



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE
ANTIBIÓTICOS, EN PADRES DE PACIENTES DE
UN HOSPITAL PEDIÁTRICO**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

**ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN ADMINISTRACIÓN Y
GESTIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD**

P R E S E N T A

L.E. Salathiel Machuca Figueroa

DIRECTOR DE TESIS

Dra. Abigail Fernández Sánchez

Cuernavaca, Mor. Septiembre 2019



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE
ANTIBIÓTICOS, EN PADRES DE PACIENTES DE
UN HOSPITAL PEDIÁTRICO**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

**ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN ADMINISTRACIÓN Y
GESTIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD**

P R E S E N T A

L.E. Salathiel Machuca Figueroa

DIRECTOR DE TESIS

Dra. Abigail Fernández Sánchez

Cuernavaca, Mor. Septiembre 2019



FACULTAD DE ENFERMERÍA

JEFATURA DE POSGRADO

1919-2019: En memoria del General Emiliano Zapata Salazar
Cuernavaca Mor., 13 de Noviembre del 2019.
No. Oficio: FE-JP-932-2019.
ASUNTO: Votos Aprobatorios

DRA. CLARA IRENE HERNÁNDEZ MÁRQUEZ
JEFE DEL PROGRAMA DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
PRESENTE

Por este medio, me permito informar a usted el dictamen de los votos aprobatorios de la tesina titulada: **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ANTIBIÓTICOS, EN PADRES DE PACIENTES DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO**, trabajo que presenta el L.E. MACHUCA FIGUEROA SALATHIEL, quien cursó el POSGRADO: **ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA OPCIÓN TERMINAL: ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD** en la Facultad de Enfermería de la UAEM.

Lo anterior con la finalidad de continuar con los trámites administrativos correspondientes para la presentación de su examen de grado.

ATENTAMENTE

VOTOS APROBATORIOS			
	APROBADO	CONDICIONADA A QUE SE MODIFIQUEN ALGUNOS ASPECTOS*	SE RECHAZA*
DRA. EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME			
MTRA. ANA MARÍA LÓPEZ TRINIDAD			
DRA. ABIGAIL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ			
MTRA. SABINA GARCÍA GALINDO			
MTRA. VIRGINIA ROSALES ALANÍS			

*En estos casos deberá notificar al alumno el plazo dentro del cual deberá presentar las modificaciones o la nueva investigación (no mayor a 30 días).

DEDICATORIA

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Mi madre Remedios Figueroa Campos, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaste. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

Maestras: Dra. Abigail Fernández Sánchez por su apoyo para la elaboración de esta tesis; a la Dra. Edith Ruth Arizmendi por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales.

Mi familia por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien

Mis amigos, que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos.

ÍNDICE

ÍNDICE	4
RESÚMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I	10
GENERALIDADES	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
JUSTIFICACIÓN	12
II.3 OBJETIVOS	14
II.3.1 GENERAL	14
II.3.2 ESPECÍFICOS	14
CAPÍTULO II	15
II.1 MARCO TEÓRICO	15
ANTECEDENTES	15
II.2 MARCO CONCEPTUAL	19
II.3 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	21
III.4 SUSTENTO TEÓRICO DE ENFERMERÍA, MODELO DE SISTEMAS CONDUCTUALES DE DOROTHY JOHNSON	23
CAPITULO III METODOLOGÍA	28
III. 1. Tipo y diseño de la investigación	28
III. 2. Variables de la investigación	28
III.3.Población y muestra	28
III. 4. Criterios de selección:	28
III. 5. Procedimiento para la recolección de la información	28
III. 6. Instrumentos de recolección de datos	29
III. 7. Análisis estadístico	29
III. 8. Consideraciones éticas	29
CAPITULO IV RESULTADOS	31
CAPITULO V CONCLUSIONES	39
CAPITULO VI DISCUSIÓN	41
ANEXOS	43
BIBLIOGRAFÍA	47

RESÚMEN

Título. Conocimientos y actitudes sobre antibióticos, en padres de pacientes de un hospital pediátrico, Morelos.

Introducción. El uso de antibióticos favorece la resistencia antimicrobiana considerada una amenaza para la salud pública mundial, poniendo en peligro la capacidad para tratar enfermedades infecciosas, lo que conlleva al aumento de discapacidad y muerte; la OMS ha estimado que, sin acciones proactivas coordinadas entre todos los países, para el año 2050 habrá más muertes por resistencia antimicrobiana que por cáncer. Ante la necesidad que se ha detectado el personal de enfermería es clave para la educación de la población en general y así disminuir el autoconsumo de estos fármacos.

Objetivo. Determinar los conocimientos y actitudes en el uso de antibióticos en padres en un hospital pediátrico del estado de Morelos.

Metodología. Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, de diseño observacional, descriptivo y transversal. Instrumento validado de conocimiento del uso de antibióticos en padres de familia. En el Hospital del Niño Morelense de tercer nivel de atención, en familiares de los pacientes hospitalizados. Previo consentimiento informado.

Resultados. Se encontró que las personas carecen de conocimiento en relación a la acción, utilización de menos dosis, menos días del tratamiento indicado del uso de los antibióticos. Del mismo modo este estudio arrojó que tiene una actitud dirigida al consumo de antibióticos ante presencia de síntomas como dolor y fiebre.

Discusión. Estudios similares muestran que existe la necesidad de estudiar los riesgos de prescribir antibióticos injustificadamente en todos los niveles, ya que la resistencia antimicrobiana representa un grave problema de salud pública.

Conclusiones. El profesional de enfermería es un área de oportunidad de tener una población informada acerca de acción de los antibióticos, por lo cual recomendamos que el conocimiento y la actitud debe ser utilizado como marco para guiar la práctica de todos los profesionales de salud.

Palabras clave. Conocimientos, Actitudes, Antibióticos, Padres de pacientes.

ABSTRACT

Title. Knowledge and attitudes about antibiotics, in parents of patients of a pediatric hospital, Morelos.

Introduction. The use of antibiotics favors antimicrobial resistance considered a threat to global public health, jeopardizing the ability to treat infectious diseases, which leads to increased disability and death; WHO has estimated that, without coordinated proactive actions among all countries, by 2050 there will be more deaths from antimicrobial resistance than from cancer. Given the need that has been detected nursing staff is key to the education of the general population and thus decrease the self-consumption of these drugs.

Objective. To determine the knowledge and attitudes in the use of antibiotics in parents in a pediatric hospital in the state of Morelos.

Methodology. An investigation was carried out with a quantitative, observational, descriptive and cross-sectional approach. Validated instrument of knowledge of the use of antibiotics in parents. In the Hospital del Niño Morelense of third level of care, in relatives of hospitalized patients. Prior informed consent.

Results It was found that people lack knowledge regarding the action, use of fewer doses, less days of the indicated treatment of antibiotic use. In the same way, this study showed that it has an attitude aimed at antibiotic consumption in the presence of symptoms such as pain and fever.

Discussion. Similar studies show that there is a need to study the risks of prescribing antibiotics unreasonably at all levels, since antimicrobial resistance represents a serious public health problem.

Conclusions The nurse is an area of opportunity to have an informed population about the action of antibiotics, so we recommend that knowledge and attitude should be used as a framework to guide the practice of all health professionals.

Keywords. Knowledge, Attitudes, Antibiotics, Parents of patients.

INTRODUCCIÓN

Los antibióticos son el principal fármaco en la terapéutica con que cuenta el personal de salud para enfrentar patologías infecciosas; su valor es indiscutible, no obstante, la resistencia creciente de los microorganismos a estos agentes, incluyendo los de amplio espectro, ha generado un problema de amplias dimensiones y representa en la actualidad un desafío terapéutico (Diego Alejandro Medina-Morales, 2015).

El desarrollo de la resistencia antibiótica tiene dos componentes fundamentales: el biológico, es decir las características intrínsecas de los agentes patógenos y sus respuestas ante los antibióticos y los aspectos relacionados al uso de estos fármacos, como la calidad de la prescripción, el médico, el paciente y el farmacéutico.

Desde el año 2015 la resistencia antimicrobiana ha sido reconocida por la OMS como una de las mayores amenazas para la salud humana, la advertencia sobre su incremento no es un tema nuevo, en un estudio realizado en un hospital de Londres se halló que el 38% de cepas de *Staphylococcus aureus* fueron resistentes a las penicilinas, por lo que resulta alarmante dicho resultado (Huttner A, 2013).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018 a nivel mundial, se visualiza el uso de los antibióticos como un grave problema para la salud de la población, para el año 2050 en las personas se generará un cambio trascendental de resistencia microbiana.

Los retos de los profesionales de salud que enfrentan hoy en día es, la resistencia a los antimicrobianos por el uso desmedido constituyendo un problema complejo provocado por numerosos factores relacionados entre sí, entre los que se destaca el uso injustificado de estos fármacos (Ghebreyesus, 2017).

La resistencia antimicrobiana (RAM) se produce cuando los microorganismos (bacterias, hongos, virus y parásitos) sufren cambios al verse expuestos a los antimicrobianos (antibióticos, antifúngicos, antivíricos, antipalúdicos o antihelmínticos); lo anterior da como resultado que los medicamentos antimicrobianos se vuelvan ineficaces y las infecciones persistan en

el organismos de quienes las padezcan, lo que incrementa el riesgo de propagación de enfermedades infecciosas, además de la prolongación de las mismas.

