

**ARTÍCULO ORIGINAL/ORIGINAL ARTICLE**

Revista Científica de Ciencias de la Salud  
Vol. 01 – Nº 1 – 2019, pp. 18-28  
Url: <http://revistas.upla.edu.pe>

ISSN: 2706-705X  
ISSN 2706-7068  
Facultad Ciencias de la Salud UPLA

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE CUMPLIMIENTO DE  
ANTIBIOTICOTERAPIA EN PACIENTES AMBULATORIOS DE HOSPITALES  
PÚBLICOS DE HUANCAYO**

**Knowledge and Practices about Compliance with Antibiotic therapy in outpatient patients of  
Huancayo Public Hospitals**

G. M. Molina<sup>1</sup>  
*Universidad Peruana Los Andes*

Recibido: 28-06-18

Aceptado: 05-04-19

**RESUMEN**

El cumplimiento terapéutico es el comportamiento de una persona en relación su terapia medicamentosa, en este caso a la antibioticoterapia, que le indicó el prescriptor. El incumplimiento es una de las principales causas del fracaso terapéutico. Los antibióticos son recursos invalorable por sus efectos casi inmediatos en la salud recuperando al paciente de las infecciones. Los objetivos del estudio fueron, determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre cumplimiento de antibioticoterapia por los pacientes ambulatorios de hospitales públicos de Huancayo - 2015, identificar los conocimientos y las prácticas sobre cumplimiento de antibioticoterapia, con la finalidad de ampliar la información sobre el grado de conocimientos y las prácticas, que pueda servir para desarrollar intervenciones al respecto.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo; diseño no experimental, descriptivo, nivel correlacional, analítico bivariado. Asimismo, se realizó análisis estadístico bivariado; descriptivo, con frecuencias, medias y correlación de Pearson, Chi cuadrado, también se realizó el análisis estadístico inferencial con t de Student, Tau-b de Kendall, Rho de Spearman.

Se concluye, confirmando la hipótesis general, que existe relación directa y significativa entre los conocimientos y prácticas sobre cumplimiento de antibioticoterapia. A la vez, se demuestra que los conocimientos y las prácticas sobre el cumplimiento de antibioterapia, son deficientes. Estas deficiencias, conllevan a pensar en aportes, como en estrategias de intervención, difusión, dirigidos a profesionales de salud, profesionales de educación, estudiantes de profesiones de salud y a la comunidad en general.

**Palabras Clave:** Conocimientos, Prácticas, Cumplimiento terapéutico, Antibioticoterapia, Paciente ambulatorio.

<sup>1</sup> Químico Farmacéutico Docente Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Facultad de Ciencias de la Salud, UPLA. Email: [d.gmolina@upla.edu.pe](mailto:d.gmolina@upla.edu.pe)

## ABSTRACT

The therapeutic fulfillment is the behavior of a person in relation his drug therapy, in this case to antibiotic therapy, which indicated the prescriber, non-fulfillment is one of the main cause of treatment failure. Antibiotics are invaluable resources for their almost immediate health effects to the patient recovering from infections.

The case-study objectives were, determining the relation between knowledge and practices on fulfillment of antibiotic therapy for the ambulatory patients of public hospitals of Huancayo - 2015, identifying knowledge and the practices on fulfillment of antibiotic therapy, with the aim of enlarging the information on the degree of knowledge and practices that can serve to develop interventions with regard to this matter.

The research has a quantitative approach; no experimental design, descriptive, correlative level, bivariate analytic. Also it was performed bivariate statistical analysis; descriptive, with frequencies, average ones and Pearson's correlation, Chi square, also the inferential statistical analysis was performed using the **Student t-test**, **Kendall's tau(b)**, **Spearman's rho**.

It is concluded, confirming the general hypothesis that exists a direct and significant relationship between knowledge and practices on fulfillment of antibiotic therapy. At the same time, it is demonstrated that the knowledge and practices on fulfillment with antibiotic therapy, are deficient. These deficiencies lead to thinking about contributions, such as intervention strategies, dissemination, aimed at health professionals, education professionals, health professions students and the community in general.

**Key words:** Knowledge, practices, therapeutic fulfillment, antibiotic therapy, ambulatory patient.

## INTRODUCCIÓN

El cumplimiento terapéutico “es el grado en el cual la conducta del paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación del estilo de vida, coinciden con la prescripción médica”<sup>1,2,3</sup>.

Se tuvo como propósito, identificar el nivel de conocimientos, así como sus prácticas en relación al cumplimiento del tratamiento con antibióticos, el cual ha sido reconocido y ampliamente descrito en la literatura como un problema de salud pública<sup>4,1,5,6,7</sup>, en el caso de los antibióticos el incumplimiento en el tratamiento incide como causa de la resistencia bacteriana<sup>8,9,11</sup>.

Se planteó como objetivo general, determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre cumplimiento de antibioticoterapia por los pacientes ambulatorios de hospitales públicos de Huancayo – 2015; como objetivos específicos: Identificar los conocimientos sobre cumplimiento de antibioticoterapia, identificar las prácticas sobre cumplimiento de antibioticoterapia e identificar la presencia de características socio-demográficas y de fuentes de información relacionados a los conocimientos y prácticas sobre cumplimiento de antibioticoterapia.

