problemas para nuestra salud y con ella podría generar una consecuencia grave nuestro organismo, esta grave afección, muchas veces no es tomado en cuenta por las personas que practican su consumo en casos de enfermedades o muchas veces el desconocimiento de las consecuencias genera un consumo inadecuado poniendo en riesgos su salud. (Hermosa, et al. 2016). La otra consecuencia que se produce es la dependencia, que puede interactuar con otros fármacos en el encubrimiento de diferentes enfermedades clínicas que pueden agravar la salud, provoca sinergia o antagonismo del fármaco. Hay muchas preguntas

sobre el diagnóstico y la promoción de medicamentos por parte de empresas farmacéuticas o consorcios de manera inapropiada y poco ética. Esto se debe a la venta de medicamentos. (Hermosa, et al. 2016).

Otro fundamento principal es que no hay demasiadas restricciones en la disponibilidad de medicamentos, la carga de trabajo de los trabajadores de la salud es mucha y los medicamentos difíciles de obtener es decir los medicamentos se obtienen con una gran facilidad esto aumenta día a día su consumo. Las reacciones adversas a medicamentos son una de las causas de muerte a nivel mundial.

### **2.2.3. Factores que influyen en la automedicación.**

Los diversos elementos que influyen en la automedicación son los sociales estos tienen vital importancia en nuestro entorno de vida como por ejemplo nuestros padres, amigos, vecinos, compañeros de trabajo etc.

1. Los diversos problemas de salud que hoy en día nos brinda diferentes alternativas, pero no se tienen en cuenta las posibles consecuencias que nos puede traer a nuestra salud la automedicación hay radicado el aumento diario de esta práctica.
2. Falta de tiempo para participar en la consulta médica. La sociedad actual se rige por reglas de consumo de trabajo y desarrollo, en estas reglas las actividades económicas parecen ser importantes que todas las demás actividades, incluida la salud. Esto no solo hace que personas de la clase más alta, sino que tampoco permite que personas de todas las clases consulten a profesionales médicos en el momento adecuado. Esto ha llevado a dos incidentes, a saber, diagnóstico de la doctrina patológica en la etapa posterior y la dificultad para dar un tratamiento completo y adecuado.
3. Factores económicos que la pobreza es uno de los resultantes de esta situación y la no disposición de recursos hace que los usuarios busquen una solución accesible para sus necesidades de salud siendo una de ellas la automedicación. El desempleo que va muy ligado a lo anterior, es otro motivo por el cual no hay un adecuado acceso a la salud pues las prioridades de las personas también cambian. El aumento de la población hace que los recursos se hagan limitados en el campo de la salud y se agoten a mayor velocidad y no se igualen al crecimiento de la pirámide demográfica (Bravo, Espinel, Pardo, & Robles, 2017).

4. El desempleo es otra de las razones, por la cual las personas no tienen el acceso a la salud, pues las prioridades tienden a cambiar, en el país existe gran número de habitantes que tienen un trabajo informal o temporal, el cual tiene como consecuencia que no posean un salario fijo ni seguridad social (Merchán y Pérez, 2015).
5. En los factores culturales la falta de educación orientación a la población con lleva a una desinformación segada que puedan tener algunas empresas farmacéuticas o laboratorios en difundir, publicitar por los diferentes medios informáticos incitando a la población en la adquisición de algunos fármacos por la que es de suma relevancia las practicas saludables y conocimientos en el uso adecuado de fármacos (Mantilla y Terán, 2017).
6. Factores ligados a la industria farmacéutica la elaboración de sustancias activas se ha incrementado notablemente, siendo que es uno de los mercados más rentables en la actualidad esto se traduce a la salida al comercio de varios productos cada año para su venta, aunque en algunas circunstancias son retirados al poco tiempo por fallas en la evaluación y los efectos secundarios; el papel de la industria farmacéutica y su influencia en el fenómeno son claros pero pueden ser beneficiosos cuando se asumen con responsabilidad social, es decir, cuando las empresas saben que su compromiso a largo plazo es con la sociedad en su conjunto (Núñez, 2016).
7. La industria de medicamentos o farmacéutica tiene un rol determinante en el mercado, de tal forma que los costos de los productos farmacéuticos influyen negativa o positivamente en las automedicaciones, en mayor grado en los estratos económicos más bajos de la población (Real, Barrios, Carvallo, Silva, y Acosta, 2020).

#### **2.2.4. Macrólido**

Los macrólidos fueron descubiertos en 1942 por Gardner y Chain (Gardner and Chain, 1942) cuando vieron a una bacteria como un contaminante de forma accidental de un medio agar, esta producía una sustancia aparentemente antibiótica, a la que llamaron proactinomicina. Algún tiempo más tarde se probó que era la picromicina, primer antibiótico del grupo, que se usó como tal en 1951, cuando Brockman y Henckel (Brockman and Henckel, 1951) lograron aislar la *Streptomyces felleus*. Después, Manuel Alexander McGuier y sus colaboradores, extraen la eritromicina, otro antibiótico del grupo, de los productos metabólicos de una cepa del *Streptomyces erythreus*, encontrado en una muestra original de tierra recolectada en el archipiélago de las

Filipinas (García, 2016).

Son principalmente bacteriostáticos o bactericidas para ciertos microorganismos según la concentración alcanzada y el tiempo de exposición. Químicamente son lactonas macro cíclicas con azúcares (L-cladinoso, D-micarosa) o dimetilaminoazúcares (D-desosamina, D-micaminosa) unidos mediante enlaces glucosúricos (Serra, 2006).

**Mecanismo de acción de los macrólidos:** Es la inhibición de la síntesis proteica través de una unión reversible a la subunidad 50s de los ribosomas bloqueando la transpeptidación o reacciones de translocación y consecuentemente inhibición del crecimiento bacteriano. Tienen mejor acción en medios alcalinos principalmente en bacterias Gram negativas. La resistencia adquirida a macrólidos depende de uno de los tres mecanismos (Ramos y Olivares, 2010). Fue inicialmente propuesto por Woodward para el antibiótico que contenían en su estructura macrociclos de lactona, aunque en la actualidad se utiliza en un sentido más amplio y puede abarcar desde monolactonas carbocíclicas hasta lactonas de mayor complejidad que contienen nitrógeno amínico en su esqueleto, amídico, anillos de oxazol o de tiazol (García, 2016).

**Efectos adversos de los macrólidos:** Refiere al dar antibióticos por 18 meses con azitromicina o claritromicina, registraron a 97 personas, de los cuales 26 (27%) presentaron eventos adversos. Los órganos que se vieron afectados más frecuentemente fueron el sistema gastrointestinal (14, 54%) y cardiovascular seguido (5, 19%). Tres fueron graves (11%) y requirieron que se suspenda la medicación, 7 moderados (27%) y 16 leves (62%). Rocha et al., (2018) Las bacterias gramnegativas (*E. coli*, *Klebsiella* sp, *Pseudomonas aeruginosa*) fueron una de las primeras en presentar la resistencia y luego las bacterias Gram positivas, así en los últimos años se ha encontrado que la proporción de aislamientos de *Staphylococcus aureus* meticilinoresistente (MRSA) se ha incrementado de casi 0% a 70% en Japón y Corea, 40% en Bélgica, 30% en Gran Bretaña y 28% en Estados Unidos en solo 10 a 15 años. También en el Perú se han detectado en varios hospitales y clínicas cerca de un 50% de estas cepas MRSA (Maguiña, 2013).

La prevalencia de resistencia a los antibióticos por el no uso racional varía de forma según el año que se estudia, el lugar, el tipo de centro médico u hospital o de la comunidad, de las unidades que cuenta el hospital y el tipo de antibiótico que se evalúa. Las cifras del nivel de prevalencia que se atribuyen por países, se documentan que el 30% de resistencia al antibiótico ampicilina frente a *haemophilus influenzae* en España, representan esto solo un promedio o media, pudiendo haber una diferencia muy importante entre los diferentes hospitales, áreas dentro de un mismo hospital,

áreas de un mismo lugar o geográficas, etc. Es importante tenerlos monitorizados y de la implementación de las medidas a nivel local para poder evaluar, conocer y controlar el nivel de resistencia (Rocha et al., 2018).

La OMS (2018), solo es posible la medicación con antibióticos, si únicamente cuando los recete un profesional Médico certificado.

- a) No usar antibióticos si los profesionales de la salud indican que no son necesarios.
- b) Seguir siempre las recomendaciones de los profesionales de la salud certificados con respecto al uso de los antibióticos.
- c) No utilizar los fármacos y/o antibióticos que le hayan quedado de otros pacientes.
- d) Prevenir las infecciones bacterianas con el lavado frecuente de las manos, preparando las comidas o alimentos en condiciones higiénicas, evitando el contacto con enfermos, teniendo medidas de protección cuando tiene relaciones sexuales y manteniendo su programa de vacunación al día.
- e) Preparación de los alimentos en buenas condiciones de salubridad tomando como modelo las 5 claves para la inocuidad de los alimentos de la OMS (mantener todo limpio; separar los insumos crudos y cocinados; cocinar en forma adecuada; mantenerlos a temperaturas seguras; así mismo usar agua potable y materias primas inocuas), así como elegir insumos para cuya producción no se utilizaron antibióticos con el fin de aumentar el crecimiento ni prevenir algunas enfermedades en los animales.

Con el objetivo de orientar en el proceso de adoptar las decisiones, impulsar acciones a los 3 niveles, local, nacional y regional y tener las bases científicas para las medidas en muchas actividades de promoción del uso adecuado de los mismos (OMS, 2017).

### **2.2.5. Uso racional de medicamentos**

El uso racional de los medicamentos significa que los pacientes reciben fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un periodo adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad.