Lo anterior, implica la necesidad de más pruebas y la utilización de fármacos más costosos, aumentando el gasto de la atención sanitaria a los pacientes con infecciones causadas por microorganismos resistentes en comparación con el de los pacientes con infecciones de microorganismos no resistentes (OMS, 2018).

La RAM es considerada una amenaza para la salud pública mundial, dado que está poniendo en peligro la capacidad para tratar enfermedades infecciosas comunes, algunas muy graves, lo que conlleva al aumento de discapacidad y muerte; la OMS ha estimado que, sin acciones proactivas coordinadas entre todos los países, para el año 2050 habrá más muertes por resistencia antimicrobiana que por cáncer (SEGOB, 2018).

En el 2016 la Asamblea General de Naciones Unidas convocó a la Reunión de Alto Nivel sobre Resistencia a los Antimicrobianos, en donde se promovió el bienestar para todos en todas las edades, a fin de generar estilos de vida saludable que eviten la automedicación y promuevan el desarrollo de medicamentos y por ende garantizar una vida sana, misma donde se declaró la obligatoriedad de la Estrategia Nacional de Acción Contra la Resistencia a los Antimicrobianos con fundamento en la "Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2015 (Salubridad, 2018).

La resistencia a los antimicrobianos supone una amenaza a la esencia misma de la medicina moderna y a la sostenibilidad de una respuesta de salud pública mundial eficaz ante la amenaza persistente de las enfermedades infecciosas. Los antimicrobianos eficaces son imprescindibles para las medidas preventivas y curativas, para proteger a los pacientes frente a enfermedades potencialmente mortales y para garantizar que se puedan llevar a cabo procedimientos complejos, como la cirugía y la quimioterapia, con escasos riesgos.

Sin embargo, el mal uso y el abuso sistemático de estos fármacos en la medicina han puesto en riesgo a todas las naciones, hay pocos productos de recambio en fase de investigación y desarrollo. Sin medidas armonizadas e inmediatas a escala

mundial avanzamos hacia una era pos antibiótica en la que infecciones comunes podrían volver a ser mortales (Salud, 2016) .

Si bien en su gran mayoría el uso de los antimicrobianos se da en la comunidad, en los hospitales se utilizan con mucha más intensidad, por lo cual esas instituciones revisten una importancia especial para contener la resistencia. En los hospitales, es fundamental establecer métodos integrados para mejorar el uso de antimicrobianos, reducir la incidencia y la propagación de infecciones nosocomiales y ligar las decisiones terapéuticas con las relativas al suministro de medicamentos.

Con ese fin será necesario incentivar a la capacitación continua acerca de la RAM y asignar recursos a la vigilancia eficaz, la lucha contra las infecciones y el apoyo terapéutico asertivo (OMS, 2014).

Dado lo anterior surge la inquietud de fortalecer el conocimiento para que este sea aplicado de forma asertiva para prevenir costosos tratamientos para enfermedades que en el pasado eran inofensivas y en la actualidad podrían ser mortales gracias a la resistencia antimicrobiana por el uso injustificado de estos fármacos.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El uso desmedido de los antibióticos se encuentra influenciado por varios factores, como lo es, la disponibilidad no regulada de medicamentos antimicrobianos, los farmacéuticos venden los antibióticos sin que esto sea controlado, políticas de salud relajadas con respecto a las regulaciones y el apego a la normatividad sobre el uso de antibióticos, la adquisición de antibióticos sin receta médica oficial, la falta de conocimiento y la actitud de los pacientes hacia el uso de antibióticos, la automedicación y la destreza médica.

Por lo tanto, controlar el uso de antibióticos requiere medios de intervención factibles, se han propuesto muchas estrategias para el uso de antibióticos, entre ellos la educación del proveedor de atención médica, las actividades de retroalimentación continua, el requisito de aprobación de un especialista en enfermedades infecciosas para la prescripción de medicamentos y un uso más racional de los agentes antimicrobianos a nivel mundial.

Las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, el sarampión, el sida, el paludismo y la tuberculosis causan más del 85% de la mortalidad por infecciones en el mundo (OMS, 2016). La resistencia de los agentes infecciosos respectivos a los medicamentos de primera línea va desde cero hasta casi cien por ciento y, en algunos casos, la resistencia a los fármacos de segunda y tercera línea afecta significativamente el resultado del tratamiento, a esto se agrega la importante carga de enfermedad que representan en todo el mundo las infecciones nosocomiales multiresistentes que se atribuye a la muerte injustificada.

El panorama actual es desalentador, preocupante y es urgente hacer un llamado para que los encargados de la prescripción de antibióticos asuman una doble responsabilidad. Por un lado, ofrecer el tratamiento que cubra las necesidades de cada paciente y por otro, un enorme compromiso con la salud pública para preservar su eficacia y reducir al mínimo el desarrollo de resistencia a los antimicrobianos.

El papel de la enfermera es consiguiente dar continuidad y educación a la población del uso de antibióticos en el hogar.

Resulta sumamente importante que el profesional de enfermería haga énfasis en la educación y promoción a la salud en cuanto al uso injustificado de antibióticos y el riesgo para los pacientes pediátricos que esto conlleva, el uso prudente es la única opción., por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre antibióticos en padres de pacientes del hospital pediátrico de Morelos?

JUSTIFICACIÓN.

Los antimicrobianos se encuentran entre los medicamentos que más se venden y se consumen en México: representan un mercado anual de 960 millones de dólares y el segundo lugar en ventas anuales (14.3%) en farmacias privadas en el país (Dresler, 2008).

La prescripción inadecuada de antibióticos en relación con infecciones comunes así como las infecciones asociadas a la atención de salud en el sector público, es un tema relevante en la actualidad a nivel salud, en México, haciendo énfasis en el gran problema de salud pública que se acrecentara si no se pone fin al uso desmedido de los antimicrobianos que conlleva a “la resistencia antimicrobiana” que en situaciones insignificantes podrían ser mortales. Por lo tanto, es de suma importancia que el personal de salud fortalezca sus conocimientos y mejore su actitud referente a la prescripción asertiva de los antimicrobianos.

La resistencia antimicrobiana es un fenómeno natural que forma parte de la constante evolución de las bacterias frente a las presiones selectivas a que son sometidas, ya sea de forma natural o por medio de la intervención del hombre. El uso y abuso de los antibióticos ha provocado que en la actualidad estemos frente a una situación que amenaza nuestro bienestar y el avance médico, y ante la cual se requieren acciones urgentes: el número de bacterias resistentes a los antibióticos es cada vez mayor (UNAM, 2018).

Resulta importante sensibilizar a la población sobre el grave problema de salud pública, acerca de los riesgos que conlleva el uso injustificado de los antibióticos, el índice de mortalidad ha incrementado en los últimos años debido a patologías que se contralaban con medicamentos de primera línea en la actualidad es altamente costoso en todos los sentidos, el incremento de días/estancia en un hospital, tratamientos antimicrobianos de alto nivel sin resultado exitoso y complicaciones que pudieron ser prevenibles con el uso asertivo de antimicrobianos.

Mejorar el uso de los antibióticos requiere no solamente de cambios simultáneos en la conducta de los profesionales de la salud, entre ellos el profesional de enfermería

es piedra angular para la educación y promoción por lo que resulta importante hacer énfasis en modificar el contexto en el cual éstos interactúan; es decir, lograr cambios en los sistemas y las políticas de salud.

II.3 OBJETIVOS

II.3.1 GENERAL

Evaluar los conocimientos y actitudes en el uso de antibióticos en padres en un hospital pediátrico del estado de Morelos

II.3.2 ESPECÍFICOS

Identificar los conocimientos y actitudes sobre el uso de los antibióticos.

Describir los factores que intervienen para el uso de antibióticos.

Analizar los patrones actitudinales del uso de antibióticos.

CAPÍTULO II

II.1 MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

De la historia del descubrimiento de la penicilina que relata Fleming se puede derivar que cuando regresó de un periodo vacacional y al revisar sus cajas de Petri con cultivos de estafilococos encontró áreas donde habían desaparecido las colonias bacterianas, estas al igual que cultivos anteriores no eran resistentes a lo que Fleming descubrió, que era el producto de un hongo al que llamó penicilina por su origen.

En 1945 Alexander Fleming advirtió en una entrevista para el New York Times que el uso excesivo de la penicilina ocasionaría la selección de bacterias resistentes, para 1946, muy pocos años después de iniciada la disponibilidad de la penicilina para uso médico abierto, el 14% de las cepas de *S. Aureus* fueron resistentes, en 1950 la resistencia creció al 59%, y ahora en 2014 es del 99%. A partir del desarrollo industrial de la penicilina la industria farmacéutica creció paralelamente a la producción de esta y de otros antibióticos.

Se desarrollaron antibióticos resistentes a la penicilina, otros útiles para las microbacterias (*M. tuberculosis*), para Gram negativos (G-), para hongos, y así hasta los novedosos antiretrovirales (Rosenblatt-Farrell, 2009).

