

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE FARMACIA Y**  
**BIOQUIMICA**



**Caracterización y factores asociados a la automedicación en los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017**

**Tesis para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica**

**Autora:**

**Victoria Telles Natalia Violeta**

**Asesor:**

**Cavero Carranza Jorge Arturo**

**Código ORCID: 0000-0002-0602-8974**

**Chimbote – Perú**

**2020**

**i.-Palabras clave**

<b>Tema</b>	<b>Automedicación</b>
<b>Especialidad</b>	<b>Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica</b>

**Keywords**

<b>Subject</b>	<b>Self-medication</b>
<b>Speciality</b>	<b>Clinical Pharmacy and Pharmaceutical Care</b>

<b>Línea de investigación</b>	<b>Uso racional del medicamento</b>
<b>Área</b>	<b>Ciencias médicas y de la salud</b>
<b>Subárea</b>	<b>Ciencias de la salud</b>
<b>Disciplina</b>	<b>Ciencias del cuidado de la salud y servicios</b>

**ii.- Título**

**Caracterización y factores asociados a la automedicación en los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017**

### iii.- Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar las características y los factores asociados a la automedicación en los usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre 2017. El estudio fue de tipo descriptivo porque nos permitió evaluar las características y los factores asociados a la automedicación de los usuarios de la Botica “Centrofar” en el tiempo seleccionado.

El tamaño de la muestra ( $n_0$ ) se determinó mediante fórmula estadística con un índice de confiabilidad del 95% ( $z$ ) y un margen de error ( $e$ ) del 5%, el que arrojó como resultado 384 personas a las que se les aplicó un cuestionario con veinte preguntas, las primeras siete preguntas correspondientes a datos demográficos: Edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, estado civil, religión, lugar de procedencia, y trece preguntas de elección múltiple para caracterizar factores asociados con la automedicación: sociales, culturales y económicas. Para el procesamiento descriptivo de la información se creó una base de datos en el programa Microsoft Office Excel. (Versión 2010), para el análisis inferencial se utilizó el programa estadístico SPSS 25. Se evidenció que la automedicación en los usuarios de la Botica “Centrofar” en el periodo abril a octubre 2017 tuvo alta prevalencia (82,3%). Se caracterizó los motivos, la frecuencia, los signos y síntomas frecuentes, y los grupos farmacológicos más utilizados en la automedicación. Se caracterizaron los factores demográficos, sociales, económicos y culturales de la población estudiada. Mediante la estadística inferencial usando el test chi cuadrado ( $\chi^2$ ) de las variables, se obtuvieron los valores “p” con valor de significancia del 95%, lo cual permitió evaluar las variables asociadas a la automedicación, tomando como regla de decisión: Si  $p > 0.05$  Confirma  $H_0$  y es No significativa (n.s), pero si  $p < 0.05$  se acepta  $H_1$  y es significativa. Se concluyó que la automedicación no solo está asociada a factores económicos, sino también a factores demográficos, factores sociales y factores culturales.

**Palabras clave: Automedicación, Factores asociados a la automedicación.**

#### **iv.-Abstract**

The objective of this study was to determine the characteristics and factors associated with self-medication in users of the Botica "Centrofar" Puente Piedra in April to October 2017. The study was descriptive because it allowed us to evaluate the characteristics and factors associated with the self-medication of the users of the "Centrofar" Apothecary in the selected time.

The size of the sample (no) was determined by means of a statistical formula with a reliability index of 95% (z) and a margin of error (e) of 5%, which resulted in 384 people to whom a test was applied. questionnaire with twenty questions, the first seven questions corresponding to demographic data: age, sex, educational level, occupation, marital status, religion, place of origin, and thirteen multiple-choice questions to characterize factors associated with self-medication: social, cultural and economical. For the descriptive processing of the information, a database was created in the Microsoft Office Excel program. (Version 2010), for the inferential analysis the statistical program SPSS 25 was used. It was evidenced that self-medication in users of the Botica "Centrofar" in the period April to October 2017 had a high prevalence (82.3%). The reasons, frequency, frequent signs and symptoms, and the most commonly used pharmacological groups in self-medication were characterized. The demographic, social, economic and cultural factors of the studied population were characterized. By means of inferential statistics using the chi-square test ( $\chi^2$ ) of the variables, the "p" values with a significance value of 95% were obtained, which allowed evaluating the variables associated with self-medication, taking as a decision rule: If  $p > 0.05$  Confirms H0 and it is not significant (ns), but if  $p < 0.05$  H1 is accepted and it is significant. It was concluded that self-medication is not only associated with economic factors, but also with demographic factors, social factors and cultural factors.