Esta definición se formuló en la Conferencia de Expertos sobre Uso Racional de los Medicamentos, celebrada en Nairobi en 1985, de la que el Director General preparó un resumen que formó la base



de la estrategia revisada en materia de medicamentos aprobada por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA39.27(OMS, 2006). La prescripción con base científica a través de la información y herramientas de un diagnóstico correcto, adecuado y de costo prudencial es necesaria para poder optimizar la utilización o administración de antimicrobianos a humanos y animales. Además de mejorar las prácticas de prescripción y recetas, la comunidad nacional y mundial con las autoridades competentes deben modificar el uso inapropiado y no reglamentado de antimicrobianos por parte de los pacientes y la industria agropecuaria (OMS, 2018). El refuerzo de las entidades responsables y la observancia de los regímenes terapéuticos con antibióticos, el adoptar las medidas de garantía de la calidad para evitar o prevenir el consumo de medicamentos de mala calidad o debajo del estándar y la restricción de los usos que no son los terapéuticos de los antibióticos en la producción pecuaria, servirán para tener las bases para la gestión de los antimicrobianos (OMS, 2018).

### 2.3. Marco conceptual

- a) **Antibióticos.** Los antibióticos se definen como el producto de microorganismos (metabolismo) que se puede matar o inhibir el crecimiento de otros microorganismos y además de su eficacia a bajas concentraciones, se conocen más de 5000 antibióticos, el 75 % son generados por el género *Streptomyces* (Fernández, Cardoza, Fernández y Martínez, 2015).
- b) **Anti fúngicos.** Son todo aquellos cuyo principio activo que tiene por objetivo de evitar que se propaguen los hongos, algunas de los cuales los eliminan (Rocha et al., 2018).
- c) **Automedicación.** Práctica mediante la cual los pacientes previenen o se tratan las enfermedades con medicinas autorizadas y disponibles para su expendio sin prescripción médica, las mismas que son seguras y efectivas cuando se usa como indica el empaque (Rosas y Huapaya, 2017).
- d) **Concentración.** Proporción del contenido del principio activo, contenido en un determinado peso o también volumen del productivo (INC, 2020).
- e) **Denominación común internacional (DCI).** Nombre de un fármaco dado por la con el objetivo identificar a nivel internacional (INC, 2020).
- f) **Dosis máxima.** Dosis más alta de un medicamento o tratamiento que no causa efectos secundarios inaceptables (INC, 2020).

- g) **Fármaco vigilancia.** Es una actividad de Salud Pública destinada a evaluar, analizar y gestionar los posibles riesgos de las medicinas una vez comercializados y los efectos negativos por medicamentos o productos biológicos de uso humano (Rocha, 2018).
- h) **Grado de Instrucción:** situación, valor, estado o calidad que una cosa puede tener, en una escala creciente o decreciente, en relación con otra. (Diccionario.reverso.net,2019)
- i) **Idiosincrasia.** Rasgos, temperamento, carácter, etc., distintivos y propios de un individuo o de una colectividad. Real Academia Española. (2019)
- j) **Influencia Social.** resulta de una acción, comando o solicitud específica, pero las personas también alteran sus actitudes y comportamientos en respuesta a lo que perciben que otros podrían hacer o pensar. (Smith, Bruce L. 2016).

## 2.4. Hipótesis y variables

### 2.4.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre los factores de la automedicación y la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a la oficina farmacéutica Mifarma en distrito de Chincha Alta, Julio 2020.

### 2.4.2. Hipótesis específicas

H.E.1. El factor social incide significativamente en la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.

H.E.2. El factor económico incide significativamente en la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.

H.E.3. El factor cultural incide significativamente en la automedicación con antibacterianos macrólidos en los clientes que asisten a la Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.

## 2.5. Operacionalización de variables e indicadores

Tabla N° 1. Operacionalización de las variables dependiente e independiente

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de variable</b>
Variables independiente Factores de automedicación	Factor Social	Entorno familiar	Lugar de vivienda	Numérica discreta
	Factor Económico	Ingreso mensual	S/MES	Numérica continua
	Factor cultural	Nivel de conocimiento grado instrucción	- Primaria	Numérica
			- Secundaria	Ordinal
		- Superior		
<b>Variable dependiente</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de variable</b>
Automedicación con antibacterianos	Antibacterianos	Nivel de automedicación	- Bajo	Categórica
	Macrólidos		- Medio	Ordinal
			- Alto	

Fuente Propia

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Manterola y Otzen (2017). La investigación es de tipo observacional, son los que desarrollan en base a un problema que se viene desarrollando dentro de un establecimiento, lugar o territorio, esta investigación se desarrolla con la finalidad de registrar los acontecimientos observados y analizarlos para obtener respuesta a las posibles Hipótesis planteadas.

Hernández, Fernández y Baptista (2014). La investigación es de diseño no experimental son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos y de carácter transaccional se basan en buscar información y ver la manera de obtener datos para la investigación que se viene desarrollando en un determinado tiempo. Mejía (2003). La investigación es de enfoque cuantitativa porque para la obtención de información se elaboran encuestas que después son procesados en el programa estadístico SPSS con el fin de establecer pautas de comportamientos y probar teorías.

### 3.2. Descripción del método y diseño

Hernández, Fernández y Baptista (2014). La investigación es de nivel descriptiva, porque los estudios descriptivos buscaron especificar las propiedades, características importantes de grupos o fenómenos que serán sometidas a análisis y correlacional porque se estudiara la relación de dos variables que son factores y nivel de automedicación. De acuerdo al momento será horizontal pues se desarrollará en un mes de evaluación.

### 3.3. Población y muestra

Hernández, Fernández y Baptista (2014). La población es un conjunto de todos los datos que tienen las variables determinadas y específicas y la muestra es un subgrupo del universo de la población del cual se obtiene los datos y que debe ser representativo, en la cual se obtiene mediante el método probabilístico, aleatorio simple.

La población de la investigación es de 263 personas que llegan para la automedicación al establecimiento farmacéutico que se desarrollara en una muestra censal. La muestra está

conformada por un total de 156 clientes que asisten para la automedicación con antibacterianos macrólidos a la Oficina Farmacéutica Mifarma en el Distrito de Chincha Alta, julio 2020.

**a) Inclusión:**

- Clientes que asisten a oficina farmacéutica del Distrito de Chincha Alta
- Clientes que se automedican con antibacterianos macrólidos.
- Clientes que deseen participar voluntariamente.

**b) Exclusión:**

- Clientes que no asisten a oficina farmacéutica del Distrito de Chincha Alta
- Clientes que no se automedican con antibacterianos macrólidos.
- Clientes que no deseen participar voluntariamente

**Muestra:**

Para obtener muestras de investigación de una población limitada. El cálculo de esta muestra es el siguiente:

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra

Z = nivel de confianza (95%) Z= 1,96

p = Variabilidad positiva (50%=0,5)

q = Variabilidad negativa (50%=0,5)

N = Población (263 pobladores)

E = Margen de error (5% = 0,05)

**Muestra:**

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) \cdot (263)}{(0,05)^2 \cdot (263-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = 156,361$$

$$n = 156 \text{ clientes}$$

**3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la obtención de datos será la encuesta y el instrumento a utilizar será cuestionario que es un conjunto de preguntas se cuenta con 19 preguntas en su totalidad, agrupados en 4 secciones: la primera sección, se describen datos sociodemográficos de la muestra; factores sociales, económicos, culturales o educativos y de los antibióticos.

**3.4.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos**

La validación de los instrumentos se realiza a través de la validez de expertos (especialistas en la materia), quienes describen el grado en la que un instrumento mide la variable en estudio. La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir (Hernández et al. 2014). La validez es una cuestión más compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica (Kerlinger y Lee 2002) plantearon la siguiente pregunta respecto de la validez: ¿está midiendo lo que cree que está midiendo? Si es así, su medida es válida; si no, evidentemente carece de validez” (p.138).

Proporcionada la validez de los instrumentos mediante juicio de expertos, dado que el Cuestionario “Factores de Automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a la Oficina Farmacéutica Mifarma” obtuvo el valor de 100%; se dedujo que dichos instrumentos tuvieron muy buena validez, emitiendo los resultados que se muestran en la tabla 2.

Tabla N° 2. Nivel de validez de los cuestionarios, según el tipo de expertos

EXPERTOS	Factores de Automedicación		Automedicación con antibacterianos	
	Puntaje	%	Puntaje	%
Dr. Saravia Yataco Liz Rosemary	99.56	100 %	99.56	100 %
Dr. Matta Sotelo Daysy Eliana	99.71	100 %	99.71	100 %
Dr. Carasa Arredondo Marlene Benedicta	99.69	100 %	99.69	100 %
Promedio de valoración	99.65	100 %	99.65	100 %

Fuente. Instrumentos de opinión de expertos (Ver anexos)

### 3.4.2. Prueba de confiabilidad del Cuestionario “Factores de Automedicación”

Para medir el nivel de confiabilidad del instrumento de medición de la variable dependiente: “Factores de Automedicación”, se recurrió a la prueba estadística Alfa de Cronbach; cuyo resultado fue:

Tabla N° 3. Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Factores de Automedicación”

Alfa de Cronbach	N° de elementos
<b>0,899</b>	10

George y Mallery (2003, p. 231), sugirieron las siguientes recomendaciones para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach, porque nos sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida:

Tabla N° 4. Evaluación del coeficiente de  $\alpha$  de Cronbach

Valor	Instrumento de medición
> 0,9	Es excelente
Entre 0,8 y 0,9	Es bueno
Entre 0,7 y 0,8	Es aceptable
Entre 0,6 y 0,7	Es cuestionable
Entre 0,5 y 0,6	Es pobre
< 0,5	Es inaceptable

Fuente. George y Mallery (2003, p. 231)

De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad, donde arrojó un valor de 0,899 y según lo manifestado por George y Mallery (2003), se determinó que el instrumento de medición constituido por 10 ítems y aplicado a una muestra piloto de 10 clientes, con factores de automedicación que asisten a la oficina farmacéutica Mifarma en el Distrito de Chincha Alta, es bueno.