Desde la década de los ochenta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido el uso racional de medicamentos y ha recomendado que este aspecto sea integrado en las políticas nacionales de medicamentos. La Asamblea Mundial de la Salud (ASM) de 1998 instó a los países miembros a desarrollar acciones dirigidas a mejorar el uso de los antibióticos.

En 1998, la Conferencia Panamericana de Resistencia Antimicrobiana en las Américas hizo recomendaciones clave para los países de la región sobre mejoramiento del uso de antibióticos. En el año 2001, la OMS dio a conocer la Estrategia Global para Contener la Resistencia Antimicrobiana.

En su 60ª reunión (2006), la AMS reconoció que no es posible aplicar resoluciones sobre resistencia antimicrobiana sin abordar el problema más amplio del uso

irracional de medicamentos en los sectores público y privado, y para ello instó a los países miembros a invertir lo necesario en recursos humanos y financiamiento (Dreser, 2008).

La resistencia antimicrobiana aparece cuando dosis no letales inducen un alza en las tasas de mutación y/o la transferencia horizontal de material genético, entonces, la selección de la mutante resulta de un mecanismo fisiológico que es empleado en un ambiente o microorganismo diferente otorgándole mayores probabilidades de sobrevivir (León-Rosales, 2015).

La era antibiótica, emprendida en 1940, revolucionó para siempre el campo de las enfermedades infecciosas dejando atrás la etapa pre-antibiótica, iniciada hace más de 2.500 años en China.

Desafortunadamente, la evolución en la producción de antimicrobianos se ha acompañado de un incremento marcado de la resistencia de bacterias, hongos, parásitos, incluso virus, a diferentes familias de estos, por tal razón, la OMS ha designado la resistencia antimicrobiana (RAM) como una de los tres problemas más importantes que enfrenta la salud humana en este siglo al constituir una de las mayores amenazas para la salud mundial (Pérez, 2017).

Sin embargo, el ser humano no se concientizó de esta alerta y muy pronto aparecieron los primeros aislamientos resistentes como parte de la evolución natural de las bacterias en su adaptación al medio ambiente. Este fenómeno se aceleró con el tiempo por el uso inadecuado de antibióticos en diferentes ecosistemas, favorecido por la falta de normas y fiscalización del uso de estos; así como, tratamientos deficientes, ventas sin receta médica o a través de Internet, comercialización de antimicrobianos falsificados o de mala calidad y la falta de control de residuos de antimicrobianos en plantas de producción (Pérez, 2017).

La Estrategia Mundial de la OMS para contener la resistencia a los antimicrobianos, proporciona un marco de intervenciones destinadas a reducir la aparición y la propagación de microorganismos resistentes mediante las siguientes medidas:

— Reducción de la carga de morbilidad y propagación de las infecciones;

- Mejora del acceso a los antimicrobianos;
- Mejora del uso de los antimicrobianos;
- Fortalecimiento de los sistemas de salud y de su capacidad de vigilancia;
- Cumplimiento de los reglamentos y de la legislación;
- fomento del desarrollo de nuevos medicamentos y vacunas.

Dado lo anterior, la Estrategia Mundial de la OMS define como uso apropiado de los antimicrobianos el uso eficaz en relación con el costo de los antimicrobianos con el cual se obtiene el máximo efecto clínico-terapéutico y simultáneamente se minimiza la toxicidad del medicamento y el desarrollo de resistencia microbiana (OMS, 2014).

FACTORES FARMACOCINETICOS.

El éxito de la farmacoterapia depende de alcanzar actividad bactericida en el sitio de la infección sin toxicidad significativa en el huésped. Para alcanzar este objetivo terapéutico factores farmacoquinéticos y dependientes del huésped deben ser cuidadosamente evaluados.

El acceso del antibiótico al sitio de la infección depende de múltiples factores, los microorganismos tienen una adaptabilidad increíble, son capaces de sobrevivir a temperaturas elevadas, heladas, a salinidad extrema, en volumen de cero oxígeno, en presencia o ausencia de luz, entre otras condiciones adversas; muchas bacterias se reproducen entre 20 y 30 minutos, mientras que el hombre puede necesitar 20 y 30 años.

Por otro lado, la aprobación de nuevos antimicrobianos no satisface las necesidades porque es muy lenta y costosa, demora mucho tiempo recuperar la inversión, que se estima entre 400 y 800 millones de dólares para cada nueva molécula, y esto disminuye el incentivo de los fabricantes. Los antibióticos se usan en períodos cortos, entre 7 y 10 días, a diferencia de otros medicamentos de usos prolongados para enfermedades crónicas (Aleman, 2013).

Política pública para el uso racional de los antibióticos

Las estrategias para la dosificación racional de los antimicrobianos. El conjunto de normas y estrategias desarrolladas para mejorar y optimizar el empleo de antibióticos (ATB) se denomina una Política de antibióticos, la que constituye la base del Uso racional de estos antimicrobianos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el uso apropiado o racional de estos fármacos como: “el uso costo-efectivo de los antimicrobianos, minimizando sus efectos adversos o tóxicos y el desarrollo de resistencia”.

El uso inapropiado de los ATB, conlleva importantes consecuencias, contribuyendo al desarrollo de resistencia bacteriana, malos resultados terapéuticos, efectos adversos innecesarios y un impacto económico negativo. Este es un problema tanto a nivel extra hospitalario como Intrahospitalario.

Las principales razones en la comunidad es la indicación de ATB en infecciones de etiología viral, especialmente a nivel respiratorio, así como el incumplimiento de las regulaciones en la venta y la auto prescripción. En el ámbito hospitalario las causas son el uso de esquemas de ATB de amplio espectro y la falta de adecuación del tratamiento al microorganismo (MO) cuando éste se identifica.

Hablar del uso y abuso de los antibióticos en un país como México, puede considerarse como algo que está de moda, pero lamentablemente y a pesar de los esfuerzos realizados es una práctica que continua dejando consecuencias mortales e irreversibles.

A partir del 27 de mayo del 2010 se publicó en el diario oficial de la federación la ley “para que únicamente se administren antibióticos cuando estos sean prescritos mediante receta emitida por los profesionales de la salud autorizados por la ley, a fin de controlar su uso y abuso, y limitar las consecuencias negativas de una prescripción inadecuada y contribuir a preservar la salud de los mexicanos” (INSP, 2008).

Selección de antibióticos

Para la selección más adecuada de un ATB es necesario conocer: 1) la identidad del microorganismo; 2) su sensibilidad a un determinado ATB; 3) el sitio de la infección; 4) los factores relacionados con el paciente; 5) la seguridad o sus efectos adversos, y 6) el costo del tratamiento. Sin embargo, en ciertos casos graves o críticos es necesario recurrir a un tratamiento empírico o provisional, es decir, a la administración inmediata del ATB antes de identificar el MO y realizar el antibiograma (Carrasco, 2016).

II.2 MARCO CONCEPTUAL

Resistencia antimicrobiana: Es la capacidad que tienen los microorganismos (como bacterias, virus y algunos parásitos) de impedir que los antimicrobianos (como antibióticos, antivíricos y antipalúdicos) actúen contra ellos. En consecuencia, los tratamientos habituales se vuelven ineficaces y las infecciones persisten y pueden transmitirse a otras personas.

Antibiótico: sustancia química capaz de paralizar el desarrollo de ciertos microorganismos patógenos, por su acción bacteriostática, o de causarles la muerte, por su acción bactericida, y que es producida por un ser vivió o fabricada por síntesis.

Conocimiento: El conjunto de verdades o hechos acumulados en el transcurso del tiempo, la suma acumulada de información, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización, período o país.

Actitud: Una predisposición adquirida y duradera a comportarse de modo consistente en relación con una determinada clase de objetos, o un estado mental y/o neural persistente de preparación para reaccionar ante una determinada clase de objetos, no como ellos realmente son sino como son concebidos.

Automedicación: situación en la que los pacientes consiguen y utilizan medicamentos sin participación del médico ni en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento.

Resistencia bacteriana a los antibióticos: que se define como la capacidad de una bacteria para sobrevivir en concentraciones de antibiótico que inhiben/matan a otras de la misma especie (García-Sancho, 2013).

II.3 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Los medicamentos antibióticos suelen definirse como, la sustancia activa química producida por un ser vivo o fabricada por síntesis, capaz de paralizar el desarrollo de ciertos microorganismos patógenos, por su acción bacteriostática, o de causar la muerte de ellos por su acción bactericida.

La resistencia de los agentes infecciosos de ciertas enfermedades a ciertos medicamentos que se utilizan cierta manera para combatirlos es un fenómeno confirmado por los científicos que han observado la aparición de cepas bacterianas con perfiles de susceptibilidad sumamente resistentes a medicamentos usados previamente.

En un estudio realizado acerca del conocimiento sobre el uso de antibióticos por el personal médico se observó que si existía un 79.4% en un nivel medio con deficiencias en el conocimiento sobre agentes etiológicos y mecanismo de acción (Raúl Rodríguez Hernández, 2009).

La actitud con respecto a la prescripción de antibióticos no es algo que inquiete al profesional de salud, sin embargo, es muy importante que se promueva y se sensibilice acerca del uso apropiado de antibióticos, ya que contribuiría significativamente a los esfuerzos para disminuir el uso inapropiado de antibióticos entre los proveedores de atención a la salud.