Entre los factores internos y externos que influyen en el cumplimiento terapéutico, se encuentran: el fármaco, el tratamiento, actitudes y creencias del paciente, características de la enfermedad, información que se brinda al paciente, el profesional de salud y la organización de la atención<sup>9,12,13,14,15,16,17</sup>. El mal uso de los antibióticos u otros medicamentos tiene su origen en el manejo incorrecto de la información sanitaria o del medicamento ofrecido<sup>18,19,20,21</sup>. Se debe enseñar al paciente cómo, cuándo y en qué cantidad tomar la medicación, qué hacer en el caso de olvido o retraso en una dosis, con qué frecuencia y qué efectos adversos graves pueden producir sus medicamentos<sup>20</sup>.

Para medir el cumplimiento terapéutico no se dispone de ningún método que por sí sólo permita valorar todos los aspectos del cumplimiento<sup>22</sup>; sin embargo existen métodos para medir la adherencia en tratamientos de largo plazo<sup>23,24,25</sup>: Métodos objetivos directos<sup>3</sup>; métodos objetivos indirectos<sup>24</sup>, Métodos subjetivos o indirectos, que valoran la conducta y conocimientos sobre la enfermedad y su tratamiento, como el Cuestionarios de Batalla<sup>25</sup>, el Cuestionario de Autocumplimiento<sup>24</sup>, y el Cuestionario de Morisky – Green<sup>3,24</sup>, el mismo que se integró como parte del cuestionario que se utilizó en este estudio.

Para realizar la práctica el ser humano requiere de los conocimientos sobre determinado tema<sup>26,27,28</sup>, existen diversas teorías al respecto<sup>29</sup>, en este aspecto se intenta relacionar los conocimientos y la práctica sobre el cumplimiento del tratamiento con antibióticos. Según Piaget<sup>30</sup>, “el conocimiento resulta de la interacción entre el sujeto y objeto...”; desde la perspectiva constructivista, el paciente puede construir sus propios procedimientos en el momento de la experiencia o práctica<sup>31</sup>; el ser humano aprende cuando interactúa con el medio ambiente<sup>32</sup>, por ello es necesario conocer en este estudio, cuál es la relación de los conocimientos del paciente con respecto a la práctica en el cumplimiento de antibioticoterapia, pues parece que la falta de conocimiento es uno de los principales elementos que puede llevar al uso no apropiado de los medicamentos<sup>20,33,34,35</sup>. La OMS recomienda educar a los pacientes y a la comunidad sobre el uso adecuado de los antimicrobianos<sup>8</sup>.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo correlacional, transversal, prospectivo, con el método: analítico, deductivo; utilizando la técnica de encuesta, aplicando un cuestionario validado por 5 expertos y con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,74 (cuestionario de conocimientos) y de 0,67 (cuestionario de prácticas); los cuales se ubicaron en un rango de confiabilidad alta<sup>36</sup>, según Palella S. y Martins F.

El muestreo fue estratificado, aleatorio, de dos grupos. La muestra total estuvo conformada por 548 pacientes que acudieron a consultorios ambulatorios, con prescripción de antibióticos, mayores de 18 años, de ambos sexos, alfabetos; se excluyó a pacientes que tuvieran dificultades para expresarse. Se abordó al paciente a la salida de los consultorios externos. La tabulación se realizó en Microsoft Excel y SPSS versión 20. Se realizó: Análisis descriptivo obteniendo Frecuencias, Media, Correlación de Pearson, Chi Cuadrado; y análisis con t de Student.

Se cumplieron con los principios éticos fundamentales como el respeto por las personas. Se guardó la confidencialidad con la identificación de los participantes en las encuestas, la información y los resultados sólo se utilizaron con fines de investigación.

## RESULTADOS

El estudio, se desarrolla en un contexto en el cual, la edad promedio de los pacientes es de 37,14 años, el 42,71% tiene grado de instrucción secundaria, los ingresos familiares de la mayoría son menores a S/. 750 (55,66%); la televisión (52,19%) y la radio (25,91%), son medios de información frecuentes, por los que se podría difundir información sobre medicamentos; el 39,97% de los pacientes ambulatorios, acuden al médico para consultar sobre sus medicamentos, el 26,64% acude a una botica/farmacia, el 18,43% acude a consultar con el farmacéutico, y el 14,96% acude a otras fuentes de información.

En cuanto a los conocimientos que tiene la población sobre el cumplimiento de antibioticoterapia la mayoría conoce que se utilizan para las infecciones (44,35%). El 60,95% no sabe que los medicamentos genéricos tienen el mismo efecto que los medicamentos de marca. El 82,12% de los pacientes desconocen qué es la resistencia bacteriana, asimismo el 60,04% de los pacientes no conocen sobre esta consecuencia del uso inadecuado de los antibióticos. El 54,38% de los pacientes afirman que siempre se deben usar los antibióticos bajo receta médica; el 86,31 afirman que siempre se debe completar el tratamiento indicado por el médico; el 95,62% afirman que los antibióticos siempre se deben tomar a determinadas horas del día, indicadas por el médico; la mayoría (95,26%) de los pacientes afirman que los antibióticos siempre se deben consumir solo en las cantidades (dosis) indicadas por el médico. El 64,60% sabe que los antibióticos pueden causar reacciones adversas.