### 3.4.3. Prueba de confiabilidad del Cuestionario “Automedicación con antibacterianos”

Para medir el nivel de confiabilidad del instrumento de medición de la variable independiente: “Automedicación con antibacterianos”, se recurrió a la prueba estadística Alfa de Cronbach; cuyo resultado fue:

**Tabla N° 5. Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Automedicación con antibacterianos”**

Alfa de Cronbach	N° de elementos
<b>0,849</b>	10

George y Mallery (2003, p. 231), sugirieron las siguientes recomendaciones para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach, porque nos sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida:

**Tabla N° 6. Evaluación del coeficiente de  $\alpha$  de Cronbach**

<b>Valor</b>	<b>Instrumento de medición</b>
> 0,9	Es excelente
Entre 0,8 y 0,9	Es bueno
Entre 0,7 y 0,8	Es aceptable
Entre 0,6 y 0,7	Es cuestionable
Entre 0,5 y 0,6	Es pobre
< 0,5	Es inaceptable

Fuente. George y Mallery (2003, p. 231)

De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad, donde arrojó un valor de 0,849 y según lo manifestado por George y Mallery (2003), se determinó que el instrumento de medición constituido por 10 ítems y aplicado a una muestra piloto de 10 clientes, con nivel de automedicación con antibacterianos que asisten a la oficina farmacéutica Mifarma



en el Distrito de Chincha Alta, es bueno.

### **3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para procesar los resultados será mediante la utilización del programa SPSS versión 23 para Windows, así como Microsoft Excel. La correlación entre factores de automedicación y la automedicación con antibacterianos macrólidos, se evaluará mediante la Prueba de coeficiente de correlación por jerarquías de Spearman (Rho de Spearman). Esto nos permite elaborar la relación de las variables de estudio.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Presentación de resultados

Tabla N° 7. Los que se encuentran afiliado algún tipo de seguro de salud

Categorías	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Sistema integral de salud (SIS)	84	53,8	53.8
ESSALUD	61	39,1	92.9
seguro privado	11	7,1	100.00
Total	156	100,0	

Fuente Cuestionario: Factores de Automedicación con Antibacterianos Macrólidos en Clientes

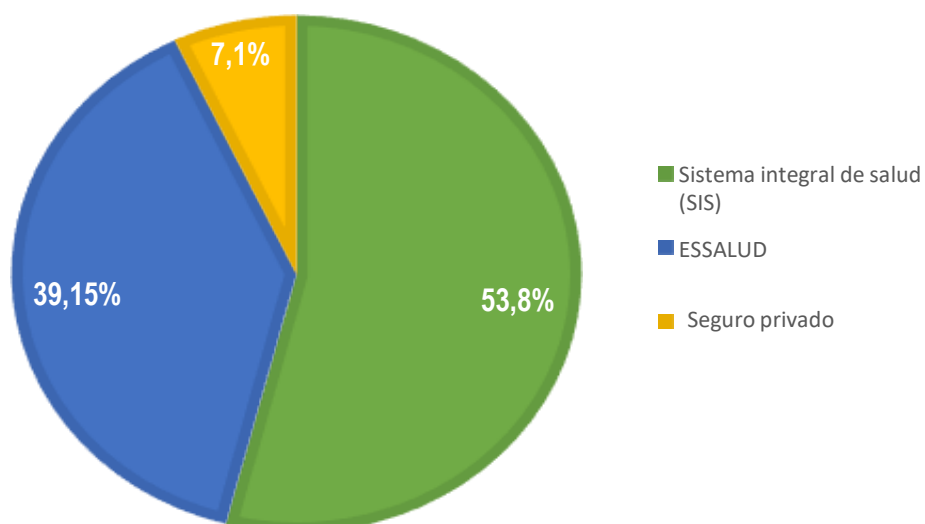


Figura N° 1. Porcentaje de automedicación con antibacteriano macrólidos que cuentan con un tipo de seguro de salud

En la tabla 7 y figura 1 se observa que el 53.8% de las personas encuestadas tienen el seguro integral de salud. En tanto que un 39.1% tienen seguro ESSALUD, y solo el 7.1% seguro de salud privado.

Tabla N° 8. La automedicación según grado de ocupación

Categorías	Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje acumulado
Independiente	53	34,0	34.0
Su casa	45	28,8	62.80
Estudiante	11	7,1	69.90
Obrero	47	30,1	100.00
Total	156	100,0	

Fuente Cuestionario: Factores de Automedicación con Antibacterianos Macrólidos en Clientes

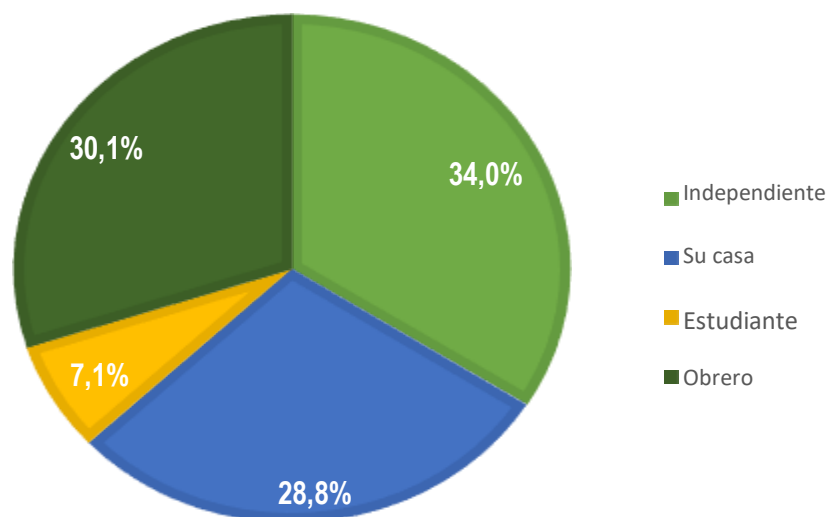


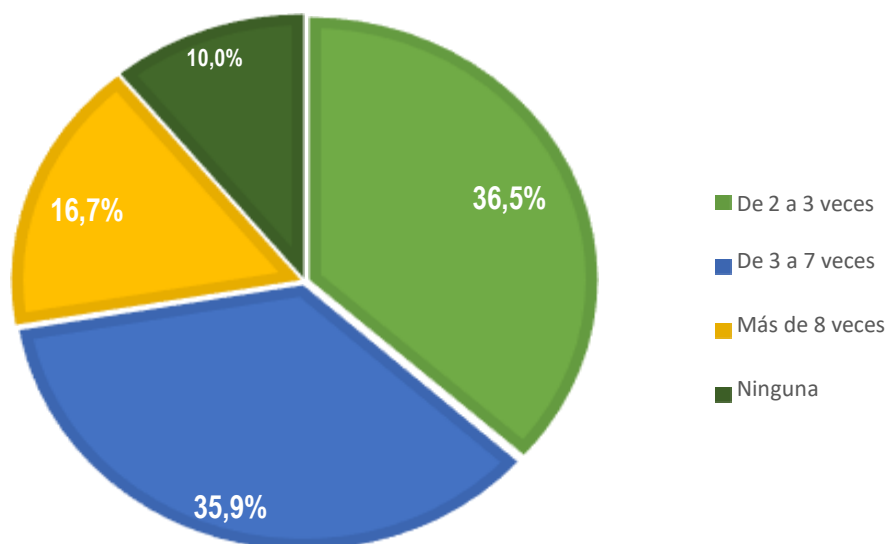
Figura N° 2. Porcentaje de automedicación con antibacterianos macrólidos según su ocupación de los pobladores

En la tabla 8 y figura 2 se observa que El 34.0% de las personas que se encuestaron tienen ocupación independiente, seguido de un 28.8 que no tienen empleo y un 30.1 son obreros o personas que tienen empleo con sueldo mínimo. El 7.1% son estudiantes de diferentes centros académicos.

**Tabla N° 9. La automedicación con antibacterianos las veces que consumió en el último mes.**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje acumulado
De 2 a 3 veces	57	36,5	36,5
De 3 a 7 veces	56	35,9	72,4
Más de 8 veces	26	16,7	89,1
Ninguna	17	10,9	100,0
Total	156	100,0	

Fuente Cuestionario: Factores de Automedicación con Antibacterianos Macrólidos en Clientes



**Figura N° 3. Porcentaje de automedicación con antibacterianos macrólidos en el último mes en los pobladores**

En la tabla 9 y figura 3, el 36.5%% de las personas en nuestra manifiestan haberse medicado de 2 a 3 veces durante este último mes, de 3 a 7 veces un 35.9% y más de ocho veces un 10,9%, haciendo un total de 89,1% de persona que se medican con antibióticos macrólido.

Tabla N° 10. Automedicación con antibacterianos que tiene accesos a servicios básicos

Categorías	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Agua/desagüe	7	4,5	4,5
Agua/desagüe, energía eléctrica.	31	19,9	24,4
Agua/desagüe, energía eléctrica, recolección de residuos sólidos	54	34,6	59,0
Agua/desagüe, energía eléctrica, recolección de residuos sólidos y servicio de alumbrado público	64	41,0	100,0
Total	156	100,0	

Fuente Cuestionario: Factores de Automedicación con Antibacterianos Macrólidos en Clientes