En un estudio realizado por Chamany en el 2005 acerca de conocimientos y actitudes con respecto a la prescripción de antibióticos revelo que el 60 % de los encuestados creía que la mayoría de los pacientes querían un antibiótico para resolver un resfriado común (Chamany S, 2005).

Por lo que la actitud y el conocimiento resulta parte imprescindible para la concientización referente a la prescripción antimicrobiana, ya que reducir la prescripción no reduce la satisfacción del usuario sino todo lo contrario, modificar la actitud en base al conocimiento podría contribuir en gran manera con la disminución de la resistencia antibacteriana y por ende en la pronta recuperación del paciente.

La automedicación a menudo se cita como uno de los principales factores que contribuye a la farmacorresistencia. En Brasil, se determinó por medio de un estudio que los tres tipos de medicamentos más usados por aldeanos eran antimicrobianos, analgésicos y vitaminas. La mayoría de los antimicrobianos eran recetados por el vendedor de la farmacia o los compraba el paciente sin receta, a pesar de que legalmente sí debería exigirse la prescripción.

Además de la incertidumbre que surge de no saber si el paciente tiene una afección que podría mejorarse con tratamiento antimicrobiano, cuando estos se administran por decisión propia del paciente a menudo se toman en dosis inadecuadas; también podrían contener una cantidad insuficiente del compuesto activo, especialmente si se trata de productos falsificados, lo cual es muy importante en relación con el tratamiento de enfermedades como la tuberculosis (OMS, 2001).

El uso de los antimicrobianos en seres humanos es imprescindible para combatir a los microorganismos causantes de distintas enfermedades, no obstante, el uso y abuso de estos productos farmacéuticos ha propiciado un aumento en la resistencia, desarrollo y propagación de microorganismos multirresistentes. Consecuentemente, esto ha ocasionado una amenaza para la salud pública y un impacto en las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

Las IAAS producen un aumento en la mortalidad, morbilidad, estancia hospitalaria, discapacidades en los pacientes, gastos en los servicios de salud, entre otros. Las IAAS son causadas por microorganismos tales como bacterias, virus, hongos, parásitos o priones y pueden afectar tanto a los pacientes como al personal sanitario durante la atención de la salud.

III.4 SUSTENTO TEÓRICO DE ENFERMERÍA, MODELO DE SISTEMAS CONDUCTUALES DE DOROTHY JOHNSON.

Johnson publicó su Modelo en 1980. Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería esta designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión, en el sistema conductual de D. Johnson y medio ambiente de Nightingale en mantener un ambiente salubre y así disminuir las infecciones tanto hospitalarias como en el hogar.

La teoría del Sistema Conductual de Dorothy Johnson se refiere a una meta paradigma ya que estudia un conjunto de teorías; persona, salud, cuidado y entorno. El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. El hombre como sistema conductual trata de alcanzar un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones que consigue hasta cierto punto, para actuar de forma eficaz y eficiente. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales y funcionales.

Subsistemas. Los subsistemas según Johnson son siete premisas:

De dependencia: promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca, sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la asistencia física. La conducta dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo.

De ingestión: tiene que ver con cómo, cuándo, qué y cuanto y en qué condiciones nos alimentamos; cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos.

De eliminación: se relaciona con cuando, como y en qué condiciones se produce la eliminación, en los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales y fisiológicos hasta el punto que pueden entrar en conflicto con él.

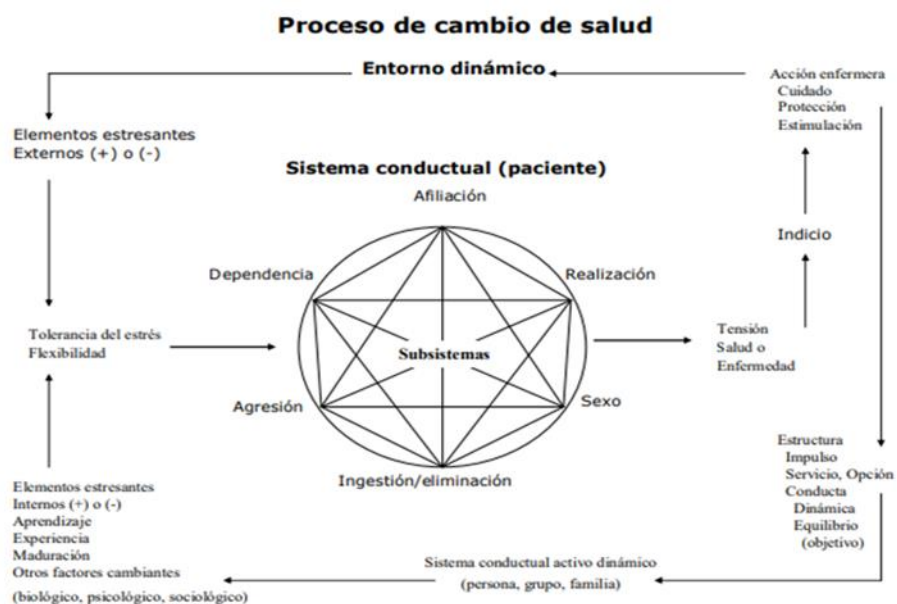
Sexual: obedece a la doble función de procreación y de satisfacción, incluye el cortejo y el emparejamiento y del mismo modo contempla un amplio espectro de conductas asociadas con el papel sexual.

De agresividad: consiste en proteger y conservar, y proviene de una intención primaria de dañar a los demás. La sociedad demanda límites en los modos de

autoprotección y pide que se respete y proteja tanto a las personas como a su propiedad.

De realización: su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar un cierto grado de superación. Se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales.

De afiliación: proporciona supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son inclusión, intimidad y formación y mantenimiento sociales de un enlace social fuerte.



Según el modelo, los conceptos del metaparadigma son los siguientes:

La interpretación del modelo en este trabajo: se toman los subsistemas para la discusión de este tema y del metapadigama a la Persona, entorno, salud y cuidado.

Persona: es un sistema abierto, interrelacionado; se esfuerza constantemente en mantener una situación estable mediante la adaptación al entorno.

Entorno: hace referencia a un entorno externo e interno de la persona.

Salud: es un estado dinámico y difícil de conseguir, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Se define como el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona.

Cuidado: es una fuerza de regulación externa (en este caso el/la enfermera/o), con el fin de mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema. Conductual.

El Modelo del sistema conductual de Johnson es un modelo de atención de enfermería, que aboga por el fomento de funcionamiento conductual eficiente y eficaz en el paciente para prevenir la enfermedad. El paciente se define como sistema de comportamiento compuesto de 7 subsistemas de comportamiento. Cada subsistema compuesto por cuatro características estructurales, es decir, conjunto de unidades, las elecciones y el comportamiento observable.

Los requisitos funcionales de cada subsistema incluyen:

- (1) Protección de las influencias nocivas
- (2) Provisión para el ambiente de consolidación, y
- (3) la estimulación del crecimiento.

Cualquier desbalance en un sistema da como resultado un desequilibrio. Es función de la enfermería para ayudar al paciente a volver al estado de equilibrio.

La teoría Johnson es un modelo de atención que se centra en las necesidades humanas, y el uso de la enfermería para promover el equilibrio y disminuir el Estrés. Este modelo tiene varias aplicaciones en el ámbito de enfermería, incluyendo educación, administración, clínica y de investigación.

La teoría de Johnson ha ayudado a cambiar el foco de los programas de posgrado de enfermería de la enseñanza y la administración de especialistas en enfermería clínica y programas de enfermería profesional.

Su teoría ha sido aplicada a la enfermería administrativa, gestora del cuidado. El modelo de comportamiento se ha utilizado para estructurar la administración de departamentos de servicios de asistencia de clínica, y en este estudio el comportamiento de la población hacia la automedicación con antibióticos.

El modelo de comportamiento ha sido utilizado en la investigación en enfermería en poblaciones de pacientes, incluidos los no videntes, a los niños escolares y pacientes con cáncer.

El modelo de comportamiento se ha utilizado para desarrollar intervenciones de enfermería para los pacientes hospitalizados. Por ejemplo, Rawls (1980) utilizaron el modelo para guiar la atención de un paciente adulto amputado y su imagen corporal distorsionada.

El modelo también ha sido utilizado por Herbert (1989) para guiar el cuidado de un paciente con ictus que sufre de hemiplejía (Fawcett, 1984).

Johnson logra un cambio revolucionario en la forma en que la enfermería fue vista cuando se proclama diferente de la medicina. De acuerdo con Johnson que propuso la idea de que la enfermería debe centrarse en el comportamiento de una persona, más que en su estado de salud o condición de la enfermedad con automedicación con antibióticos buscando su bienestar.

Las medidas de prevención primaria se han convertido en el foco de atención de la salud en un intento por reducir los costos sanitarios, así como de mejorar los resultados de salud del paciente. En este sentido, el modelo de Johnson es capaz de proporcionar un enfoque sistemático para las evaluaciones de enfermería y un método para guiar la atención del paciente (Rayle, Marriner, 2015).