**Keywords:** Self-medication, Factors associated with self-medication.

<b>INDICE</b>	<b>Pág.</b>
Palabras clave.....	i
Título de la investigación.....	ii
Resumen.....	iii
Abstract.....	i.v
Índice.....	v
Introducción.....	01
Antecedentes y fundamentación científica.....	01
Justificación de la investigación.....	07
Problema.....	10
Marco Referencial.....	10
Hipótesis.....	25
Objetivos.....	25
Metodología.....	26
Tipo y Diseño de investigación.....	26
Población y Muestra.....	27
Técnicas e instrumentos de investigación.....	28
Resultados.....	31
Análisis y Discusión.....	43
Conclusiones.....	58
Recomendaciones.....	60
Agradecimientos.....	61
Referencias Bibliográficas.....	62
Anexos.....	69

## **I. Introducción**

### **1.1. Antecedentes y fundamentación científica.**

Tobón, Montoya y Orrego (2018) investigadores de la Universidad de Antioquia-Medellín en Colombia presentaron su estudio: “*Automedicación familiar, un problema de salud pública*”, cuyo objetivo fue indagar las razones que tenían las familias para automedicarse. Realizaron un estudio descriptivo transversal de caso y aplicaron una encuesta entre marzo y agosto de 2013 a 51 familias de la Unidad Residencial Tricentenario de Medellín. La investigación tuvo como factores estadísticos un 95% de confianza y un error del 1,9%. Obtuvieron que el 42% de las familias elige usar medicamentos sin prescripción por la influencia de medios como la televisión. Los fármacos mayormente utilizados fueron antigripales que los usaban de acuerdo al grupo etario: adultos 37,25%, niños 19,61%, adultos mayores 5,88%. Los fármacos antihipertensivos también fueron usados por adultos en un 27,45% y adultos mayores en un 19,61%, así como los antimigrañosos en un 39,22%.

Cecilia, García-Estaño y Atucha (2018) en su investigación: “*La automedicación en estudiantes del Grado en Farmacia*” realizado en el Centro de Estudios en Educación Médica, Instituto Murciano de Investigación Biomédica, Universidad de Murcia, El Palmar (Murcia), España, cuyo objetivo era encontrar la prevalencia de automedicación en un colectivo universitario, así como los factores asociados a éste comportamiento. Encontraron que éste hábito tenía alta prevalencia en la población de estudio, con un 72,5%. Encontraron también que éste valor iba ascendiendo año a año desde un 53% en el primer año de carrera hasta el 93% en el último. Asimismo, hallaron que casi el total de alumnos se automedicaban con analgésicos y resaltaron la automedicación con antibióticos con un 13,6%, utilizados para

patologías no diagnosticadas con claridad. Asimismo, encontraron algo más preocupante: Un 5% de los alumnos se automedicaban con ansiolíticos y tranquilizantes, preocupante porque son medicamentos que se expenden bajo receta médica.

Agila (2018) en su tesis: “*Relación entre la ocupación laboral y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Hermano Miguel de Cuenca -Ecuador, 2017*” tuvo como objetivo calcular la relación entre la ocupación laboral y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, y lo realizó mediante un diseño de casos y controles con nivel descriptivo, comunicacional y retrospectivo. Su tesis la realizó mediante el método de conveniencia, resultando una muestra de 300 adultos jóvenes entre 18 y 44 años de edad. La recopilación de datos la efectuó mediante encuestas. Finalizado su estudio, encontró que existe un alto nivel de automedicación en el sexo femenino con un porcentaje de 34 %, seguido por el sexo masculino con 16 %, porcentaje que se presentó con mayor frecuencia en el grupo etario de 37 años: 3,33% y solo un 0,33% en el grupo de 44 años. En relación con la ocupación laboral y la automedicación, encontró que las personas con bajo nivel de ocupación laboral (38%) se automedican con mayor frecuencia.