Respecto a las prácticas sobre cumplimiento de antibioticoterapia, se observa que, para tratar la gripe, sólo el 3,28% utiliza antibióticos, sin embargo, cuando se trata de adquirir antibióticos, sólo el 26,82% compra con receta. Cuando no tienen receta, el 38,15% no recuerda si compró antibiótico de marca o genérico. Asimismo, cuando no tienen receta y requieren de un antibiótico, el 54,01% acude a la botica /farmacia y el 44,17% acude al médico por una receta para adquirir el antibiótico. Por otro lado, el 51,82% a veces consume antibióticos sobrantes de un tratamiento anterior, y el 36,86% nunca lo hace. En cuanto a la costumbre de compra de antibióticos, el 41,79% lo hace con receta médica y el 45,44% lo hace por recomendación en la Botica o farmacia. En cuanto a completar el tratamiento de antibioticoterapia, sólo el 20,80% manifiesta que nunca deja de tomar el antibiótico cuando

se siente mejor. Por otro lado, el 68,25% olvida tomar el antibiótico recetado. Asimismo, el 43,15% siempre toma toda la cantidad de antibióticos recetado por el médico. Cuando el paciente siente reacciones adversas en su mayoría (32,30%) deja de tomar el antibiótico.

La correlación entre Conocimiento y las Prácticas sobre el cumplimiento de antibioticoterapia es directa y significativa (0,01 - 2 colas) para un nivel de confianza del 95% en las tres pruebas de correlación:  $r$  de Pearson (0,315),  $Rho$  de Spearman y  $Tau_b$  de Kendall (0,208).

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En cuanto a la información sobre sus medicamentos, resulta que el 39,97% acude al médico, el 26,64% acude a la Botica/Farmacia y el 18,43% acude al farmacéutico directamente, siendo el médico el profesional preferido por los pacientes, este resultado es similar a lo encontrado por Saiz<sup>19</sup>; el Servicio Canario de Salud<sup>13</sup>, también considera necesaria una información y motivación adecuadas para adquirir, reforzar o incrementar la confianza para mantener un tratamiento. Esta información sería de utilidad para las autoridades en favor de mejorar el cumplimiento de tratamiento por parte de los pacientes.

En este contexto, el 44,35% sí sabe que los antibióticos son para tratar las infecciones, asimismo el 21,72% sabe que sirven para tratar todo tipo de infecciones, el 13,14% conoce que se pueden tratar las infecciones del tracto respiratorio, el 8,39% sabe que se puede tratar las infecciones del tracto gastrointestinal, el 6,57% sabe que se pueden tratar las infecciones del tracto urinario, estos resultados son similares a los hallados por la Iniciativa de Enfermedades Infecciosas en América del Sur<sup>37</sup> (SAIDI), en pobladores de El Callao - Perú, entonces se puede inferir que los conocimientos sobre antibióticos entre la población de estudio y la población de El Callao, son similares.

En relación a los conocimientos sobre el efecto de los antibióticos genéricos y de marca, el 60,95% desconoce que ambos tienen el mismo efecto, lo cual conlleva a realizar mayores gastos, y debe ser motivo de preocupación para el Ministerio de Salud- Perú<sup>6</sup> (2008), que tiene como objetivo, cubrir la demanda de antibióticos con medicamentos genéricos, que son también seguros, eficaces y costos efectivos contribuyendo al cumplimiento del tratamiento y evitando gastos innecesarios<sup>8</sup>. Por otro lado, SAIDI<sup>37</sup>, encuentra que, la población prefiere el medicamento de marca, pues según sus percepciones "es un medicamento de buena calidad y que logra combatir la infección en el menor tiempo posible".

El 82,12%, desconoce sobre la resistencia bacteriana, la cual está relacionada también al desconocimiento sobre el uso adecuado de los antibióticos (60,04%), ello supone que se pueden mal utilizar los antibióticos, incumpliendo el tratamiento y favoreciendo el incremento de microorganismos resistentes, la OMS<sup>38</sup> (Fukuda) indica, que los antibióticos sólo se deben utilizar cuando son recetados por un médico, coincidiendo con el 54,38% de la población de estudio, quienes manifiestan que los antibióticos se deben utilizar siempre con receta médica y que siempre se debe completar el tratamiento (86,31%), sin embargo en la práctica el 28,83% compra medicamentos genéricos sin receta y el 58,21% acostumbra tomar antibióticos sin receta médica sea por recomendación en la botica/farmacia o por recomendación de familiares/amigos.

El 3,28% utiliza antibióticos cuando tiene gripe, contrario a lo hallado por Saiz<sup>19</sup>: 22%, que piensan erróneamente que los antibióticos son efectivos en caso de gripe o resfriado común, al respecto se debe tener en cuenta esta fortaleza de la población de estudio (Huancayo - Perú), que utiliza tratamientos naturales (16,06%) y medicamentos antigripales para tratar la gripe (71, 90%).