Del metaparadigma que resalta en el presente estudio es, Enfermería, ya que según Johnson es una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento a un nivel óptimo, bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física, social o en las que se encuentra una enfermedad, en este caso se refleja en conocimiento y actitud de los padres de los pacientes con la prescripción de antibióticos a su hijo y/o familiar aunque su uso no sea justificado y desconozcan el grave problema de resistencia a los antibióticos que ello genera, por lo que el comportamiento si representa una amenaza para la salud del paciente pediátrico.

El sustento teórico de enfermería en la presente investigación es basado en el modelo del sistema conductual haciendo referencia al subsistema de *dependencia*

ya que este promueve una conducta de ayuda que también requiere un cuidado, así mismo el Subsistema de *realización*, ya que este intenta manipular el entorno y su función, consiste en controlar o dominar algún aspecto de la identidad o del entorno para alcanzar un estándar de calidad. La conducta al igual que la realización según la teoría de Johnson son parte importante para un cambio de *actitud* basado en conocimiento lo cual favorezca la buena práctica y uso razonable de antimicrobianos en pacientes pediátricos, lo cual reducirá complicaciones.

CAPITULO III METODOLOGÍA

III. 1. **Tipo y diseño de la investigación.** Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, de diseño observacional, descriptivo y transversal. En el Hospital del Niño Morelense de tercer nivel de atención, en familiares de los pacientes hospitalizados.

III. 2. Variables de la investigación

Variable dependiente: Uso de antibióticos

Variable Independiente: Conocimientos y actitudes

Variables sociodemográficas del familiar informante: Edad, sexo, ocupación, escolaridad, entre otras.

III.3.**Población y muestra.** Familiares de pacientes del Hospital del Niño Morelense Muestreo aleatorio simple no probabilístico y por conveniencia en una muestra de n 100 participantes de las niñas y niños usuarios del hospital.

-Población. Familiares de pacientes usuarios pediátricos del Hospital del Niño Morelense

-Muestra. n 100 padres de pacientes pediátricos

III. 4. **Criterios de selección:** -Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Criterios de inclusión. Familiares de pacientes pediátricos usuarios del hospital que aceptaran participar y contestar el instrumento.

Criterios de exclusión. Familiares de pacientes pediátricos usuarios que no deseen participar.

Criterios de eliminación. Las entrevista incompletas.

III. 5. Procedimiento para la recolección de la información

El plan de recolección de datos: Mediante registro del protocolo a la facultad de enfermería y permiso a la institución se aplicó el cuestionario seleccionando a los padres de familia previo consentimiento informado. Para su participación fue abordado en el área de hospitalización se aplicara el instrumento de recolección a los padres de los pacientes pediátricos (oncología, pediatría, cirugía) y a los padres que estén en la sala de espera de la consulta externa.

III. 6. Instrumentos de recolección de datos. Encuesta de conocimientos y prácticas de la población relacionados al uso responsable de antibióticos. 2018 (Conte Valdes EI, 2018).

III. 7. Análisis estadístico

Se realizó la captura en el programa Excel para transferirla el paquete estadístico SPSS V-21 se realizó el análisis univariado de medidas de tendencia central porcentajes y bivariado buscando las correlaciones significativas de Rho de Spearman $r < .7$ (-.1 o 1.0). Utilizada en pruebas no paramétricas.

III. 8. Consideraciones éticas

Previa solicitud. Se solicita al comité de Ética e Investigación aprobación para aplicación del instrumento.

Se trata de un estudio de riesgo mínimo con los familiares de pacientes, a quien se le pedirá que contesten de manera voluntaria y autentica el cuestionario. Se menciona a los participantes lean la carta de consentimiento informado y se resolverán las dudas derivadas de este procedimiento. La aceptación o negación será rechazado a través de la firma del participante. En todo momento se protegerá la información proporcionada.

Esta investigación se basa en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en el titulo 2° de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Capítulo 1, artículos del 13 al 27 y en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y en los principios de: autonomía, beneficencia, confidencialidad, justicia y no maleficencia.

Beneficencia y no maleficencia. Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal.

Justicia. La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.

Autonomía. Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta su decisión. Valor fundamental de la vida humana.

Confiabilidad. Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información.

Respecto a ley general de salud: Artículo primero. Este Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

Artículo segundo. Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero. Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto. Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

CAPITULO IV RESULTADOS

Los participantes fueron n-100, el número de mujeres fue mayor (74), 74%, el grupo de edad que mayor participo 30 a 39 años 46%, el nivel educativo más de la mitad fueron aquellas con educación básica 58%, la ocupación más de la mitad madres de familia amas de casa y los casos de empleos de baja remuneración como son empleados 30%, comerciante y campesinos 5% y solo el 5% profesionistas. Aún así consideran su nivel de ingreso medio y alto un poco menos de la mitad y más de la mitad su ingreso económico bajo y muy bajo. Por el número de hijos rebasa la media nacional 2.1 hijos, de 3.3 hijos. (Tabla No. 1).

Tabla No 1 **Datos sociodemográficos de la población n100**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
SEXO		
Hombres	26	26.0
Mujeres	74	74.0
EDAD		
18 a 29	40	40.0
30 a 39	46	46.0
40 a 49	14	14.0
NIVEL EDUCATIVO		
Primaria/Secundaria	18 / 40	18.0 / 40.0
Preparatoria / Carrera técnica	36	36.0
Profesional	7	7.0
OCUPACIÓN		
Profesionistas	5	5.0
Empleado	30	30.0
Comerciante	5	5.0
Ama de casa	55	55.0
Campesino	5	5.0
NIVEL DE INGRESO		
Muy alto	1	1.0
Medio	45	45.0
Bajo	44	44.0
Muy bajo	10	10.0
NÚMERO DE HIJOS		
1 a 2	64	64.0
3 a 4	29	29.0
5 / 9	6/1	7.0

Fuente: Informantes cuestionario usuarios del hospital pediátrico

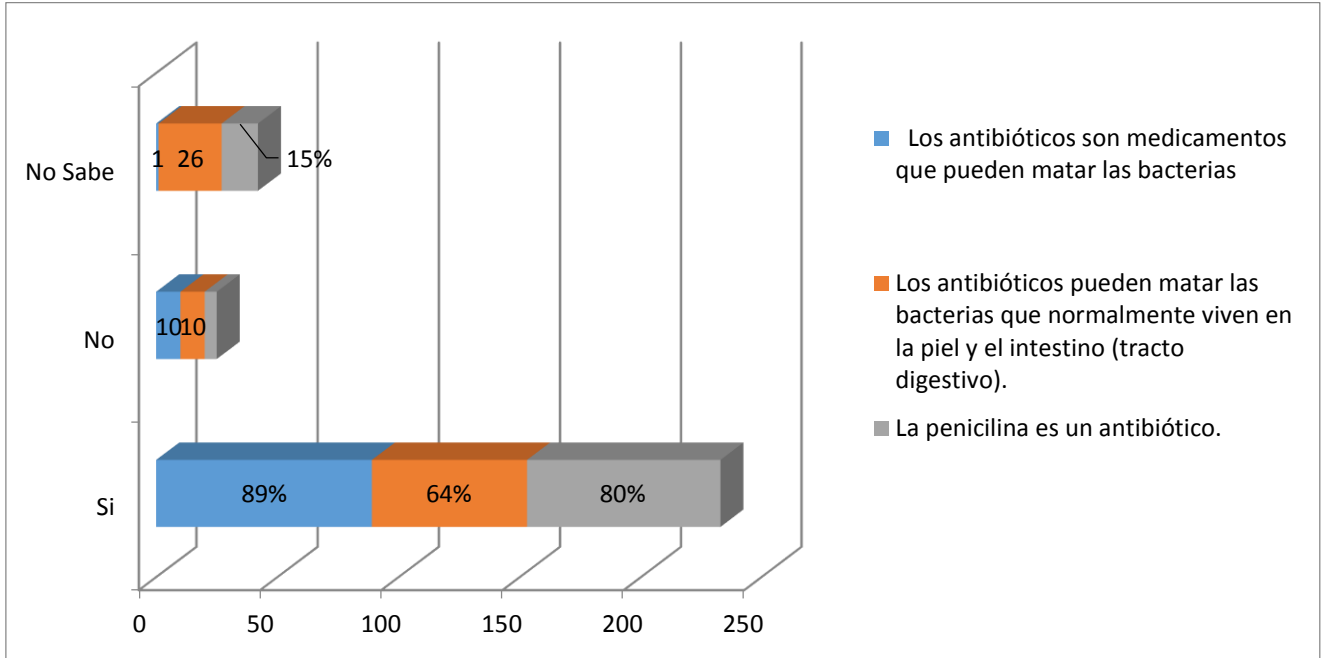
Tabla No 2 Antecedentes patológicos y experiencia en la atención de los servicios de Salud n149

Padece con frecuencia Resfriado (Gripa)	Fc	%
Si	56	56.0
No	42	42.0
No Contesto	2	2.0
Padecen con frecuencia asma/diarrea		
Si	91	91.0
No	8	8.0
Nc	1	1.0
Acude a Servicios de salud		
Público	91	91.0
Privado	5	5.0
Ninguno	4	4.0
Los servicios de salud para Ud. es:		
Muy bueno	31	31.0
Bueno	49	49.0
Regular	19	19.0
Deficiente	1	1.0