Del Toro, Díaz, Barrios y Castillo (2017) en su estudio: “*Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia*”, que fue de tipo descriptivo y corte transversal, plantearon describir las creencias sobre la automedicación entre los habitantes en el intervalo de edad de 20 a 59 años de la ciudad de Cartagena, Colombia. La muestra fue de 428 personas, a quienes les aplicaron la encuesta, cuya información la analizaron mediante estadística descriptiva, el resultado fue: 58,6% fue de sexo femenino, 35% de ellos eran de 20-29 años de edad, el 29,7% con formación secundaria completa, 78% eran de procedencia urbana, 50,2 % jefes de hogar y 44,2 % en unión libre. La prevalencia de la

automedicación fue de 89,7%. Las causas principales para automedicarse fueron la falta de tiempo con 28,3% y la demora en la atención médica con 22,7%. También encontraron que el 49,3 % de encuestados se dejan influir por sus familias, que la población estudiada cree en algunos medicamentos como milagrosos y de efecto rápido y que usan comúnmente hierbas y plantas medicinales para sus curaciones. También encontraron que los medicamentos de mayor consumo fueron para el tratamiento del dolor con 95,1%, Antipiréticos con 72,4% y Vitaminas y minerales con 53,7%.

Jiménez, Ruiz, López y Gómez (2016) en su trabajo: *“Impacto de una acción formativa en la prevalencia de la automedicación del alumnado de la facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga”* se propusieron determinar la prevalencia y el perfil de automedicación de los alumnos de la facultad de Educación de la Universidad de Málaga, también determinar factores de riesgo relacionados con la automedicación, evaluar el grado de conocimiento sobre automedicación y uso racional de los medicamentos y valorar a 6 meses el efecto de una intervención educativa sobre los objetivos previamente referidos. Su investigación fue descriptivo, transversal y analítico cuasi experimental (antes-después), usando como instrumento una encuesta anónima para detectar diferencias en la prevalencia y el perfil de automedicación después de una intervención educativa. Obtuvieron como resultado que la prevalencia de automedicación fue del 72,7%, mayor en aquellos estudiantes que aconsejaban o prestaban sus medicamentos y referían que la automedicación es una buena práctica de los que sus progenitores no poseían estudios universitarios. Observaron que la prevalencia de automedicación no disminuyó tras la intervención educativa, pero sí el hábito de recomendar y prestar medicamentos, también disminuyó el consumo de anticonceptivos y la creencia en las bondades de la automedicación. Sugirieron la necesidad de implementar intervenciones educativas específicas en salud y uso racional de los

medicamentos, debido a que encontraron una mejora en la clasificación correcta de los grupos farmacológicos, pasando del 45,4% al 58,2%, básicamente por un conocimiento más adecuado de la antibioterapia y una discriminación correcta de analgésicos y antiinflamatorios.

Borjas y Álvarez (2016) presentaron su estudio “*Evaluación del patrón de automedicación en personas de 15 a 60 años con resfrío común en el distrito de Huancayo 2016*”. Los investigadores se trazaron como objetivo evaluar el patrón de automedicación en personas de 15 a 60 años que refirieron tener resfrío común durante el año 2016 en el distrito de Huancayo. Para ello realizaron un estudio descriptivo de diseño no experimental y transversal. La característica de su muestra fue que era de ambos sexos, tenían entre 15 a 60 años de edad y refirieron que se automedicaban para el resfrío común, haciendo un total de 399 encuestados. El instrumento (encuesta) tuvo cuatro preguntas de múltiples opciones, otras con respuestas dicotómicas (Si-No) y otras para marcar con X las respuestas correctas. Encontraron alto porcentaje de automedicación (74,4%) con medicamentos para el resfrío. El excesivo tiempo que le demandaba una consulta médica (20,6%), la publicidad de los medicamentos en los medios de comunicación (20,1%) y no tener un seguro del Estado y/o privado (17,5%) fueron los patrones de automedicación encontrados. Asimismo, ser del sexo femenino y de edad adulta de (36 a 45) fueron los factores encontrados como contributivos a la automedicación.