Saiz<sup>19</sup>, encontró que el 58% no sabe que los antibióticos pueden generar efectos adversos como la diarrea, resultado contrario a lo hallado en este estudio, la mayoría (64,60%) sabe que los antibióticos pueden ocasionarlos, por no obstante, en la práctica, al tener dichos efectos como alergias, mareos dolor de cabeza, diarrea, entre otros, la mayoría (32,30%) deja de tomar el antibiótico, el 22,63% deja de tomar el antibiótico y consulta al médico y el 29,20% tiene oportunidad de realizar ambas acciones, teniendo en consideración que los tratamientos van seguidos de efectos adversos en mayor o menor medida, según Merino Salan y Fernández Rodríguez<sup>39</sup> (2015), estos efectos pueden ser motivo para el abandono del tratamiento.

React-Action on Antibiotic Resistanc<sup>40</sup>, considera que la toma irregular de fármacos, puede hacer que estos sean ineficaces o tóxicos; en cuanto al cumplimiento del tratamiento con antibióticos, se encontró que el 86,31% conoce o sabe que siempre se debe completar el tratamiento con antibióticos, y en la práctica también el 41,79% acostumbra comprar antibióticos con receta médica, sin embargo, el 51,82% a veces acostumbra tomar antibióticos restantes de tratamiento anterior y el 45,44 % acostumbra comprar antibióticos en la bodega/farmacia sin receta médica, estas cifras serían negativas para el cumplimiento del tratamiento.

Se considera paciente cumplidor al que toma entre 80% a más de las dosis prescritas según Gómez<sup>41</sup>; en este estudio, la mayoría sabe que siempre (95,62%) se deben tomar los medicamentos a determinadas horas del día (frecuencia), que siempre (95,26%) se debe consumir sólo en las cantidades indicadas (dosis), sin embargo cuando se sienten mejor el 52,75% a veces deja de tomar los antibióticos y el 68,25% ha olvidado de tomar los antibióticos recetados.

Para la OMS<sup>1</sup> (Sabaté), los síntomas son claves para la acción y actúan como reforzadores de la adherencia; de igual manera Fernández y Merino<sup>9</sup>, manifiestan que la percepción subjetiva del grado de gravedad influye en el grado de cumplimiento; dichas aseveraciones coinciden con los hallazgos de este estudio, pues la mayoría sabe que siempre (86,31%) se debe completar el tratamiento indicado por el médico, sin embargo en la práctica, sólo el 26,09% completa siempre el tratamiento así sienta mejoría de sus malestares, información que es contraria a lo hallado por Sierra<sup>42</sup> 34 en la monitorización electrónica de cumplimiento de tratamiento con antibiótico, esta contrariedad es comprensible, pues el presente estudio dista mucho de una monitorización, mas bien coincide con lo indicado por la OMS<sup>1</sup>.

Buendía<sup>43</sup>, utilizando el test de Morisky-Green para valorar las prácticas del paciente respecto al tratamiento, encontró que alrededor del 48 % de los pacientes refiere olvidar en algún momento tomar el medicamento antihipertensivo, y Ballester<sup>4</sup> utilizando también el cuestionario de Morisky-Green, concluyó que más de la mitad de niños no cumple correctamente con el tratamiento de antibióticos prescrito; en el presente estudio se encuentra que el 68,25% se olvida alguna vez de tomar los medicamentos; el 95,62% respondió: SI sabe que siempre se debe tomar la medicina a la hora indicada; Sólo el 20,80% respondió: SI deja de tomar la medicación cuando se siente mejor; el 32,30% respondió: SI deja de tomar la medicación si alguna vez le sientan mal (efectos adversos); confirmando así que la muestra encuestada no cumple con la antibioticoterapia.

Analizando los hallazgos podemos inferir una teoría, "a mayor conocimiento, mejores prácticas sobre cumplimiento de antibioticoterapia", ello nos orienta a realizar aportes para mejorar el cumplimiento de la antibioticoterapia, como campañas y orientación personalizada, previa capacitación de profesionales farmacéuticos.

Finalmente se concluye que existe relación directa y significativa entre los conocimientos y prácticas sobre cumplimiento de antibioterapia por los pacientes ambulatorios de hospitales públicos de Huancayo 2015, para  $\alpha=0,05$  y para un 95% de nivel de confianza, para 546 grados de libertad, demostrándose así, la hipótesis general.