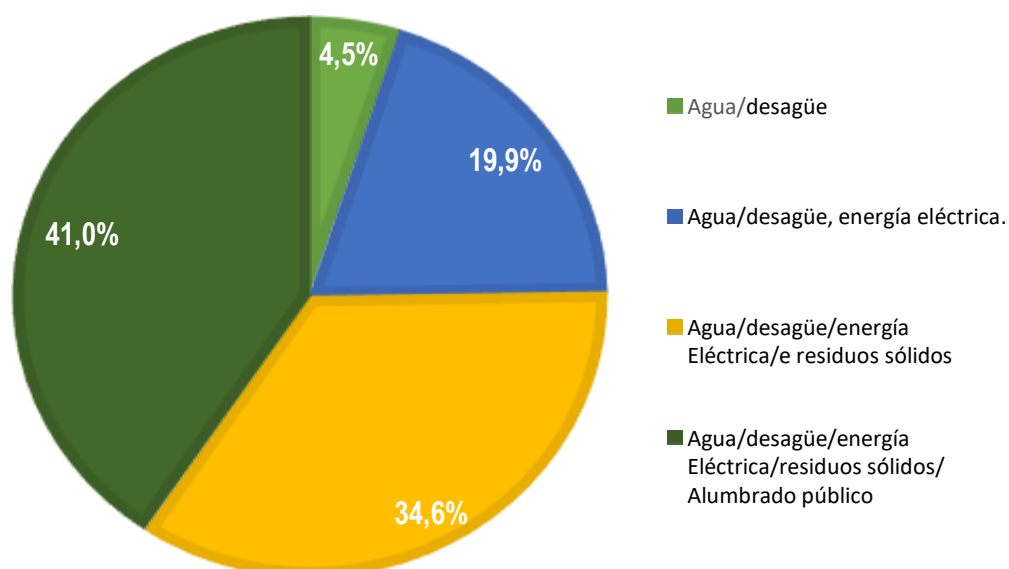


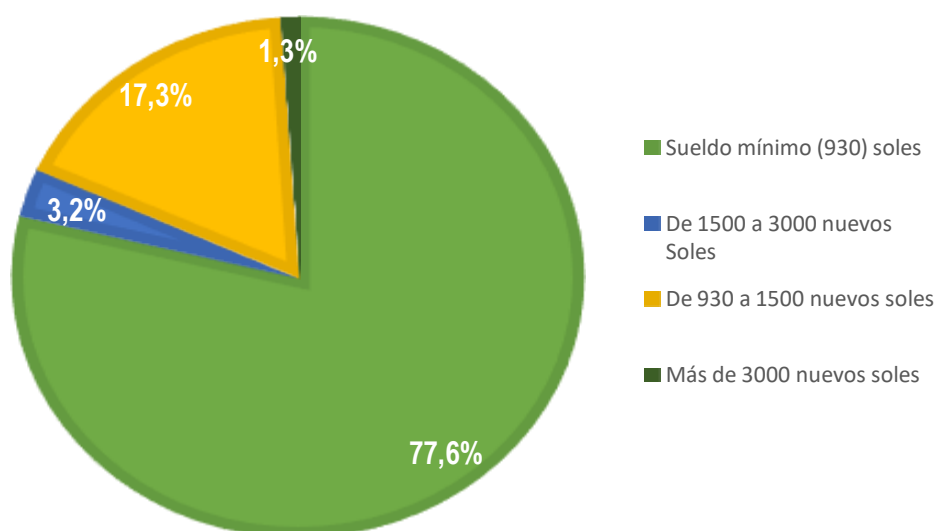
Figura N° 4. El porcentaje de automedicación con antibacterianos macrólidos que cuentan con servicios básicos en los pobladores

En la tabla 10 y figura 4, el 41,0 % de las personas encuestados tienen servicios básicos, el 34,6% tienen servicios básicos, pero no alumbrado público, el 19,1% manifiesta tener solo agua/desagüe y servicio eléctrico mas no el recojo de basura y el 4.5% solo agua y desagüe.

**Tabla N° 11. Porcentaje de automedicación con antibacteriano macrólidos según su ingreso mensual en los pobladores**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sueldo mínimo (930) soles	121	77,6	77,6
De 1500 a 3000 nuevos soles	5	3,2	81,3
De 930 a 1500 nuevos soles	27	17,3	98,7
Más de 3000 nuevos soles	2	1,3	1,3
Total	156	100	100,0

Fuente Cuestionario: Factores de Automedicación con Antibacterianos Macrólidos en Clientes



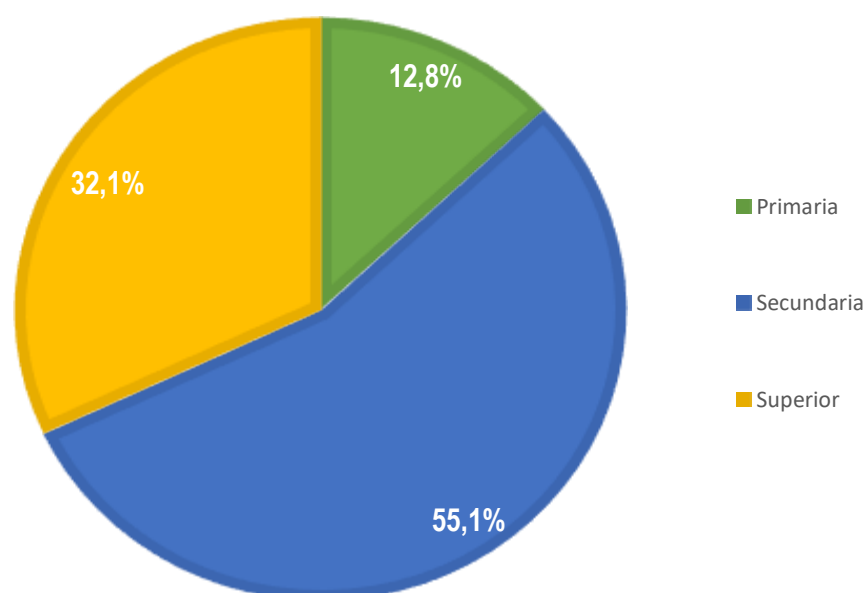
**Figura N° 5. Porcentaje de automedicación con antibacteriano macrólidos según su ingreso mensual en los pobladores**

En la tabla 11 y figura 5, para el 77.6% encuestadas tienen un sueldo mínimo de 930.00 soles, seguido de los que tienen un ingreso entre 930.00 y 1500 soles con un 17.3%, de 1500 a 3000 soles solo un 3.2% y personas con un ingreso mayor de 3000 un 1.3%, como se muestra en el cuadro y gráfico.

**Tabla N° 12. Automedicación con antibacterianos según el grado de instrucción.**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	20	12,8	12,8
Secundaria	86	55,1	67,9
Superior	50	32,1	100,0
Total	156	100,0	

Fuente Cuestionario: Factores de Automedicación con Antibacterianos Macrólidos en Clientes



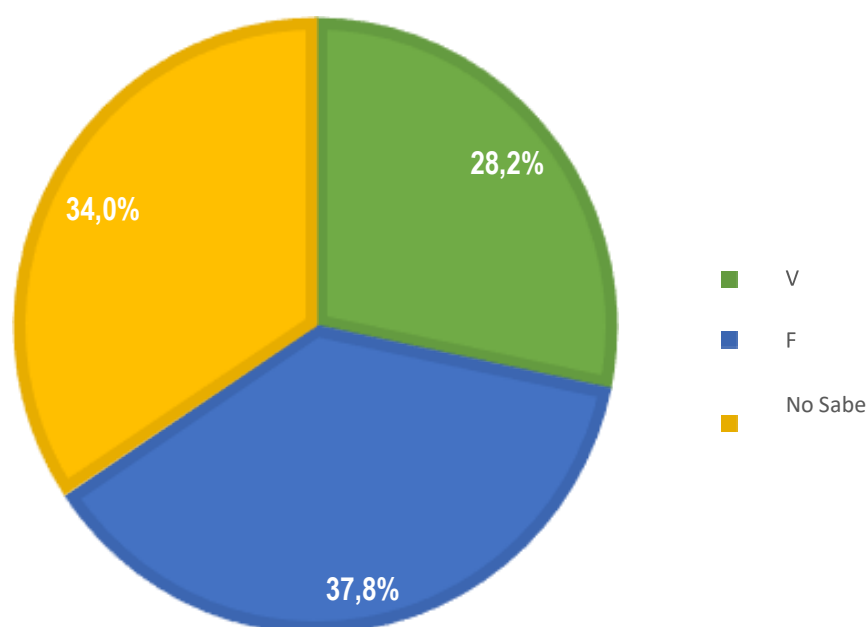
**Figura N° 6. Porcentaje de automedicación con antibacteriano macrólidos según su grado de estudio en los pobladores del Distrito de Chincha Alta, julio 2020**

En la tabla 12 y figura 6, de las personas que asistieron al establecimiento farmacéutico un 55.1% tienen secundaria completa, 32.1% Nivel superior y un 12.8% primaria, como se muestra en el cuadro y gráfico.

**Tabla N° 13. Grado de conocimiento en la automedicación con azitromicina y eritromicina puede causar alergias.**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
V	44	28,2	28,2
F	59	37,8	37,8
No Sabe	53	34,0	34,0
Total	156	100,0	100,0

Fuente Cuestionario: Factores de Automedicación con Antibacterianos Macrólidos en Clientes



**Figura N° 7. Porcentaje de automedicación con azitromicina y eritromicina que pueden causar alergias en los pobladores.**

En la tabla 13 y figura 7, el 37.8% manifiestan que al automedicarse con azitromicina y eritromicina no causan alergias, todo lo contrario, indican el 28.2 % que manifiestan que si produce alergias y un 34% manifiesta desconocer.



Tabla N° 14. Nivel de conocimiento en la automedicación sobre el uso de azitromicina y eritromicina

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Para infecciones por bacterias.	50	32,1	32,1
Para bajar la fiebre.	12	7,7	39,7
Para infecciones por virus	67	42,9	82,7
Para prevenir el resfrío.	27	17,3	100,0
Total	156	100,0	

Fuente Cuestionario: Factores de Automedicación con Antibacterianos Macrólidos en Clientes