Ramos (2014) en su tesis “*Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la Provincia de Lima- marzo 2014*”, se trazó como objetivo caracterizar la automedicación que practican los pobladores del distrito de Ate de la provincia de Lima durante el mes de marzo del año 2014. Empleó una metodología de estudio no experimental de corte transversal tipo descriptivo. La muestra la obtuvo de siete establecimientos

farmacéuticos del distrito de Ate, con una distribución uniforme. La población estuvo constituida por todos los usuarios que acudían a los establecimientos farmacéuticos. El tamaño de la muestra llegó a 384 personas encuestadas. El instrumento tenía veintidós preguntas que incluyó datos demográficos, sociales, culturales y económicos relacionados a la automedicación. El investigador encontró que el 90.1% de la población recurrió a la automedicación, la enfermedad más importante que indujo a la automedicación fue la gripe, los fármacos más consumidos fueron los analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antipiréticos, la “no gravedad de la enfermedad” y la “falta de tiempo para acudir al médico” fueron situaciones no médicas más relevantes que incentivaron la automedicación. La televisión fue el principal medio de información que se relacionó con la práctica de automedicación.

Calla y Rosales (2018) presentaron su investigación “*Caracterización del Consumo de Medicamentos; automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho 2016-2017*”, cuyo propósito fue hallar las características de las actitudes en relación a la automedicación. Para esto, realizaron un estudio con diseño no experimental, de corte transversal. Su instrumento fue un cuestionario de datos validado. Su muestra fue de 374 personas anónimas y voluntarias que se constituyeron a las boticas de la avenida Próceres de la Independencia, en el distrito de San Juan de Lurigancho desde el mes de agosto del 2016 hasta el mes de agosto del 2017. Estas personas pidieron se les expenda medicamentos sin prescripción médica. Esto hizo posible que los investigadores determinen las características de la automedicación, la automedicación responsable y la autoprescripción, también pudieron estudiar las conductas y conocimientos asociadas a estas tres prácticas en los usuarios de las boticas. Encontraron que los fármacos que requieren receta médica para su venta, son los más utilizados, tal es el caso de antibióticos (amoxicilina) y AINES (naproxeno), entre los

medicamentos de venta libre (OTC) los más utilizados fueron el paracetamol y la clorfenamina. Los primeros lugares donde acuden cuando tienen enfermedad fueron las boticas y fue el personal de estos establecimientos quienes recomiendan la medicación. El 68% de la muestra recurre a la autoprescripción, el 20% a la automedicación y solo el 6% practica la automedicación de forma responsable. Los resultados muestran que se hace necesario educar a la población sobre la automedicación responsable.

Rosas y Huapaya (2017) en su investigación "*Automedicación en los pobladores de Villa El Salvador del Grupo I y II del Sector 6*" plantearon como objetivo hallar las características de la Automedicación en los pobladores de Villa el Salvador de ese sector, para lo cual elaboraron una investigación de tipo descriptivo y transversal. La muestra de esta investigación la obtuvieron de forma aleatoria y estratificada haciendo un total de 276 personas. El instrumento elegido fue una encuesta y obtuvieron resultados interesantes: 93,48% de prevalencia de la automedicación, los antibióticos 60.08% (amoxicilina 19.38%), analgésicos 9.30% (Tramadol 7.36%) y anticonceptivos 6.98% fueron los fármacos más usados en esta practica y el motivo porque se automedican es por recomendación de terceras personas (98.8%); porque dicen tener conocimiento de medicamentos para tratar su enfermedad (82.6%) y por la creciente influencia de los medios de comunicación principalmente la televisión.

Martínez (2013) presentó su estudio "*Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos de un hospital público en Lima Perú*" con el propósito de descubrir las percepciones más usuales sobre la automedicación con antibióticos en los pacientes del consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Fue un estudio descriptivo y transversal. La muestra fue de 369 personas y como instrumento tuvo una encuesta. Los resultados fueron reveladores e

indica que el 58% de los pacientes se automedican con antibióticos, el 53,8 % de los que tienen instrucción superior no se automedica, mientras que el 38% de este grupo se automedica. La causa más relevante para la automedicación fue las enfermedades respiratorias, el 84,5% elige un antibiótico para tratarse del resfrío común. Los motivos como: tratamiento “ya conocido”, “confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera en el hospital previo a la consulta médica” son no relacionados al estado de la salud y fueron los más comunes para automedicarse. Los Betalactámicos, Quinolonas y Aminoglucósidos son los antibióticos más usados y el 89,2% consideran que obtienen “mejoría de sus síntomas”.