## CONCLUSIONES

- El conocimiento sobre el cumplimiento de antibioterapia de los pacientes ambulatorios de hospitales públicos de Huancayo 2015 es Deficiente (52,01%), demostrado con la prueba Chi cuadrado de bondad de ajuste, para 2 grados de libertad y 95% de nivel de confianza. Los pacientes del Hospital RDCQ "Daniel Alcides Carrión" (HRDCQ. DAC) tienen mayores puntajes promedio en las tres dimensiones del conocimiento: 3,69% en antibióticos, 3,08% en uso adecuado y 5,7% en cumplimiento terapéutico; en comparación con los puntajes promedio obtenido por los pacientes del Hospital RDMI "El Carmen" (HRDMIEC): 2,51% en antibióticos, 2,72% en uso adecuado y 5,41% en cumplimiento terapéutico; resaltando el mayor puntaje promedio en la dimensión Cumplimiento terapéutico (5,70% - HRDCQ. DAC) y el menor puntaje promedio en la dimensión conocimiento del Uso adecuado (2,72% - HRDMIEC).
- Las prácticas sobre cumplimiento de antibioticoterapia de los pacientes ambulatorios de hospitales públicos de Huancayo - 2015 son deficientes (69,89%), lo cual se afirma mediante la prueba Chi cuadrado de bondad de ajuste, para 3 grados de libertad y 95% de nivel de confianza. Los pacientes del HRDCQ. DAC tienen mayores puntajes promedio en las tres dimensiones de la práctica: 4,78% en antibióticos, 2,82% en uso adecuado y 1,97% en cumplimiento terapéutico; ligeramente elevados en comparación con los puntajes promedio obtenido por los pacientes del HRDMIEC": 3,82% en antibióticos, 1,79% en uso adecuado y 1,87% en cumplimiento terapéutico; resaltando el mayor puntaje promedio en la dimensión Antibióticos (4,78% - HRDCQ. DAC) y el menor puntaje promedio en la dimensión cumplimiento terapéutico (1,87% - HRDMIEC).
- Se identificaron la presencia de características socio-demográficas y de fuentes de información relacionados , encontrando que: Los niveles de conocimiento y el grado de instrucción están asociados de manera significativa para un 95% de nivel de confianza, es decir a mayor nivel de conocimientos corresponde mayor grado de instrucción y a menor nivel de conocimientos corresponde menor grado de instrucción, esta afirmación se hace para la prueba Chi cuadrado de independencia, para con 9 grados de libertad, donde el valor  $p=0,000$  es menor al nivel de significación del 5%. Y que los niveles de Prácticas y los ingresos económicos familiares están asociados de manera significativa para un 95% de nivel de confianza, afirmación que se hace con la prueba Chi cuadrada de independencia, donde con 6 grados de libertad, observándose que el valor  $p=0,000$  es menor al nivel de significación del 5%.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Sabaté E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción (Documento OMS traducido). Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2004. [en línea] [Fecha de acceso 05 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>
- 2 Rigueira García A. Cumplimiento terapéutico: ¿qué conocemos de España? Rev. Atención Primaria 2001; [en línea] [Fecha de acceso 9 de octubre de 2014]. Vol. 27, Nº 08: 559-568. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cumplimiento-terapeutico-que-conocemos-espana-13012824>

- 3 Rodríguez Chamorro M, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, Fause MJ. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. España. [en línea] [Fecha de acceso: 15 de agosto de 2014] Artículos especiales; Aten Primaria. 2008; 40(8):413-7
- 4 Ballester Vidal María Rosa, Rosa Alarcón Laura de la, Mansilla Ortuño Josefina, Tello Nieves Gema, Ossa Moreno Mercedes de la, Párraga Martínez Ignacio. Cumplimiento del tratamiento antibiótico en niños en Atención Primaria. España. RevClinMedFam [revista en la Internet]. 2014 Feb [citado 2014 Nov 03]; 7(1): 32-38. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2014000100005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2014000100005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100005>.
- 5 Alonso MA, Álvarez J. Arroyo J, et al. Servicio Madrileño de Salud. Comunidad de Madrid. Atención Primaria, Áreas 1,2,3, 5 y 7. Notas Farmacoterapéuticas. [en línea] [Fecha de acceso 21 de noviembre de 2014]. Vol. 13 Nº 8. Año 2006. Disponible en: <http://www.infodoctor.org/notas/NF-2006-8.pdf>
- 6 Ministerio de Salud de Perú. Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas. Estrategias y Metodologías de Intervención para Mejorar el uso de los Antimicrobianos en el Ámbito hospitalario. Lima Perú. 2008. [en línea] [Fecha de acceso 12 de enero de 2014]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22\\_2007-01-01\\_Estrategias\\_hospitalario.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2007-01-01_Estrategias_hospitalario.pdf)
- 7 Ortego Maté C. Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad. Un metaanálisis. (Tesis Doctoral). Universidad de Cantabria. Santander, 2011. [en línea] [Fecha de acceso 30 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/51516/TesisMCOM.pdf?sequence=1>
- 8 Organización Mundial de la Salud. "Estrategia Mundial de la OMS para contener la Resistencia a los Antimicrobianos". Suiza. 2001. WHO/CDS/CSR/2001.2. Ginebra. [en línea] [Fecha de acceso 11 de agosto de 2014]. URL disponible en: <http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/en/whocdscsrdrs20012spanish.pdf?ua=1>
- 9 Fernández Rodríguez C, Merino Salan R. La adhesión a los tratamientos médicos: concepto, medida y Factores implicados, en Plaza Moral V, Fernández Rodríguez C, editores en Adhesión terapéutica en las enfermedades respiratorias. Viguera Editores, S.L.U. [en línea] [Fecha de acceso 19 de junio de 2015]. Barcelona 2015; España. Disponible en: [http://static.correofarmacaceutico.com/docs/2015/06/19/adherencia\\_terapeutica.pdf](http://static.correofarmacaceutico.com/docs/2015/06/19/adherencia_terapeutica.pdf)
- 11 Silva G, Galeano E, Correa J. Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia. Acta Med Colombia Vol. 30 Nº 4 ~ 2005, 268-273. Bogotá, D.C. [en línea] [Fecha de acceso 14 de octubre de 2015]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v30n4/v30n4a4.pdf>
- 12 Ortego Maté C, López Gonzales S; Álvarez Trigueros M. Ciencias Sociales I: Tema 14 La adherencia al tratamiento. Universidad de Cantabria. España. 24, nov.2010. (Acceso: 5-Dic-2014) Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema\\_14.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_14.pdf)
- 13 Servicio Canario de Salud. Cumplimiento Terapéutico. [en línea] [Fecha de acceso 4 de setiembre de 2014]. Gobierno de Canarias. España. Disponible en URL: [http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ2/docs/servicio\\_canario\\_de\\_salud.pdf](http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ2/docs/servicio_canario_de_salud.pdf)
- 14 Orueta R. Evidencias disponibles para favorecer y mejorar la adherencia terapéutica. Revista Clínica de Medicina de Familia, vol. 1, núm. 4, junio, 2006, pp. 185-192. Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria. Albacete, España. [en línea] [Fecha de acceso 12 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169616096007>