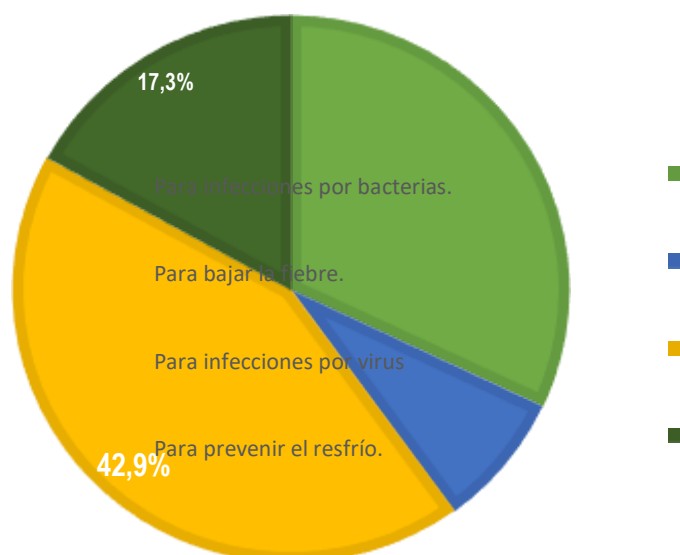


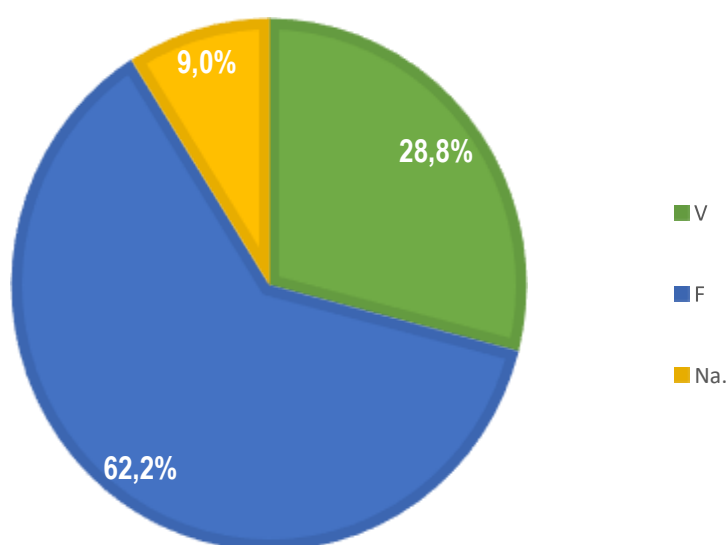
Figura N° 8. Porcentaje de automedicación con azitromicina y eritromicina que se usan en el Distrito de Chincha Alta, julio 2020

En la tabla 14 y figura 8, para el 42.9% la azitromicina y eritromicina son antibióticos para los virus, 32.1% indican que se utiliza para combatir las bacterias, un 17.3% de personas creen que sirven para tratar un resfrío y finalmente 7.7% indican que es para bajar la fiebre.

**Tabla N° 15. El personal de farmacia tiene autorización para recetar medicamentos**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
V	45	28,8	28,8
F	97	62,2	91,0
N.A.	14	9,0	100,0
Total	156	100,0	

Fuente Cuestionario: Factores de Automedicación con Antibacterianos Macrólidos en Clientes



**Figura N° 9. Porcentaje de automedicación con antibacteriano macrólidos según el personal de farmacia tiene autorización para recetar medicamentos en los pobladores**

En la tabla 15 y figura 9, de las 156 personas encuestadas el 28.8% están seguros que el personal de farmacia tiene autorización para medicar, un 62.2% manifiestan que el personal de farmacia no está autorizado para medicar sin embargo pide que le vendan los antibióticos, solo el 9% no sabe.

Tabla N° 16. Medicación por recomendación de terceras Personas

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	82	52,6	52,6
No	74	47,4	100,0
Total	156	100,0	

Fuente Cuestionario: Factores de Automedicación con Antibacterianos Macrólidos en Clientes

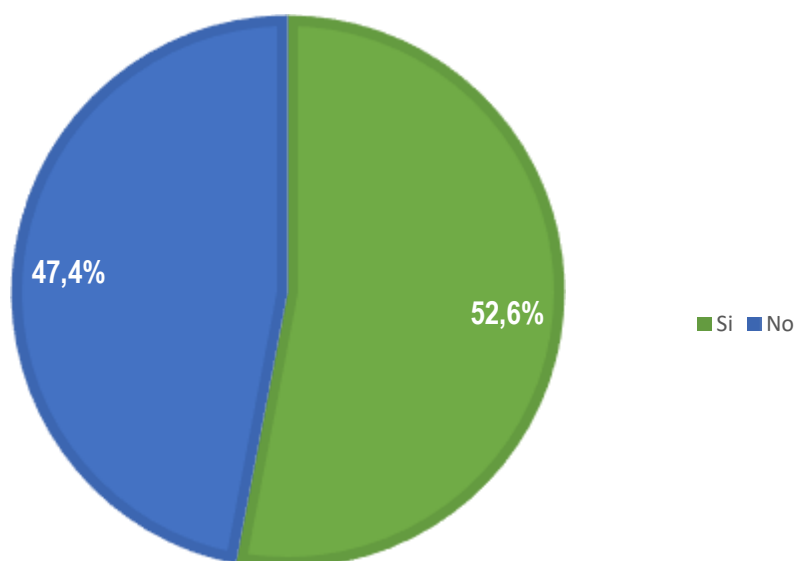


Figura N° 10. Porcentaje de automedicación con antibacteriano macrólidos por recomendación de terceras personas

En la tabla 16 y figura 10, el 52.6% de las personas encuestadas manifiestan que se automedicó, con antibióticos macrólidos por recomendación de terceras personas y un 47.4% respondió negativamente como se muestra en el cuadro y gráfico.

Tabla N° 17. Factor Social

Factor Social	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	82	59,0	59,0
Medio	50	36,0	95,0
Alto	7	5,0	100,0
Total	139	100,0	

Fuente Cuestionario: Factores de Automedicación con Antibacterianos Macrólidos en Clientes

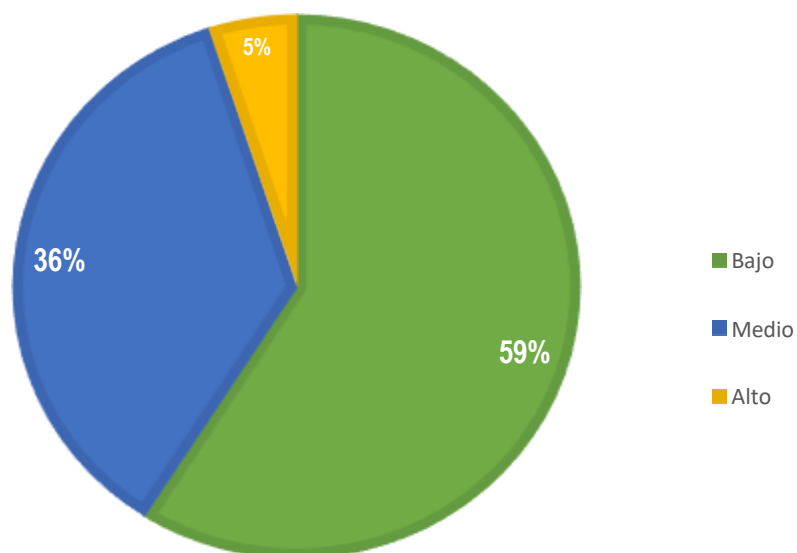


Figura N° 11. Factor Social en el Distrito de Chíncha Alta, julio 2020

En la tabla 17 y figura 11, el 59% de personas encuestadas resulto tener un factor social bajo comparado con el medio 36%, y alto 5%, al análisis estadístico no resulto tener relación significativa a la automedicación.

Tabla N° 18. Factor Económico

	Factor Económico	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Bajo	106	76,8	76,8
	Medio	9	6,5	83,3
	Alto	23	16,7	100,0
	Total	139	100,0	

Fuente Cuestionario: Factores de Automedicación con Antibacterianos Macrólidos en Clientes

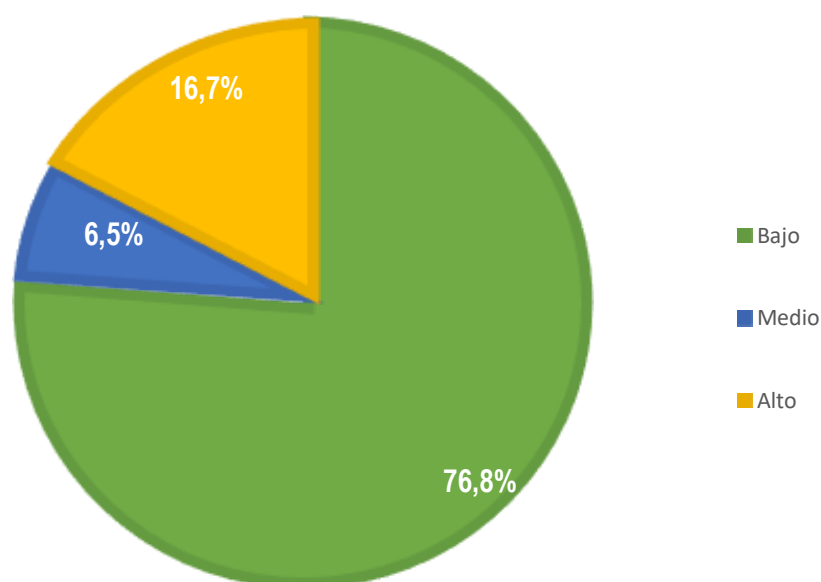


Figura N° 12. Factor económico en el Distrito de Chincha Alta, julio 2020

En la tabla 18 y figura 12, el 76,8% de personas encuestadas resulto tener un factor social bajo comparado con el medio 6,5%, y alto 16,7%, al análisis estadístico resulto tener relación significativa a la automedicación.

Tabla N° 19. Factor Cultural

Factor Cultural	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	95	68,3	68,3
Medio	21	15,1	83,5
Alto	23	16,5	100,0
Total	139	100,0	

Fuente Cuestionario: Factores de Automedicación con Antibacterianos Macrólidos en Clientes

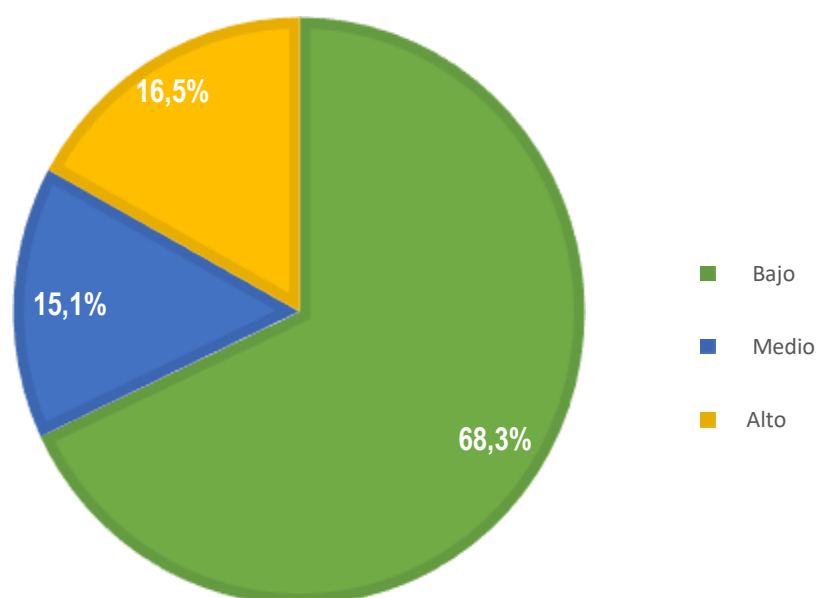


Figura N° 13. Factor Cultural en el Distrito de Chincha Alta, julio 2020

En la tabla 19 y figura 13, el 68.3% de personas encuestadas resulto tener un factor cultural bajo comparado con el medio 15.1%, y alto 16.5%, al análisis estadístico resulto tener relación significativa a la automedicación.