Pillaca-Medina y Carrión-Domínguez (2016) en su estudio “*Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015*”, plantearon como objetivo determinar la prevalencia y las características de la automedicación en personas adultas que acuden a las boticas de ese distrito ayacuchano. Diseñaron un estudio descriptivo y transversal y realizaron encuestas a personas adultas que fueron a 22 boticas durante los meses setiembre a diciembre de 2015. La muestra se conformó por 433 personas entre 25 a 65 años. Sus resultados fueron reveladores, 87,8% de su muestra se automedica. Las mujeres (67,9%) se automedican más que los varones. De ellos, 42,9%. Cuentan con estudios superiores. La principal patología fue el dolor (64,7%). La mayoría consideraba que su enfermedad era leve (92,1%) y que esperaban demasiado tiempo en los servicios de salud (18,7%). El 69,4% tuvieron la recomendación de un técnico de farmacia, otros (74,7%) tuvieron en la televisión como principal influyente, asimismo hallaron que los analgésicos (64,7%) fue el grupo farmacológico más usado para automedicarse.

## 1.2. Justificación de la investigación

La automedicación en nuestro país es frecuente, así lo afirman estudios realizados recientemente, que sostienen:

La automedicación es una práctica muy frecuente en nuestro medio y en el mundo entero cuando más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta, llevada a cabo por razones sociales, económicas y culturales que muchas veces más que satisfacer las necesidades de salud del individuo las empeoran o agravan. (Borjas & Álvarez, 2016, p.VI)

Es tal la magnitud de esta práctica que todos los días, en todos lados, los consumidores buscan productos de cuidado personal que los ayuden a solucionar sus problemas de salud cotidianos, lo hacen porque quizá les es más fácil o más efectivo en materia de costos o tiempo invertido; porque no sienten que su situación amerita una consulta médica profesional o porque no tienen otra opción debido a problemas económicos (Calla & Rosales, 2018), es por ello que poco a poco esta práctica se va haciendo más extensa en nuestro país.

Esta práctica podría convertirse realmente en un problema de salud pública. En un estudio realizado por Ramos (2014) en 4 regiones de nuestro país, observó que la venta de medicamentos en 40 establecimientos en los sectores público y privado era preocupante ya que en 72,5% de ellos se expendió un antibiótico como el cloranfenicol sin prescripción médica, también que el 55% expendió el psicofármaco diazepam sin prescripción médica.

Por su parte, Hermoza-Moquillaza, Loza-Munarriz, Rodríguez-Hurtado, Arellano-Sacramento y Hermoza-Moquillaza (2016), han sostenido que

la automedicación es un riesgo para la salud, afirman que la automedicación trae consigo una serie de riesgos para la salud que en muchos casos son desconocidos por los ciudadanos. Asimismo, puede traer consecuencias implícitas como reacciones adversas y en algunos casos intoxicación. Los autores afirman que una característica importante de la automedicación es su falta de efectividad, porque muchas veces, los que se automedican consumen medicamentos para procesos en los que no están indicados, así, por ejemplo, usar antibióticos en procesos virales. Otros efectos podrían describirse en la automedicación son la dependencia al medicamento, enmascaramiento de procesos clínicos graves, interacciones con otros medicamentos y sinergismo o antagonismo en el efecto del medicamento.

Según Pillaca-Medina y Carrión-Domínguez (2016), existen múltiples estudios a nivel mundial que muestran esta problemática. Así por ejemplo en Estados Unidos, la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas reporta que en ese país se han producido más de 37 mil muertes por sobredosis de medicamentos en un año. En Reino Unido un analgésico provocó alrededor de 121 muertes anuales por intoxicación. En Argentina, la Asociación de Propaganda Médica estimó que cada año alrededor de 126 mil personas fueron hospitalizadas a causa de la automedicación.

Los mismos investigadores sostienen que en el Perú, numerosos estudios demuestran que la prevalencia de automedicación es alta. En Lima, el 58% de los usuarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se automedican. En Amazonas, la automedicación representó el 60,03% en personas adultas. Estas mismas investigaciones también demuestran que el desempleo, el deficiente acceso a los sistemas de salud, la poca disponibilidad de información, la baja educación sanitaria, así como la presencia de familiares y amigos que recomiendan alternativa basada en su experiencia personal constituyen factores que coadyuvan a la alta prevalencia de la automedicación.