- 15 Herrera Lián A. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular. Portal de revistas Universidad Nacional de Colombia. 2008. Rev. Avances en Enfermería; Vol. 26, Núm. 1: 36-42. [en línea] [Fecha de acceso 6 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12883/13641>
- 16 Rodríguez-Marín J. Cumplimiento terapéutico del paciente y seguridad clínica. Fundación Medicina y Humanidades Médicas. Monografías HUMANITAS Nº 8: Seguridad Clínica. Art 7. 2004. [en línea] [Fecha de acceso 3 de noviembre de 2014]. Disponible en URL: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono8/Articulos/articulo7.pdf>
- 17 Vidal MA. Información de medicamentos al paciente y mejora del cumplimiento del tratamiento. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Biblioteca Virtual Errores de la medicación. [en línea] [Fecha de acceso 12 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/023.pdf>
- 18 Marín Becerra C. Parámetros de Calidad de Tratamiento, en SEQ - Sociedad Española de Quimioterapia. Biblioteca Básica. Antimicrobianos y Criterios de Uso Racional. Módulo 6: Calidad de tratamiento en terapéutica antimicrobiana. Ed. Doyma. 2001; España.
- 19 Sáiz de Bustamante Pérez P. Elaborado por CEACCU, Investigación sobre los usos, conocimientos y fuentes de información de los antibióticos en una población de mujeres afiliadas a CEACCU. Confederación Española de Organizaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios 2010. [en línea] [Fecha de acceso 2 de diciembre de 2014]. España. Disponible en: [http://www.ceaccu.org/component/docman/doc\\_download/327-investigacion-sobre-el-uso-y-consumo-de-antibioticos](http://www.ceaccu.org/component/docman/doc_download/327-investigacion-sobre-el-uso-y-consumo-de-antibioticos)
- 20 Márquez Contreras E, Casado Martínez J, Márquez Cabeza J. Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico. Centro de Salud la Orden, Huelva, España. Rev. Formación Médica Continua en Atención Primaria: [en línea] [Fecha de acceso 9 de mayo de 2015]. Vol. 8, Nº 8, oct. 2001.  
<http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ1/docs/marquez.pdf>
- 21 Eyaralar Riera, Teresa. Tesis." El papel del farmacéutico en la dispensación de antibióticos con receta médica. [Tesis para obtener el grado de Doctor]. Universidad CEU Cardenal Herrera.Valencia-España.2009. [en línea] [Fecha de acceso 17 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.reap.es/docs/TesisTeresaEyaralar.pdf>
- 22 Osakidetza. INFAC - Información farmacoterapéutica de la comarca. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. 19LIBURUKIA • 10 Zk • 2011. Vol.19 • Nº 1 • 2011. Gobierno Vasco. España. [Fecha de acceso 4 de setiembre de 2014]. Disponible en URL: [http://www.osakidetza.euskadi.net/contenidos/informacion/cevime\\_infac/eu\\_miez/adjuntos/infac\\_v19\\_n1.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v19_n1.pdf)
- 23 Bonafont X, Costa J. Adherencia al tratamiento farmacológico. Departament de sanitat i Seguretat social. Buletí d'informació terapéutica. Vol. 16 Nº 3. 2004. Barcelona España. [en línea] [Fecha de acceso 12 de junio de 2015]. Disponible en: [http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/6\\_publicacions/butlletins/boletin\\_informacion\\_terapeutica/documents/arxiu/bit\\_v16\\_n03e.pdf](http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/6_publicacions/butlletins/boletin_informacion_terapeutica/documents/arxiu/bit_v16_n03e.pdf)
- 24 Palop Larrea V, Martínez Mir I. adherencia al tratamiento en el paciente anciano. Información terapéutica del sistema Nacional de Salud. Vol. 28-Nº5-2004. Revista en la Internet]. 2003. [citado 2014 Nov 03] ; Disponible en URL: [http://www.mssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol28\\_5adherenciaTtoPacienteAnciano.pdf](http://www.mssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol28_5adherenciaTtoPacienteAnciano.pdf)
- 25 Plaza Moral V, Entrenas Costa L. El test de adhesión a los inhaladores (TAI) y otros métodos utilizados para medir el cumplimiento terapéutico. En Adhesión terapéutica en las enfermedades respiratorias. Viguera Editores, S.L.U. Barcelona 2015; España. [en línea] [Fecha de acceso 19 de junio de 2015]. Disponible en: [http://static.correofarmaceutico.com/docs/2015/06/19/adherencia\\_terapeutica.pdf](http://static.correofarmaceutico.com/docs/2015/06/19/adherencia_terapeutica.pdf)