Fuente: Informantes cuestionario usuarios del hospital pediátrico

Los participantes mencionan que sus hijos padecen más de la mitad con cierta frecuencia padecimientos respiratorios, otras como asma y cuadros diarreicos 91%. Por otra parte la mayoría de ello acude a su atención a los servicios de salud públicos porque les parecen en un 80% entre buenos y muy buena la atención recibida. (Tabla No. 2)

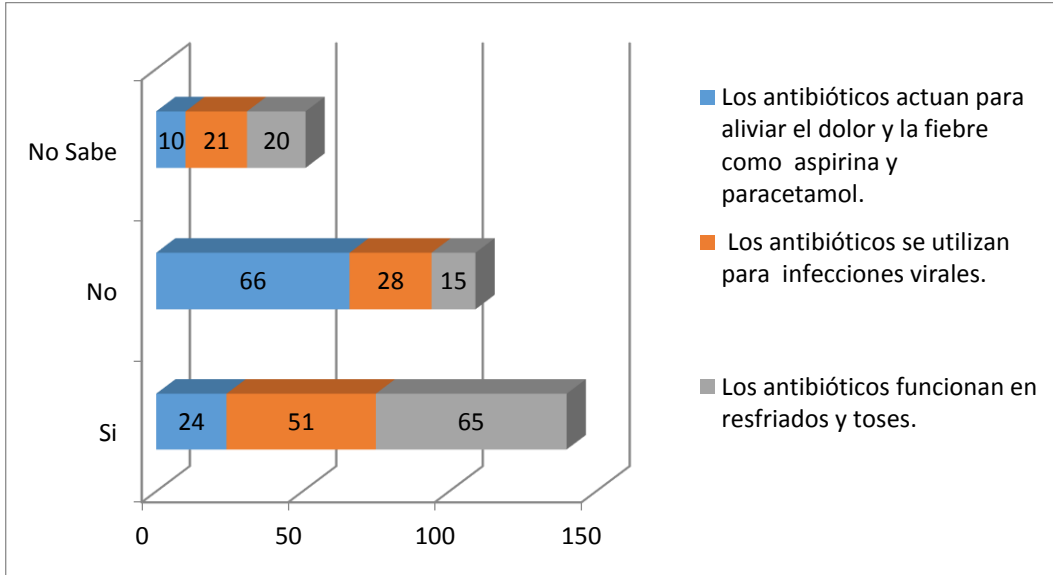
Gráfico No. 1 Conocimiento acción de los antibióticos



Fuente: Informantes cuestionario conocimientos en usuarios del hospital pediátrico

La acción eficaz esperada del antibiótico es que elimine las bacterias 89%, los antibióticos pueden matar a las bacterias aun siendo las bacterias que normalmente viven en piel y aparato gastrointestinal 64%. Así como la penicilina fue el primer antibiótico descubierto según data la literatura lo conocen el 80% de la población encuestada.

Gráfico No. 2 Conocimientos acción antibiótico vs uso no adecuado

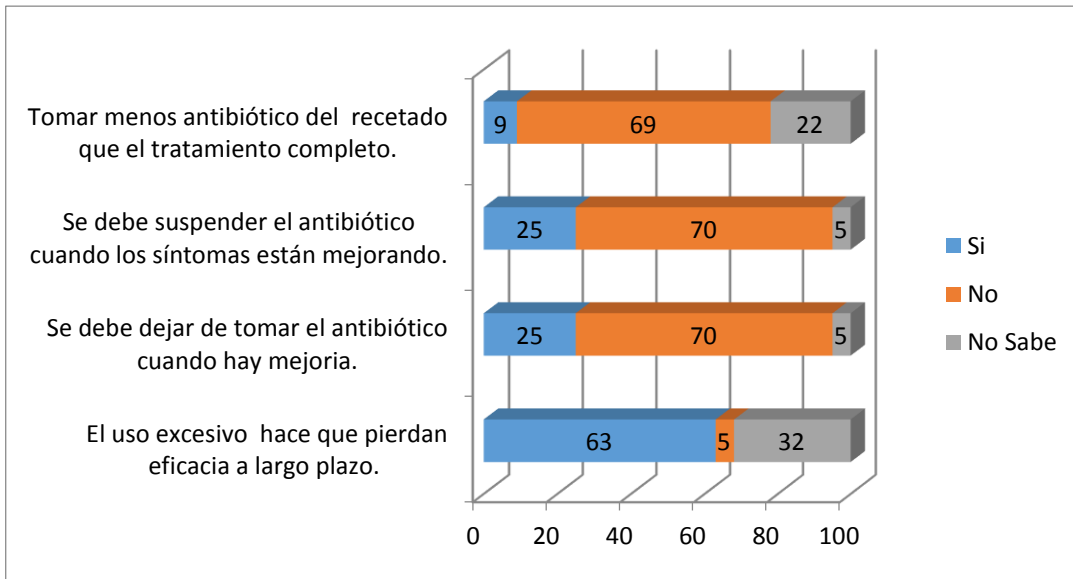


Fuente: Informantes cuestionario conocimientos en usuarios del hospital pediátrico

La población encuestada no utiliza los antibióticos de manera no adecuada el 51% porque lo utiliza en infecciones virales.

La población encuestada no utiliza los antibióticos de manera no adecuada el 65% porque lo utiliza en resfriados y toses.

Gráfico No. 3 Conocimientos en tratamiento incompleto de antibióticos



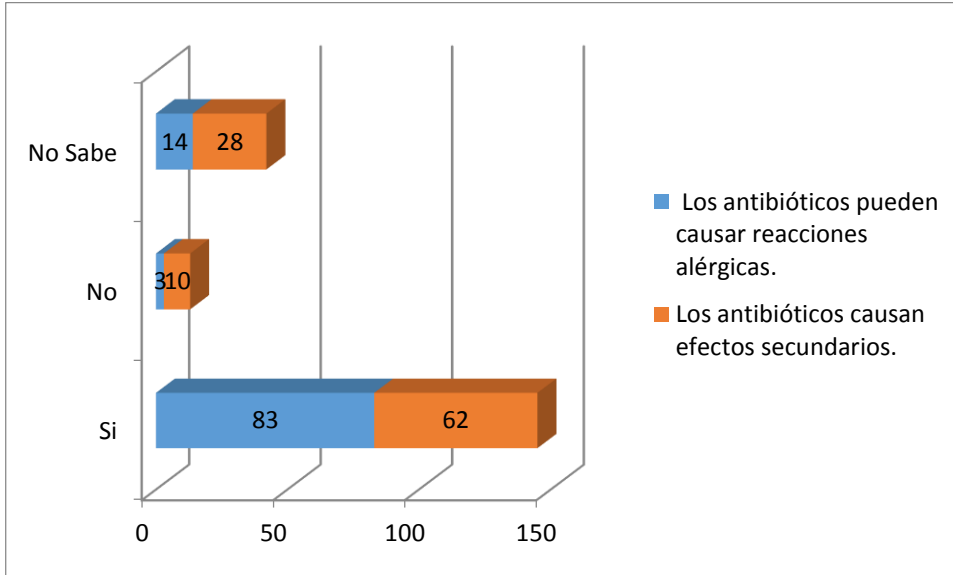
Fuente: Informantes cuestionario mide actitud en usuarios del hospital pediátrico

La población encuestada toma menos del antibiótico indicado que es un tratamiento completo 9% y no lo sabe el 22%.

El 25% de la población encuestada suspende el antibiótico cuando los síntomas están mejorando, un 70% no lo suspende y el 5% no sabe, del mismo modo los datos encontrados en relación a si se debe dejar de tomar el antibiótico cuando hay mejoría son iguales.

En relación a que si el uso excesivo hace que el antibiótico pierda eficacia a largo plazo el 63% dice que sí, el 5% no y el 32% no sabe.

Gráfico No. 4 Conocimientos de antibióticos y efectos secundarios



Fuente: Informantes cuestionario conocimientos en usuarios del hospital pediátrico

En relación al conocimiento sobre si los antibióticos pueden causar reacciones alérgicas el 83% respondió que sí, el 3% que no y el 14% que no sabe.

El 62% de la población encuestada respondió que los antibióticos causan efectos secundarios, el 10% que no y el 28% que no sabía.

Tabla No 3 Actitud y Creencias en usuarios de un hospital pediátrico

Rho de Spearman		MEDIDAS DE SEG	MENOS TX	DOSIS MENOR	USO NO ADEC	ALERGIAS	SINTOMAS	CREENCI	ACTITUD ANTIB
MEDIDAS DE SEGURIDAD	Coeficiente de correlación	1.000							
	Sig. (bilateral)	.							
MENOS DEL TX INDICADO	Coeficiente de correlación	.098	1.000						
	Sig. (bilateral)	.330	.						
DOSIS MENOR	Coeficiente de correlación	-.006	.125	1.000					
	Sig. (bilateral)	.956	.215	.					
USO NO ADECUADO	Coeficiente de correlación	.125	-.012	.009	1.000				
	Sig. (bilateral)	.216	.909	.928	.				
ALERGIAS	Coeficiente de correlación	.069	.210*	.495**	.084	1.000			
	Sig. (bilateral)	.493	.036	.000	.408	.			
SINTOMAS	Coeficiente de correlación	-.168	.071	.039	.184	-.077	1.000		
	Sig. (bilateral)	.094	.485	.703	.067	.444	.		
CREENCIAS	Coeficiente de correlación	.132	.209*	.079	.222*	-.023	.045	1.000	
	Sig. (bilateral)	.190	.037	.436	.026	.822	.657	.	
ACTITUD A LOS ANTIBIOTICOS	Coeficiente de correlación	.080	.136	.256*	.192	.292**	-.005	.015	1.000
	Sig. (bilateral)	.531	.177	.010	.055	.003	.958	.881	.
CONOCIMIENTOS	Coeficiente de correlación	.080	.136	.256*	.192	.292**	-.005	.015	1.000
	Sig. (bilateral)	.430	.197	.150	.084	.052	.976	.902	

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). Coeficiente de correlación de Spearman.