#### 4.2. Prueba de hipótesis general

**H0:** No existe una relación significativa entre los factores de la automedicación y la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a oficina farmacéutica Mifarma 2020 en distrito de Chincha Alta, Julio.

**H1:** Existe una relación significativa entre los factores de la automedicación y la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a oficina farmacéutica Mifarma 2020 en distrito de Chincha Alta, Julio

Tabla N° 20. Hipótesis general

			Factores de la Automedicación	Automedicación con antibacterianos macrólidos
Rho de Spearman	<b>Factores de la automedicación</b>	Coefficiente de correlación	1,000	,816**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	<b>Automedicación con antibacterianos Macrólidos</b>	N	156	156
		Coefficiente de correlación	,816**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	156	156

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia

#### Interpretación:

El resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0,816, como podemos visualizar en la tabla 20 y a su vez, el nivel de significancia bilateral (sig.=000) es menor que el p valor (0.05), en consecuencia, se concluye, teniendo en cuenta la regla de decisión se va a descartar y rechazar la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1). En consecuencia, se concluye que los factores de la automedicación, si tiene una correlación positiva muy fuerte con la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a la oficina farmacéutica Mifarma 2020 en distrito de Chincha Alta, Julio 2020.

### 4.3. Prueba de hipótesis específica.

#### 4.3.1. Prueba de hipótesis específica 1:

**H0:** El factor social no incide significativamente en la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.

**H1:** El factor social incide significativamente en la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.

Tabla N° 21. Prueba de hipótesis específica 1

		Factor Social	Automedicación con antibacterianos macrólidos
Rho de Spearman	Factor Social	1,000	,756**
	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	.	,000
	N	156	156
Automedicación con antibacterianos Macrólidos	Coeficiente de correlación	,756**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	156	156

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Propia

#### Interpretación:

El resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0,756; cómo podemos visualizar en la tabla 21 y a su vez, el nivel de significancia bilateral (sig=000) es menor que el p valor (0.05), en consecuencia, se concluye, teniendo en cuenta la regla de decisión se va a descartar y rechazar la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1). En consecuencia, se concluye que el factor social, sí tiene una correlación positiva considerable con la automedicación con antibacterianos Macrólidos en los clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.



### Prueba de hipótesis específica 2:

**H0:** El factor económico no incide significativamente en la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.

**H1:** El factor económico incide significativamente en la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.

**Tabla 22.**

#### **Prueba de hipótesis específica 2**

			Factor Económico	Automedicación con antibacterianos macrólidos
Rho de Spearman	Factor Económico	Coefficiente de correlación	1,000	,800**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	156	156
	Automedicación con antibacterianos macrólidos	Coefficiente de correlación	,800**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	156	156

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Propia

#### **Interpretación:**

El resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0,800, como podemos visualizar en la tabla 22 y a su vez, el nivel de significancia bilateral (sig=000) es menor que el p valor (0.05), en consecuencia, se concluye, teniendo en cuenta la regla de decisión se va a descartar y rechazar la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1). En consecuencia, se concluye que el nivel económico, si tiene una correlación positiva muy fuerte con la automedicación con antibacterianos Macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.

### Prueba de hipótesis específica 3:

**H0:** El factor cultural no incide significativamente en la automedicación con antibacterianos macrólidos en los clientes que asisten a la Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020

**H1:** El factor cultural incide significativamente en la automedicación con antibacterianos macrólidos en los clientes que asisten a la Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020

Tabla N° 22. Prueba de hipótesis específica 3:

		Factor Cultural	Automedicación con antibacterianos Macrólidos
Rho de Spearman	Factor Cultural	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,724**
		N	,000
	Automedicación con Antibacterianos macrólidos	Coeficiente de correlación	.
		Sig. (bilateral)	,000
		N	,724**
		1,000	156
		156	156

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Propia

### Interpretación:

El resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0,724, como podemos visualizar en la tabla 23 y a su vez, el nivel de significancia bilateral (sig=000) es menor que el p valor (0.05), en consecuencia, se concluye, teniendo en cuenta la regla de decisión se va a descartar y rechazar la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1). En consecuencia, se concluye que el factor cultural, sí tiene una correlación positiva considerable con la automedicación con antibacterianos macrólidos en los clientes que asisten a la Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 202

#### 4.4. Discusión de los resultados

En el presente estudio, a partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis general que establece que existe una relación significativa entre los factores de la automedicación y la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a la oficina farmacéutica Mifarma 2020 en distrito de Chincha Alta, Julio, además hay una prevalencia de 89,1% de los pobladores del distrito de Chincha Alta. Estos datos difieren considerablemente con los resultados publicados por López R (2009), donde encontró que la prevalencia en cuatro ciudades peruanas (Trujillo, Arequipa, Huamanga, Lima) es de 52,3%, Nebot y cols. (2009), refieren un nivel de prevalencia en Lima del 42,0%; French et al (2007), obtuvo resultados muy similares, encontrando una prevalencia en Lima de 43,8%, información muy similar a Alba et al (2020) quien obtuvo una prevalencia de automedicación del 88%. Las razones principales por la que se auto medican son por falta de tiempo 42.1%, fácil acceso a los medicamentos 37.4% y 14.4% por economía. Y el principal motivo de salud por que se auto medican es por algias 73.8%, gripe 49.7%, fiebre 33.8%, gastroenteritis 27.8% y edema 26.4%.

En lo que respecta a lo hallado, aceptamos la hipótesis específica 1 que establece que el factor social incide significativamente en la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020. Por otro lado el factor el factor social influye con la automedicación dado que las diferentes ocupaciones obrero, ama de casa e independiente se auto medican en niveles de 30.1%, 29.0% y trabajadores independientes 34%, estos resultados coinciden con Galarza, (2019), en sus resultados de la investigación fueron a quienes se les aplicó tres cuestionario características generales, actitudes sobre automedicación y medir las prácticas con automedicación, se concluye la relación significativa entre estos factores y la automedicación.

En lo que respecta a lo hallado, aceptamos la hipótesis específica 2, que establece que el factor económico incide significativamente en la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020 Por otro lado el factor económico se asocia directamente a la automedicación, respecto al ingreso mensual aproximado, donde se encontró que el 77.6% de los que se auto medican en la farmacia Mifarma tienen sueldo mínimo y un 17% personas que tienen un ingreso económico mensual de 930 a 1500, esto contrasta con lo mencionado por Alba et. Al, (2020), en la que el 61% de los estudiantes tuvieron un ingreso económico menor al sueldo mínimo vital.

En lo que respecta a lo hallado, aceptamos la hipótesis específica 3, que establece que el factor cultural incide significativamente en la automedicación con antibacterianos macrólidos en los clientes que asisten a la Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020. Respecto al factor cultural resulto tener una efecto a la automedicación dado que las personas que se medican el 55% solo tiene secundaria completa primaria 12.8% y superior un 33.1, esto contrasta con lo mencionado por Montoya y Ccala (2018) Los que señalan que un total de 263 estudiantes de la facultad de la Universidad María Auxiliadora de la escuela de Ciencias de la Salud del I al IV ciclo del año 2018, vemos que el 39,5% se auto medicó una vez en el año como mínimo, donde las infecciones respiratorias esta con un 35% sobre las demás infecciones, que el criterio al elegir el antibiótico es por la experiencia propia 28,9%. El 96,2% tiene conocimiento sobre la acción y uso de antibióticos, con un 75,7 % vemos que hay un conocimiento alto sobre los efectos secundarios de los antibióticos y con 56,3% vemos que saben sobre la resistencia antibiótica. Quiñones (2020) el factor cultural se asocia también a la automedicación, el 95% considera como un riesgo consumir medicinas sin receta médica, por lo tanto, se concluye que los factores que se asocian a la automedicación en los alumnos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano son el factor económico y el factor cultural comprobados estadísticamente con un p-value <0.05.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- Podemos afirmar que hay una prevalencia de 89,1%, además se concluye que los factores de la automedicación, si tiene una correlación positiva muy fuerte con la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a la oficina farmacéutica Mifarma en distrito de Chincha Alta, Julio 2020.
- En cuanto a la relación entre el factor Social y la automedicación con antibacterianos macrólidos se concluye que el factor social, sí tiene una correlación positiva considerable con la automedicación con antibacterianos Macrólidos en los clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.
- En cuanto a la relación entre el factor Económico y la automedicación con antibacterianos
- Macrólidos se concluye que el nivel económico, si tiene una correlación positiva muy fuerte con la automedicación con antibacterianos Macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.
- Finalmente, en cuanto a la relación entre el factor cultural y la automedicación con antibacterianos macrólidos se concluye que el factor cultural, sí tiene una correlación positiva considerable con la automedicación con antibacterianos macrólidos en los clientes que asisten a la Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.