En nuestro país existen disposiciones normativas que intentan regular esta práctica de la población, sin embargo, vemos que la automedicación persiste en gran parte de ella. Al no existir estudios publicados sobre la magnitud del problema en parte de la población del distrito de Puente Piedra, esta investigación propone caracterizar el fenómeno, identificando los factores que influyen en los pacientes para automedicarse, asimismo, propone estudiar variables como edad, accesibilidad de recursos económicos, nivel de instrucción entre otros que hacen que este problema aún se mantenga, este conocimiento coadyuvará a la toma de decisiones sanitarias para intentar solucionar el problema.

### **1.3. Problema**

¿Cuál es la caracterización y a qué factores está asociada la automedicación en usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre de 2017?

## **1.4 Marco Referencial**

### **1.4.1. Automedicación**

#### **1.4.1.1. Definición**

Para entender el fenómeno de la automedicación en nuestro medio, empezaremos por revisar la definición de este término:

Fuentes et al. (2018) afirman que, desde el punto de vista etimológico, el término automedicación proviene del prefijo griego “auto” que significa “propio” o “por uno mismo” y del lexema “medicación”, del latín *medicatiōnis* que significa administración de un medicamento. Desde el punto de vista sociomédico, define a la automedicación como la acción de adquirir un medicamento por

voluntad propia con la finalidad de mejorar la salud, disminuir síntomas o cambiar el curso de una enfermedad, así también lo definen como el uso de fármacos no prescritos, controlados o recomendados por un profesional médico.

Por su parte, Panda, Pradhan, Mohapatra, y Mohapatra (2016) definen la automedicación como un proceso de selección y uso de medicamentos que hacen algunos individuos para tratar sus enfermedades o síntomas ya conocidos. Este proceso o práctica de automedicación es común en la India y denominan a esos medicamentos como "medicamentos de venta libre" y están disponibles sin receta, pero advierten que, aunque los "medicamentos de venta libre tienen seguridad y eficacia comprobadas, sus interacciones y efectos secundarios tienen serias implicancias.

Los investigadores Ortiz et al. (2019) indican que la Organización Mundial de la Salud ha llegado a establecer que la automedicación se realiza cuando los consumidores usan medicamentos para tratar sus síntomas o trastornos reconocidos por ellos mismos, o también cuando usan un medicamento, manera intermitente o continua, formulado por un médico para tratar enfermedades crónicas o recurrentes, esta afirmación corrobora en parte lo propuesto por Panda(2016).

La definición presentada por Bennadi (2013) es la denominada automedicación responsable, la que involucra al paciente con un mayor grado de responsabilidad para tratar dolencias menores usando un producto farmacéutico disponible sin receta médica, lo cual debe ser apoyada por el asesoramiento de un profesional de la salud, lo cual puede presentar ventajas en la gestión de salud pública al descongestionar los centros de salud por problemas menores.

De estos conceptos, podemos construir nuestra propia definición según el enunciado siguiente: Automedicación es el comportamiento voluntario de selección, adquisición y uso de fármacos realizado por los individuos para tratar enfermedades autorreconocidas, autodiagnosticadas o sus síntomas que no están prescritos por un médico con el fin de mejorar la salud. Es el uso intermitente o continuo de un medicamento formulado por un médico para enfermedades crónicas o recurrentes y sus síntomas. Se reconoce la práctica de la automedicación responsable, en la que el paciente asume mayor grado de responsabilidad para el tratamiento de una dolencia menor, mediante el uso de productos farmacéuticos disponibles sin receta médica apoyados por el asesoramiento de un profesional de la salud (Químico Farmacéutico).

### **Prevalencia de la automedicación en el Perú**

Kusturica et al. (2015) afirman que la automedicación es un problema que año a año se hace más frecuente en todo el mundo, nuestro país no escapa de esa realidad y actualmente la automedicación es un problema de salud pública. Esta realidad ha sido estudiada desde hace mucho tiempo en nuestro medio, así, el investigador peruano García-Núñez (2002) dio a conocer que para el caso peruano uno de los primeros investigadores sobre el tema es Rondinel, quien en 1975 encontró que en Lima Metropolitana el 32% de los medicamentos consumidos fueron por automedicación y un 68% por prescripción médica, El autor considera como automedicación al consumo de medicamentos prescritos para antiguas enfermedades.