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En las correlaciones de Spearman que muestra la Tabla no 3, se encuentran relaciones positivas y significativas en relación a los conocimientos y actitudes en el uso/consumo de antibióticos encontrando:

Menos de los días del tratamiento indicado relación con Medidas de seguridad débil $r=.330$

Dosis Menor del tratamiento indicado con Medidas de seguridad relación fuerte $r= .956$ y con menos días de tratamiento débil $r=.330$.

Uso no adecuado con Medidas de seguridad relación débil $r= .216$; Menos días de tratamiento relación fuerte $r= .909$; y Dosis menor relación fuerte $r=.928$.

Puede producir alergias y disminución de su efecto relación media con Medidas de seguridad $r= .493$ y Uso no adecuado relación media $r=.408$. Con relación débil a nula en Tratamiento menor a los días indicados $r=.036$ y menos dosis diaria $r=.000$.

En la presencia de disminución de los **Síntomas** tiene una relación media actitud $r= .485$ y fuerte con dosis menor $r =.703$.

Creencias que el antibiótico actúa en toses y resfriados en problemas virales y como analgésico correlación media significativa Dosis menor $r= .436$, Alergias relación fuerte $r= .822$ y en presencia de síntomas administrar antibióticos $r=.657$

Actitud ante los antibiótico que se obtiene una recuperación/curación más rápida y su expectativa que el médico los recete correlación significativa con Medidas de seguridad relación media $r= .531$. Síntomas relación fuerte $r = .958$ y Creencias relación fuerte $r =.881$

Conocimientos correlación significativa con Medidas de seguridad relación media $r= .430$. Síntomas relación fuerte $r = .976$ y Creencias relación fuerte $r =.901$ y débil o nula en Tratamiento menor a los días indicados $r=.036$ y menos dosis diaria $r=.036$.

CAPITULO V CONCLUSIONES

A la luz de estos resultados preliminares se encontró falta de conocimientos en el uso adecuado de antibióticos ante enfermedad de base, enfermedades respiratorias como tos, gripa, fiebre, dolor, padecimientos virales, entre otros. Generando de esta manera la fármaco-resistencia.

Para la Organización Mundial de la Salud el uso desmedido de los antibióticos es pieza primordial en la atención de la salud, misma que se debe otorgar con calidad a la población, si bien es cierto, el uso de antimicrobianos puede salvar muchas vidas, el hacerlo de manera injustificada no solo afecta económicamente a los servicios de salud, si no que aumenta la aparición de efectos adversos que podrían ser causantes de la muerte debido a la resistencia antimicrobiana. Debido a esta situación resulta inquietante indagar acerca del conocimiento y actitud referente al uso de antibióticos, como una parte importante se encuentra el profesional de enfermería que realiza funciones administrativas al igual que asistenciales.

El personal de enfermería es clave dentro de sus funciones es concientizar/educar a la población en el seguimiento correcto de su medicación, en dosis y horarios ayuda a la prevención de la resistencia microbiana, así como dar las pautas de prevención de contagio de padecimientos infecciosos. Los antibióticos son utilizados en infecciones bacterianas por su efecto, mata o impide el crecimiento/reproducción de bacterias específicas por ello el uso correcto.

Por otra parte el uso de los antimicrobianos influye la relación entre conocimientos, expectativas e interacciones entre el proveedor de servicios de salud que prescribe y el paciente, incentivos económicos, características del sistema sanitario y el entorno normativo.

Si bien en su gran mayoría el uso de los antimicrobianos se da en la comunidad, en los hospitales se utilizan con mucho más intensidad, por lo cual esas instituciones revisten una importancia especial para contener la resistencia.

Aun se tiene áreas de oportunidad de tener una población informada acerca de acción de los antibióticos.

Se concluye que el conocimiento acerca del uso de antimicrobianos es deficiente lo cual se relaciona con el nivel académico de los padres y con la actitud del profesional de salud que prescribe los antibióticos, así como del profesional de enfermería que muchas veces es el primer contacto con el paciente y sus familiares. Se requiere de manera urgente implementar estrategias con el objetivo de no solo mejorar el conocimiento acerca de los antimicrobianos, sino también la actitud tanto del profesional de salud como de los padres del paciente pediátrico, lo cual se verá reflejado en la atención de calidad y la prevención de efectos adversos por resistencia antimicrobiana en los pacientes pediátricos.

CAPITULO VI DISCUSIÓN

Haciendo un comparativo del estudio realizado por Conte Valdez (2018) en el cual las variables sociodemográficas se comportaron de la siguiente manera; del total de la muestra 53% resultaron ser del sexo femenino y 47% del sexo masculino, de la misma manera en este estudio el número de mujeres fue mayor con un 74%. La mediana de la edad fue de 35,8 años y en este estudio el grupo de edad que mayor participo fue de 30 a 39 años representando el 46% de la población.

Conocimientos de acción del antibiótico más de tres terceras partes conocen que el antibiótico es un antimicrobiano, estudio relacionado Loria y Rocha (2009) mencionan en cuanto a los médicos tienen conocimientos en famacoresistencia por uso de antibióticos es del 79.4% de los médicos se ubicaron en el nivel medio, en tanto que 7 (20.6%) lo hizo en el alto y ninguno se ubicó en el bajo.

En relación a la actitud de los padres de familia y la prescripción de antibióticos se relaciona con el estudio de Loria y Rocha (2009) en cuanto los médicos tienen conocimientos en uso de antibióticos del 79.4% los médicos se ubicaron en el nivel medio, en tanto que 7 (20.6%) lo hizo en el alto y ninguno se ubicó en el bajo.

En relación a la actitud en el estudio de Conte Valdez (2018) refiere que la Sobre la adherencia al tratamiento prescrito, un 58% señaló que lo ingirió por el tiempo y la dosis total prescrita, un 22% sostuvo que lo tomó hasta encontrarse mejor, en comparación con la investigación realizada en la cual arrojó que el 9% de los padres toman menos del antibiótico indicado y el 25% de la población encuestada suspende el antibiótico cuando los síntomas están mejorando.

Del mismo modo relacionando el conocimiento en el mismo estudio de Conte Valdez (2018) el 24% de los encuestados declaró que los antibióticos son útiles para combatir infecciones causadas por bacterias, mientras que un 76% desconocía la real indicación de un antibiótico, en este estudio la acción eficaz esperada del antibiótico es que elimine las bacterias 89%, los antibióticos pueden matar a las

bacterias aun siendo las bacterias que normalmente viven en piel y aparato gastrointestinal 64%.

ANEXOS

Instrumento conocimientos y actitudes en el uso de antibióticos

Padres de familia	
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____	1
1. Ocupación: _____	2
2. Edad: _____ años	3
3. Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	4
4. Tipo de seguro médico: <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado Especifique: _____	5
5. Nivel educativo: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Otro: _____	6
6. Describiría su nivel de ingresos como: <input type="checkbox"/> Muy alto <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Muy bajo	7
7. Número de hijos: _____	8
8. Es usted madre o padre soltera/o: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	9
9. ¿Su hijo sufre de asma? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	10
10. ¿Su hijo sufre a menudo de enfermedades infecciosas como gripa? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	11
11. Su pediatra suele ser: <input type="checkbox"/> Un familiar <input type="checkbox"/> Un amigo <input type="checkbox"/> Solo relación profesional	12
12. Considera que la atención de los servicios de salud es: <input type="checkbox"/> Muy buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Muy mala	

Ítems	SI	NO	NO SE	
1. Los antibióticos son medicamentos que pueden matar las bacterias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Los antibióticos pueden utilizarse para tratar infecciones virales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Los antibióticos funcionan en la mayoría de los resfriados y toses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Los antibióticos pueden matar las bacterias que normalmente viven en la piel y el intestino (tracto digestivo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Las bacterias que normalmente viven en la piel y en el intestino son buenas para la salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Los antibióticos son los mismos medicamentos utilizados para aliviar el dolor y la fiebre como la aspirina y el paracetamol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La penicilina es un antibiótico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Los antibióticos pueden causar reacciones alérgicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Los antibióticos causan efectos secundarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. El uso excesivo de antibióticos puede hacer que pierdan eficacia a largo plazo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Se debe dejar de tomar el antibiótico cuando los síntomas están mejorando.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Tomar menos antibiótico del que le recetaron es más saludable que tomar el tratamiento completo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ítems	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro	De acuerdo	Muy de acuerdo	
1. Cuando me resfrió, tomo antibióticos para aliviarme rápidamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2. Si sufro de síntomas de resfriado común, espero que mi médico recete antibióticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3. Normalmente dejo de tomar un antibiótico cuando empiezo a sentirme mejor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4. Si un familiar está enfermo, por lo general le comparto mi antibiótico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5. En caso de emergencia, normalmente tengo antibióticos en casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6. Utilizo los antibióticos sobrantes para una enfermedad respiratoria (escurrimiento nasal / dolor de garganta / gripe).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
7. Tomo el antibiótico de acuerdo con las instrucciones de la receta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
8. Normalmente me fijo en la fecha de caducidad del antibiótico antes de tomarlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Sección A:

Ítems	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro	De acuerdo	Muy de acuerdo	
1. Debe administrarse antibiótico a todos los niños que desarrollan fiebre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2. Los niños con síntomas gripales mejoran más rápido cuando se administran antibióticos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3. El uso de antibióticos puede prevenir complicaciones de las infecciones del tracto respiratorio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Sección B:

1. ¿Cuántos días dejaría usted pasar para visitar a un pediatra, si su hijo presenta algunos síntomas (es decir, escurrimiento nasal, dolor de garganta, vómito, tos, fiebre)? _____ días.	<input type="text"/>
2. ¿Qué tratamiento espera de su pediatra cuando su hijo sufre de una infección respiratoria? <input type="checkbox"/> Antibióticos <input type="checkbox"/> Antihistamínicos <input type="checkbox"/> Analgésicos <input type="checkbox"/> Inhaladores <input type="checkbox"/> Otros: _____	<input type="text"/>
3. ¿Cuál o cuáles de los siguientes síntomas le harían visitar a un pediatra para su hijo? <input type="checkbox"/> Gripe <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Flujo nasal <input type="checkbox"/> Dolor de oído <input type="checkbox"/> Dolor de garganta <input type="checkbox"/> Ronquidos <input type="checkbox"/> Cambios en el comportamiento <input type="checkbox"/> Otros: _____	<input type="text"/>

Indique la frecuencia con que desea que su pediatra prescriba los antibióticos para su hijo cuando sufre de:	Siempre	La mayoría de las veces	Muchas veces	A veces	Nunca	
a. Resfriado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b. Esgurrimiento nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
c. Dolor de garganta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
d. Gripe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
e. Vómito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
f. Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
g. Dolor de oído	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
¿Con qué frecuencia le daría antibióticos a su hijo sin el consejo de los pediatras por las siguientes razones?	Siempre	La mayoría de las veces	Muchas veces	A veces	Nunca	
h. Porque no tenía suficiente tiempo libre para visitar a un pediatra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
i. Porque usted pensó que la condición de su hijo no era lo suficientemente grave.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
j. Debido a que su pediatra había recetado el mismo antibiótico en el pasado, para los mismos síntomas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
k. Debido a que un farmacéutico recomendó el antibiótico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
l. Porque un familiar o amigo recomendó el antibiótico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
m. porque no tenía el dinero necesario para pagar la visita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Ítems	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro	De acuerdo	Muy de acuerdo	
1. ¿Cree usted que los antibióticos se utilizan demasiado y sin necesidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2. ¿Cambiaría a su pediatra por no prescribir tantos antibióticos como creía que debería hacerlo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3. ¿Cambiaría su pediatra porque, cada vez que usted lo visita, él / ella sigue prescribiendo antibióticos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4. ¿Reutiliza el antibiótico sobrante cuando su hijo presenta: esgurrimiento nasal, tos o fiebre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5. ¿Cree usted que los padres y los pediatras deben ser informados sobre el uso adecuado de antibióticos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6. ¿Cree usted que la mayoría de las Infecciones respiratorias (por ejem, la infección del oído, la inflamación de la garganta etc.) se resuelven sin la administración de antibióticos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
7. ¿Solicitaría una receta de antibióticos si su hijo sufre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

frecuentemente de infecciones respiratorias?						
8. ¿Visitaría usted a un pediatra si su hijo sufre de escurrimiento nasal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
9. ¿Cree que usted se preocupa más que otros padres por la salud de su hijo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10. ¿Visitaría a un pediatra para prevenir posibles complicaciones de la infección del tracto respiratorio de su hijo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Sección C:

Ítems	Mucho	No mucho	Poco	Nada	
1. ¿Cree que está bien informado sobre el uso adecuado de antibióticos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2. ¿Cuántos antibióticos cree que recibe su hijo en comparación con otros niños?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3. ¿Conoce las reacciones adversas de los antibióticos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4. Quedará satisfecho si su pediatra no prescribe antibióticos para las infecciones del tracto respiratorio (como resfriado, infección de los oídos, gripa, entre otras)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Ítems	Siempre	La mayoría de veces	Muchas veces	A veces	Nunca	
1. ¿Con qué frecuencia le pregunta a su pediatra si la prescripción de antibióticos es necesaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2. ¿Con qué frecuencia felicita a su pediatra por no prescribir antibióticos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3. ¿Con qué frecuencia su pediatra recomienda antibióticos por el teléfono?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4. ¿Con qué frecuencia le pide directamente a su pediatra que prescriba antibióticos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5. ¿Con qué frecuencia sigue todas las instrucciones y consejos del pediatra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6. ¿Con qué frecuencia insiste en que el pediatra prescriba antibióticos como precaución, aunque no se haya confirmado el diagnóstico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
7. ¿Con qué frecuencia le informa su pediatra sobre la enfermedad de su hijo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
8. ¿Con qué frecuencia su pediatra prescribe antibióticos porque usted lo pidió?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

BIBLIOGRAFÍA

1. Alemán, M. G. (2013). Resistencia antimicrobiana, una amenaza mundial. *Revista Cubana de Pediatría*, 214- 217.
2. Ann Marriner Tomey, M. R. (2010). *MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA*. España: Elsevier, sexta edición.
3. Carrasco, O. V. (2016). NORMAS Y ESTRATEGIAS PARA EL USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS. *Educacion Medica Continua*, 45 - 49.
4. Chamany S, S. J. (2005). *Conocimiento, actitudes y prácticas reportadas entre obstetras y ginecólogos en los Estados Unidos con respecto a la prescripción de antibióticos para las infecciones del tracto respiratorio superior*. EE.UU: PubMed.
5. Conte Valdes EI, M. A. (2018). *Encuesta de conocimientos y prácticas de la población relacionados al uso responsable de antibioticos*. ILAPHAR Ibero Latin American Journal of health system pharmacy.
6. Diego Alejandro Medina-Morales, M. E.-D.-A. (Junio de 2015). Resistencia a antibioticos, una crisis global. *Revista medica Risaralda Vol. 19*, 4.
7. Dreser, A. (2008). Uso de antibióticos en México: revisión de problemas y políticas. *Salud pública México*, vol. 50 supl.4.
8. García-Sancho, L. (2013). *EL DICCIONARIO DE TÉRMINOS MÉDICOS DE LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA*. Madrid: Elsevier.
9. Ghebreyesus, D. T. (2017). Resistencia a los antimicrobianos. *OMS*.
10. Huttner A, H. S. (2013). Resistencia a los antimicrobianos: una visión global del Foro Mundial de Infecciones Asociadas a la Atención Médica. *PubMed*, 2-31.
11. INSP, S. P. (2008). Uso de antibióticos en México: revisión de problemas y políticas. *SCIELO*.
12. León-Rosales, S. P. (2015). La resistencia a los antibióticos: Un grave problema global. *Gaceta médica de México* , 151 - 160.
13. OMS. (2001). ESTRATEGIA MUNDIAL DE LA OMS PARA CONTENER LA RESISTENCIA ANOMICROBIANA. *Organizacion Mundial de la Salud*, 25 - 36.

- 14.OMS. (10 de Abril de 2014). *Estrategia mundial de la OMS para contener la resistencia a los antimicrobianos.*
- 15.OMS. (2016). Estadísticas sanitarias mundiales. *Organización mundial de la salud*, 30.
- 16.OMS. (2018). Datos recientes revelan los altos niveles de resistencia a los antibióticos en todo el mundo. *Organización Mundial de la Salud.*
- 17.Pérez, D. Q. (2017). Resistencia antimicrobiana: evolución y perspectivas actuales ante el enfoque "Una salud". *Revista Cubana de medicina tropical*, Vol. 69.
- 18.Raúl Rodríguez Hernández, R. A.-I. (2009). Conocimiento sobre el uso de antibióticos por personal médico del Servicio de Urgencias. *Medigraphic* , 18-24.
- 19.Rosenblatt-Farrell, N. (2009). El paisaje de la resistencia a los antibióticos. *Salud Pública de México.*
- 20.Salubridad, C. d. (10 de Julio de 2018). Estrategia nacional de acción contra la resistencia a los antimicrobianos. *Diario oficial de la federación.*
- 21.Salud, O. M. (2016). Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos. *OMS*, pág. 30.
- 22.SEGOB. (05 de Junio de 2018). ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos. *Diario Oficial de la Federación.*
- 23.UNAM. (2018). Plan universitario de control de la resistencia antimicrobiana. *Programa universitario de investigación en salud.*