## 5.2. Recomendaciones

- Los resultados obtenidos en la presente investigación deben comunicarse a las entidades responsables, a fin de tomar las medidas y proponer nuevas normas que permitan disminuir la dramática incidencia y prevalencia de este problema de salud pública que aqueja nuestra población.
- Desarrollar campañas de información sobre el beneficio de la medicación por un médico responsable, dado que la mayoría de personas presentan desconocimiento al respecto. Sensibilizando al personal que atienden en las farmacias no dispensando antibióticos sin receta médica, además de que el colegio Químico Farmacéutico, efectivice la aplicación de la norma ya establecida.
- Fortalecer las estrategias de información y capacitación a toda la población el riesgo que se corre con la automedicación y realizar programas informativos de la automedicación, como problema de salud y los riesgos y peligros que implica su práctica, dirigidas a la población en su conjunto.
- Fortalecer el sistema de salud a nivel nacional desde los centros de atención primaria, postas hospitales para que todo peruano tenga acceso a la salud universal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alba, A., Papaqui, S., Castillo, F., Medina, J., Papaqui, J. y Sanchez, R. (2020). Principales causas automedicación en estudiantes del área de la salud. *Rev. Conamed*, 25(1), 3-9. Citado el 03 de julio del 2020.
- Bravo, K., Espinel, D., Pardo, P. & Robles J. (2017). Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A en el segundo semestre de 2017 (tesis). Universidad de Ciencias Aplicadas, Perú. Citado el 03 de julio del 2020.
- Calla, H. & Rosales, V. (2018). Caracterización del Consumo de Medicamentos; Automedicación responsable, automedicación y auto prescripción en usuarios de Boticas ubicadas en San Juan Lurigancho 2016-2017. (Tesis). Universidad Wiener, Lima. Citado el 10 de agosto del 2020.
- Chávez, A. (2017). Relación de factores predisponentes y prácticas de automedicación en adultos asisten a Oficina Farmacéuticas en el distrito de San Martín de Porres (tesis). Universidad inca Garcilaso de la Vega, Lima. Citado el 03 de agosto del 2020.
- Churata, P. (2017). Caracterización de la automedicación con antibióticos en emergencia de pediatría Hospital Regional de Ayacucho, periodo octubre – diciembre 2016 (tesis). Universidad del altiplano, Puno. Citado el 03 de julio del 2020. Citado el 08 de agosto del 2020.
- Fernández, Y., Cardoza E., Fernández L. y Martínez, D. (2015). Utilización de la terapéutica antimicrobiano. Algunas consideraciones. *Rev. Inf. Cient.*, 91(3):606-620. Citado el 06 de agosto del 2020.
- Flores, J. & Chaparro, P. (2019). Automedicación y factores asociados en docentes de dos Instituciones Educativas en Bogotá y Cali (Colombia): un estudio transversal (tesis). Universidad Santo Tomas Primer Claustro Universitario de Colombia. Citado el 03 de agosto del 2020.
- Galarza R. (2019). Actitudes y prácticas de la automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2017 (tesis pregrado). Universidad de Huánuco- Perú. Citado el 03 de agosto del 2020.

- García M., (2016). Nuevas estrategias analíticas de extracciones selectivas en continuo acopladas cromatografías de líquidos para la determinación de antibióticos en muestras biológicas (tesis docto Departamento de Ciencias Analíticas Facultad de Ciencias (UNED), Madrid. Citado el 10 de agosto del 2020.
- Guevara, N. (2017). Percepción y características demográficas de la automedicación con antibiótico usuarios de consultorio externo del Hospital II ESSalud – Pucallpa – 2016 (tesis). Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa. Citado el 15 de agosto del 2020.
- Hermoza R, Loza C., Rodríguez D., Arellano C. y Hermosa V. (2016). Automedicación en un distrito de Metropolitana, Perú. Rev. Med Hered. 27,15-21. Citado el 10 de agosto del 2020.
- Hernández Sampieri, (2014). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw – Hill Interamericana. Citado el 23 de agosto del 2020. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Instituto Nacional Del Cáncer, 2020. Diccionario del Cáncer. Gobierno Español. Investigación Clínica. Int. J. Morphol., 32(2):634-645, 2014.
- Maguiña, C. (2013). Uso racional de antibióticos. Citado el 15 de agosto del 2020. Recuperado de: <https://cmplima.org.pe/wcontent/uploads/2019/06/UsoRacionalAntibioticos.pdf>
- Manterola C. y Ostén T. (2017). Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia Investigación Clínica. Int. J. Morphol., 32(2):634-645, 2014.
- Mantilla, L. & Terán, Y. (2017). Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedición en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a los establecimientos Farmacéuticos en el Distrito Cajamarca. Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca. Citado el 23 de agosto del 2020.
- Merchán, L. y Pérez, M. (2015). Estudio sobre el comportamiento de la automedicación en los estudia de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de Guayaquil en el periodo lectivo 2015-20. Citado el 15 de agosto del 2020
- Montoya, R. & Ccala J. (2019). Conocimiento y práctica de automedicación con antibióticos en los estudiantes de ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora, 2018 (tesis). Universidad María Auxiliad UMA, Lima. Citado el 23 de agosto del 2020



- Mora, R., guerreo, A., Zamora, M., campos, P. y mora, F. (2019). Características de la población universitaria que recurre a la automedicación en Costa Rica. *Rev. Cubana Scielo de salud pública*, 45(3), 1302. Citado el 20 de agosto del 2020
- Muri, A. y Secoli, S. (2017). La automedicación por los estudiantes de enfermería del Estado de Amazona Brasil. *Rev. Scielo Gaúcha Enferm.*, 38 (1), 1983-1447. Citado el 23 de agosto del 2020. <https://doi.org/10.1590/19831447.2017.01.65111>.
- Ñaupas, H., palacios, J., Valdivia, M. y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación*. Bogotá – Colombia: 5ta ediciones Delau.
- Núñez, H. (2016). *Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios de Trujillo - Perú*. (Tesis), Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. Citado el 13 de agosto del 2020
- Organización mundial de la salud (OMS) (2006). *Uso racional de los medicamentos: Progresos realizados en la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS*. Health Organization, 83(11), 820-828
- Organización mundial de la salud (OMS) (2017). *Sistema mundial de vigilancia de la resistencia a antimicrobianos Manual para la primera fase de implementación*. Citado el 18 de agosto del 2020. Recuperado de: <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/surveillance-system-manual/es/>
- Organización mundial de salud, (2018). *Resistencia a los antibióticos*. Citado el 16 de agosto del 2020. Recuperado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos>.
- Paute, H. (2018). *Relación entre el ingreso económico y la automedicación en personas de 45 a 65 años de edad, de la parroquia San Sebastián de la Ciudad de Cuenca, 2017*. Universidad Católica Cuenca Unidad Académica de Salud y Bienestar, Cuenca. Citado el 03 de agosto del 2020
- Quiñonez, M. (2020). *Factores asociados a la automedicación en estudiantes de enfermería de Universidad Nacional del Altiplano Puno 2018 (tesis)*. Universidad del Altiplano Puno, Perú. Citado el 03 de agosto del 2020
- Quispe, M. (2016). *Automedicación en personas con dolores músculo – esqueléticos en Chinchá Alta (tesis)*. Universidad Autónoma de Ica, Chinchá. Citado el 07 de agosto del 2020

- Ramírez, D., Larrubia, O., Escortell, E. y Martínez, R. (2006). La automedicación responsable, la public farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *Rev. Elsevier*, 32(3), 117 – 124. Citado el 19 de agosto del 2020. DOI: 10.1016/S11 3593(06)73235-X.
- Ramos, G, y Olivares, G. (2010). Uso racional de medicamentos: Una tarea de todos. División de políticas públicas saludables y promoción. Dpto. De Políticas Farmacéuticas Y Profesiones Médicas. Chile. Citado el 22 de agosto del 2020
- Real, N., Barrios, D., Carvalho, F., Silva, E. y Acosta, L. (2020). Características clínicas de la automedición en adultos de tres Unidades de Salud Familiar de Paraguay en 2019. *Rev. Virtual Soc. Parag. Med. I* (1):77-85. Citado el 18 de agosto del 2020
- Rocha, M., Morales, S., Hetman, I., Schmidt, M., servin, R. y Dos Santos, L. (2018). Eventos adversos asociados al uso de los antibióticos claritromicina y azitromicina. *Revista de odontología*, 11(1). Universidad de Noroeste-Argentina. Citado el 15 de agosto del 2020
- Rojas, C., Pereyra, R. y Mayta P. (2018). Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 35(3), 400-8
- Rosas, E. y Huapaya, S. (2017). Automedicación en la población del grupo 7 Sector III de Villa el Salva Lima-Perú (tesis). Universidad Wiener, Perú. Citado el 23 de agosto del 2020
- Salazar, Z., Ochoa, A., arcos, M., Guapisaca, C., Rea, D. y Sánchez, G. (2017). Factores asociados automedicación con antibióticos, Cuenca-Ecuador, periodo 2017. *rev. Publica CDCH-UCV*, 37(1).
- Serra, H., A., (2006). *Macrólidos Separata*, 14(7). Citado el 29 de agosto del 2020. Recuperado de <https://www.montpellier.com.ar/Uploads/Separatas/sepMacrolidosClinicamedicaM.pdf>
- Valencia, E., Elfy, D., Fernández, J., camera, J. y santos, A. (2019). Características de automedicación Distrito 3 ciudad de Cochabamba. *Revista Científica de Salud UNITEPC* ISSN 6 (1), 2520 – 9825.

### Anexo 1: Matriz de Consistencia

Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA								
TITULO: Factores de automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a la Oficina Farmacéutica Mifarma en el distrito de Chincha Alta 2020.								
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable Independiente	Dimensiones	Ítem	Instrumento	Indicador	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación entre los factores de la automedicación y la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a la oficina farmacéutica Mifarma 2020 en distrito de Chincha Alta, Julio?	Determinar la relación entre los factores de la automedicación y la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a la oficina farmacéutica Mifarma en distrito de Chincha Alta, Julio 2020.	Existe una relación significativa entre los factores de la automedicación y la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a la oficina farmacéutica Mifarma en distrito de Chincha Alta, Julio 2020.	Factores de la automedicación	Factor social Factor económico Factor cultural	Lugar de vivienda S/mensual Primaria Secundaria Superior	Encuesta (1-7) Encuesta (8-10) Encuesta (11-19)	Entorno familiar Ingreso mensual Nivel de conocimiento o grado instrucción	
Problema Específicos	Objetivos Específicas	Hipótesis Específicas	Variable Dependiente	Dimensiones	S/Mes	Instrumento	Indicador	
¿Cuál es la incidencia entre el factor social y la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020?	Determinar la incidencia entre el factor social y la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.	El factor social incide significativamente en la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.	Automedicación con antibacterianos	Antibacterianos macrólidos.	Primaria Secundaria	Encuesta	Nivel de automedicación	Población: 263 Muestra: 156 Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Procesamiento: programa SPSS Y Prueba de correlación de Spearman
¿Cuál es la incidencia entre el factor económico y la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020?	Determinar la incidencia entre el factor económico y la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.	El factor económico incide significativamente en la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.						
¿Cuál es la incidencia entre el factor cultural y la automedicación con antibacterianos macrólidos en los clientes que asisten a la Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020?	Determinar la incidencia entre el factor cultural y la automedicación con antibacterianos macrólidos en los clientes que asisten a la Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.	El factor cultural incide significativamente en la automedicación con antibacterianos macrólidos en los clientes que asisten a la Oficina Farmacéutica Mifarma en la Distrito de Chincha Alta, julio 2020.						