- 26 Guyot V. Epistemología y prácticas del conocimiento. *Rev. Ciencia, Docencia y Tecnología* N°30, Año XVI, mayo 2005, pp. 9-24. [en línea] [Fecha de acceso 12 de enero de 2015]. Disponible en:  
[http://www.revistacdyt.uner.edu.ar/articulos/descargas/cdt30\\_guyot.pdf](http://www.revistacdyt.uner.edu.ar/articulos/descargas/cdt30_guyot.pdf).
- 27 Gumucio S. et al. Recogida de datos. Métodos cuantitativos. Ejemplo de encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). (Sin ciudad) Médecins du Monde, enero 2011. Impresión: IGC Communigraphie. [en línea] [Fecha de acceso 28 de setiembre de 2015]. Disponible en: [http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBoQFjAAahUKEwiD9-2ai5vIAhVC1YAKHX1OB9k&url=http%3A%2F%2Fwww.medecinsdumonde.org%2Fcontent%2Fdownload%2F1935%2F14731%2Ffile%2F22e3f5b17853d7f97ddb3eb2cb059033.pdf&usq=AFQjCNFoCp\\_aEkiS1\\_ZHPOzU3n7Fp-WgA&bvm=bv.103388427,d.eXY](http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBoQFjAAahUKEwiD9-2ai5vIAhVC1YAKHX1OB9k&url=http%3A%2F%2Fwww.medecinsdumonde.org%2Fcontent%2Fdownload%2F1935%2F14731%2Ffile%2F22e3f5b17853d7f97ddb3eb2cb059033.pdf&usq=AFQjCNFoCp_aEkiS1_ZHPOzU3n7Fp-WgA&bvm=bv.103388427,d.eXY)
- 28 Laza Vásquez C., Sánchez Vanegas G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. *Enferm. glob.* [Periódico en Internet]. 2012 abr [citado 2015 Set 29]; 11(26): 408-415. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000200025&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200025&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200025>.
- 29 Sabino C. El proceso de la investigación. Editorial LUMEN/HVMANITAS. 4ª reimpression. Argentina. 1996. [en línea] [Fecha de acceso 16 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://hugoperezidiart.com.ar/tallerdetesis-pdf/55-sabino-pp1-92.pdf>
- 30 Villar F. El enfoque constructivista de Piaget. Cap 5. Universidad de Barcelona. [en línea] [Fecha de acceso 20 de octubre de 2015]. Disponible en: [http://www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap\\_05\\_piaget.pdf](http://www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap_05_piaget.pdf)
- 31 Gutiérrez Escobar I, Rada Solano C. El pensamiento constructivista como ideal en la Universidad. *Rev. Arte y Diseño*, Vol. 10, N° 2, Julio- diciembre, pp: 23-27; 2012. Colombia. [en línea] [Fecha de acceso 23 de octubre de 2015]. Disponible en: [http://www.uac.edu.co/images/stories/publicaciones/revistas\\_cientificas/arteydiseno/volumen-10-no-2/art\\_4.pdf](http://www.uac.edu.co/images/stories/publicaciones/revistas_cientificas/arteydiseno/volumen-10-no-2/art_4.pdf)
- 32 Cattaneo, Marciel. (s.f.). Teorías educativas contemporáneas y modelos de aprendizaje. [en línea] [Fecha de acceso 11 de noviembre de 2015]. Recuperado de <http://www.palermo.edu/ingenieria/downloads/Investigacion/211105MCattaneo.pdf>
- 33 Sánchez Morales M. Reflexión bioética sobre el proceso salud-enfermedad. *Rev. Investigación en enfermería: Imagen y Desarrollo*; Vol. 1; N° 1; pp: 7-15. Enero-junio 2000. Colombia. [en línea] [Fecha de acceso 17 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/files/18.pdf>
- 34 García Delgado P, Gastelurrutia M, Baena M, Fisac F, Martínez F. Validación de un cuestionario para medir conocimiento de pacientes sobre sus medicamentos. *Rev. Aten Primaria*. 2009; 41(12):661-669. Fecha de acceso: 28-09-2015. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?f=10&pident\\_articulo=13143101&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=27&ty=41&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v41n12a13143101pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13143101&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=41&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v41n12a13143101pdf001.pdf)
- 35 Baena M, Fajardo P, Martínez-Olmos et al. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. CTS-131. Facultad de Farmacia. Campus de Cartuja s/n, 18071 Granada, España. Cumplimiento, conocimiento y automedicación como factores asociados a los resultados clínicos negativos de la farmacoterapia. *ArsPharm* 2005; 46 (4): 365-381. [en línea] [Fecha de acceso 7 de setiembre de 2014]. Disponible en URL: <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/332.pdf>
- 36 Díaz Lazo A. Construcción de Instrumentos de Investigación y medición estadística. Primera Edición. Huancayo. Perú. 2010.