## Anexo 2: Instrumento

Tabla N° 23. Prueba de normalidad

	Kolmogorov- Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro- Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Factores de la automedicación	,256	156	,000	,765	156	,000
Automedicación con antibacterianos	,177	156	,000	,842	156	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors.

Fuente Propia

### Interpretación:

En la investigación el número de encuestados son 156, la investigación se va desarrollar por medio del grupo de Kolmogorov –Smirnov. Por lo tanto, para la variable 1 como para la variable 2 tiene un valor de significancia menor que el valor p de 0,05; esto quiere decir, la hipótesis nula no es aceptada, en consecuencia, es rechazada. La data presentada no se desarrolla por medio de una distribución normal.

Tabla N° 24. Tabla de correlación

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a + 1	Correlación positiva perfecta

Nota: Tomado de Metodología de la investigación, quinta edición, por Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P., 2010, México D.F., México: McGraw-Hill

El coeficiente de correlación por jerarquías de Spearman (Rho de Spearman), es una medida de asociación lineal que utiliza los rangos, números de orden, de cada grupo de sujetos y compara dichos rangos. El coeficiente de correlación de rangos de Spearman puede puntuar desde -1.0 hasta +1.0, y se interpreta así: los valores cercanos a +1.0, indican que existe una fuerte asociación entre las clasificaciones, o sea que a medida que aumenta un rango el otro también aumenta; los valores cercanos a -1.0 señalan que hay una fuerte asociación negativa entre las clasificaciones, es decir que, al aumentar un rango, el otro decrece. Cuando el valor es 0.0, no hay correlación.

## Instrumento 1

### CUESTIONARIO

La presente encuesta es de carácter confidencial que tiene por objetivo, analizar los factores asociados que inciden en la automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a la Oficina Farmacéutica Mifarma en el Distrito de Chincha Alta (Ica), julio 2020.

#### Factores sociales

1. Edad en años.....
2. Sexo: M ( ) F ( )
3. Ocupación: a) independiente b) su casa c) estudiante d) obrero
4. Condición civil: a) casado(a) b) soltero(a) c) viudo(a) d) divorciado(a)  
e) conviviente
5. Domicilio: a) zona urbana b) zona rural
  1. ¿Esta Ud. Afiliado a un seguro de salud?
    - a) Sistema integral de salud (SIS) b) ESSALUD c) seguro privado
  2. ¿Cuántas veces se automedicó en el último mes?
    - a) De 2 a 3 veces b) De 3 a 7 veces c) Más de 8 veces d) Ninguna

#### Factores económicos

7. Accesos a servicios básicos
  - a) Agua/desagüe
  - b) Agua/desagüe y energía eléctrica.
  - c) Agua/desagüe, energía eléctrica y recolección de residuos sólidos.
  - d) Agua/desagüe, energía eléctrica, recolección de residuos sólidos y servicio de alumbrado público
8. Accesos a los servicios de información y comunicación.
  - a. Teléfono fijo
  - b. Teléfono fijo y celular
  - c. Teléfono fijo, celular y conexión a internet y TV por cable.
  - d. Telefonía fija, celular, TV por cable y conexión a internet.

9. ¿Cuál es el ingreso mensual?
- a) Sueldo mínimo (930) soles
  - b) De 1500 a 3000 nuevos soles
  - c) De 930 a 1500 nuevos soles
  - d) Más de 3000 nuevos soles

### Factores culturales

10. ¿Cuál es su grado de estudio?
- a) Primaria ( )
  - b) Secundaria ( )
  - c) Superior ( )
11. Cuando se automedica, ¿Lo hace porque tiene conocimiento sobre los antibióticos como la azitromicina para tratar su enfermedad?
- a) SI
  - b) NO
12. ¿Automedicación con azitromicina y azitromicina puede causar alergias?
- a) V
  - b) F
  - c) No Sabe
13. ¿Los antibióticos azitromicina, claritromicina usados inadecuadamente causaran resistencia bacteriana?
- a) V
  - b) F
  - c) Na.
14. ¿El uso de antibióticos inyectables puede producirle un shock (intoxicación)?
- a) V
  - b) F
  - c) No Sabe.
15. ¿Para qué se usan la Azitromicina y eritromicina?
- a) Para infecciones por bacterias.
  - b) Para bajar la fiebre.
  - c) Para infecciones por virus.
  - d) Para prevenir el resfrío.
16. ¿Cuál de los siguientes es un antibiótico macrólido?
- a) Amoxicilina
  - b) Ibuprofeno
  - c) Gentamicina
  - d) Azitromicina y eritromicina.
17. ¿El personal de farmacia tienen autorización para recetar medicamentos?
- a) V
  - b) F
  - c) Na.
18. ¿Los antibióticos Azitromicina y la eritromicina destruyen al virus Covid 19?
- a) V
  - b) F
  - c) Na.
19. La última vez que se automedicó, ¿lo hizo por recomendación de terceras personas?
- a) Si
  - b) No

## Instrumento 2

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO FICHA DE OBSERVACIÓN ADHOC DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**TITULO:** Factores de automedicación con antibacterianos macrólidos en clientes que asisten a la Oficina Farmacéutica Mifarma en el distrito de Chincha Alta (Ica)

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

MENOS DE:

50 – 60 - 70 – 80 – 90 -100

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| 1.- ¿En qué porcentaje estima que con el instrumento se lograrán los objetivos propuestos?                                  | ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) |
| 2.- ¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema?                                | ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) |
| 3.- ¿En qué porcentaje cree que las preguntas planteadas son suficientes para lograr los objetivos?                         | ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) |
| 4.- ¿En qué porcentaje estima que las preguntas del instrumento son de ejecución viable                                     | ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) |
| 5.- Que porcentaje considera que las preguntas siguen una secuencia lógica  | ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) |
| 6.- ¿En qué porcentaje cree usted que con los instrumentos se obtendrán datos similares si se replicara con otras muestras? | ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) |

#### **SUGERENCIAS:**

- 1.- ¿Que ítems considera usted que deben agregarse?
  
- 2.- ¿Que ítems considera usted que deben eliminarse?
  
- 3.- ¿Que ítems considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?

Fecha.....

Validado por: .....

Firma

### Anexo 3. Testimonios fotográficos



Encuesta a cliente en oficina farmacéutica Mifarma en el Distrito de Chincha Alta



Encuesta a cliente en oficina farmacéutica Mifarma en el Distrito de Chincha Alta



## Anexo 4. Juicios de expertos

## FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

## I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: SARAVIA YATACO LIZ ROSEMARY  
 1.2 Grado académico: QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 1.3 Cargo e institución donde labora: DIRECTOR TÉCNICO BOTICA "MIFARMA"  
 1.4 Título de la Investigación: FACTORES DE AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBACTERIANOS INAPROPIADOS EN CUENTAS QUE RESPONDE A GRUPOS FARMACÉUTICOS MIFARMA, EN EL DISTRITO DE CHINCHA ALTA, JULIO 2020  
 1.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO  
 1.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 100 %  
 VALORACION CUALITATIVA : EXCELENTE  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : INSTRUMENTO VALIDADO

Lugar y fecha: CHINCHA ALTA, 06 DE AGOSTO 2020

Apellidos y Nombres SARAVIA YATACO, LIZ ROSEMARY

  
 Liz Rosemary Saravia Yataco  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 C.O.F.P. 19661

  
 D. Eliana Matta Sotelo  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 C.O.F.P. 14705

## FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

## I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Carasa Arredondo Marlene Benedicta  
 1.2 Grado académico: Químico Farmacéutico  
 1.3 Cargo e institución donde labora: Director Técnico - MIFARMA SAC.  
 1.4 Título de la Investigación: Factores de Automedicación con Antibacterianos Macrólidos en clientes que asisten a Oficina Farmacéutica Mifarma en Distrito Chinchalta - julio 2020  
 1.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO  
 1.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 100%  
 VALORACION CUALITATIVA : Excelente  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Instrumento validado

Lugar y fecha: Chincha Alta, 05 Agosto, 2020

Apellidos y Nombres

  
 Q.F. Marlene B. Carasa Arredondo  
 QUÍMICO - FARMACÉUTICO  
 C.O.F.P. 10905

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: SARAVIA YATACO LIZ ROSEMARY  
 1.2 Grado académico: QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 1.3 Cargo e institución donde labora: DIRECTOR TÉCNICO BOTICA "MIFARMA"  
 1.4 Título de la Investigación: FACTORES DE ADHERENCIA CON ANTIBIOTERAPIAS HACIENDO EN CLIENTES QUE ASISTEN A BOTICAS FARMACÉUTICAS MIFARMA, DEL DISTRITO DE CHINCHA ALTA, JULIO 2020  
 1.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO  
 1.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
<b>SUB TOTAL</b>						
<b>TOTAL</b>						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 100%  
 VALORACION CUALITATIVA : EXCELENTE  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : INSTRUMENTO VALIDADO

Lugar y fecha: CHINCHA ALTA, 06 DE AGOSTO 2020

Apellidos y Nombres SARAVIA YATACO, LIZ ROSEMARY

  
Liz Rosemary Saravia Yataco  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 C O F P 19661