- 37 SAIDI-USAID, Iniciativa de Enfermedades Infecciosas en América del Sur - Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo Internacional. Estudio sobre los Factores Determinantes del uso de antibióticos en los consumidores de El Callao, Perú. 2006. [en línea] [Fecha de acceso 19 de junio de 2015]. Disponible en: [http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=0CEcQFjAGahUKEwjsj8Op-tPIAhVFzYAKHXgwB0w&url=http%3A%2F%2Flinksmedia.net%2Fextras%2FCONSUMER\\_FINAL%2520Peru.doc&usq=AFQjCNF5P7e7GHIVb1yDK\\_obUM1ye2LkA&bvm=bv.105454873,d.eXY](http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=0CEcQFjAGahUKEwjsj8Op-tPIAhVFzYAKHXgwB0w&url=http%3A%2F%2Flinksmedia.net%2Fextras%2FCONSUMER_FINAL%2520Peru.doc&usq=AFQjCNF5P7e7GHIVb1yDK_obUM1ye2LkA&bvm=bv.105454873,d.eXY)
- 38 Fukuda K. en Comunicado de prensa. 30 de abril de 2014. de la OMS "El primer informe mundial de la OMS sobre la resistencia a los antibióticos pone de manifiesto una grave amenaza para la salud pública en todo el mundo". [en línea] [Fecha de acceso 18 de junio de 2014]. Ginebra. URL disponible en: [http://www.paho.org/panaftosa/index.php?option=com\\_content&view=article&id=907:-el-primer-informe-mundial-de-la-oms-sobre-la-resistencia-a-los-antibioticos-pone-de-manifiesto-una-grave-amenaza-para-la-salud-publica-en-todo-el-mundo&Itemid=0](http://www.paho.org/panaftosa/index.php?option=com_content&view=article&id=907:-el-primer-informe-mundial-de-la-oms-sobre-la-resistencia-a-los-antibioticos-pone-de-manifiesto-una-grave-amenaza-para-la-salud-publica-en-todo-el-mundo&Itemid=0)
- 39 Merino Salan R, Fernández Rodríguez C. La adhesión terapéutica: un asunto conductual en Adhesión terapéutica en las enfermedades respiratorias. En Plaza Moral V, Fernández Rodríguez C. Adhesión terapéutica en las enfermedades respiratorias. Viguera Editores, S.L.U. Barcelona 2015; España. [en línea] [Fecha de acceso 19 de junio de 2015]. Disponible en: [http://static.correofarmaceutico.com/docs/2015/06/19/adherencia\\_terapeutica.pdf](http://static.correofarmaceutico.com/docs/2015/06/19/adherencia_terapeutica.pdf)
- 40 ReAct - Accion on antibiotic resistance. Acción frente a la resistencia bacteriana Latinoamérica. Uso apropiado de antibióticos y resistencia bacteriana. Ecuador. 2014. Pag.14. [en línea] [Fecha de acceso 4 de enero de 2015]. URL disponible en: <http://www.reactgroup.org/uploads/react/resources/854/Uso-Apropiado-de-Antibioticos-y-Resistencia-Bacteriana.pdf>
- 41 Gómez Gómez J, Ruiz Gómez J. Criterios de utilización de Uso Racional de Antimicrobianos. en SEQ - Sociedad Española de Quimioterapia. Biblioteca Básica. Antimicrobianos y Criterios de Uso Racional. Módulo 6: Calidad de tratamiento en terapéutica antimicrobiana. Ed. Doyma. 2001; [en línea] [Fecha de acceso 1 de abril de 2014]. España. Disponible en: <http://www.sepeap.org/archivos/libros/antibioticos/8.pdf>.
- 42 Sierra N. Cumplimiento del tratamiento antibiótico en las infecciones del tracto respiratorio superior e inferior mediante monitorización electrónica. [Tesis doctoral]. Tarragona España. Universitat Rovira I Virgili; 2010. [en línea] [Fecha de acceso 14 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.tdx.cat%2Fbitstream%2F10803%2F34770%2F1%2FTESIS%2520NURIA%2520SIERRA.pdf&ei=TQOJV7qO8SqqgSKiYPoBA&usq=AFQjCNHh8D2mk2gtoVtjrlQjcTHBtpDwLQ&bvm=bv.81456516,d.eXY>
- 43 Buendía A. Actitudes, conocimientos y creencias del paciente hipertenso sobre la medicación antihipertensiva. Biomédica Revista del Instituto Nacional de Salud. [en línea] [Fecha de acceso 9 de octubre de 2014]. Vol. 32, núm. 4 (2012). Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/421/1666>