Las investigaciones durante todos esos años se han venido llevando a cabo hasta la actualidad, con resultados reveladores, por ejemplo, en Ilave-Puno, Tuesta Flores (2015) en su estudio realizado con una muestra de mujeres adultas, encontró que 33.75% de ellas, no tienen

ingreso económico y presentan deficiente nivel de conocimiento sobre automedicación, 50.00% carecen de un trabajo estable y no tienen conocimiento del medicamento que compran, 55.00% tienen deficiente conocimiento de riesgos de automedicación y consumen medicamentos sin asistencia médica.

Quijandría y Rivera (2014) sostienen que, según la mayoría de estudios realizados en pequeñas y medianas series, con diferencias razonables entre una población y otra, a nivel mundial 60% de la población se automedica y en el Perú un promedio del 39.8% también lo hace. En el departamento de Junín, Díaz (2018) encontró que el 62.2% personas se automedican, siendo el 41.9% del sexo femenino.

Estas cifras demuestran que el problema ha seguido avanzando con el tiempo desde 1975 hasta nuestros días, y que esta prevalencia de automedicación podría aumentar en nuestro país si no se trabaja en estrategias acordes a nuestra realidad y en relación a los avances que se están dando en conceptos como la Atención farmacéutica y la automedicación responsable.

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

Según Garofalo, Di Giuseppe y Angelillo (2015) los factores explicativos para la automedicación están dadas por las características socioculturales y socioeconómicas, también influyen la experiencia previa con una enfermedad, la forma como se financia o se reembolsa la atención médica, las capacidades de gestión a través del autocuidado y la disponibilidad libre de medicamentos.

Por su parte Niclós, Olivari y Rodilla (2018) sostienen que la automedicación tiene fuerte asociación con factores sociodemográficos, como el sexo, el nivel educativo o la edad, así

como con varios factores de salud, como enfermedades de larga data o actividad física.

Según la bibliografía consultada, los motivos más relevantes que llevan a las personas a practicar la automedicación son:

**Falta de tiempo para acudir a la consulta médica.** En nuestra sociedad tercermundista tanto hombres como mujeres deben cumplir obligaciones laborales, académicas, domesticas, en oportunidades se escucha afirmar: “me falta tiempo para ir donde el medico” o “tengo que pedir permiso a mi jefe para ir a mi consulta”. Recientemente una publicación titulada “*Sin ir al médico por falta de tiempo*” (Infosalus, 2016), se afirma que el 61% de los españoles no asistió a su consulta por falta de tiempo y el 10% asegura que “muchas veces” o “siempre” no asiste por esta misma razón. En nuestro medio, un reporte hecho por la Contraloría General de la Republica en el año 2018 en base a visitas a Hospitales públicos en nuestra capital reveló que “el 28% de los hospitales visitados no inicia puntualmente la atención a los pacientes, el 36% no publica su horario de atención y el 75% no publica la relación de pacientes citados en el día, lo que genera el riesgo de demora en la atención médica, congestionamiento y pérdida de tiempo de los pacientes”. (Contraloria General de la Republica, 2018) , reafirmando el temor de las personas para acudir a un hospital, porque van a “perder su valioso tiempo”.

**Pérdida de la credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico-paciente.** Pensamos que para una buena relación, en cualquier plano, la confianza es un elemento importante, así también lo estima Arrubarrena (2011) quien afirma que antiguamente, el primer paso lo daba el paciente al escoger a su médico para confiarle su bien máspreciado que es su salud. El

paciente contaba con que su enfermedad y ciertos aspectos de ella permanecerían sólo en el conocimiento de él y de su médico. Esto creaba una relación médico-paciente, donde el médico tenía una alta habilidad para acercarse al paciente y el diagnóstico se establecía con la exploración clínica y con los signos que el paciente presentaba y refería tener. Lamentablemente, en la medicina actual no existen elementos que estimulen la confianza, se ha ido abandonando el viejo refrán médico: “El médico pocas veces cura, algunas sana, pero siempre debe consolar”.

En nuestro medio, la consulta en las instituciones de salud no inspira confianza por ser breve, también porque muchas veces las citas se obtienen una fecha tan posterior que el padecimiento ya se ha resuelto o complicado.

El impacto de esta realidad en nuestro país es el incremento acelerado del fenómeno de la automedicación.

**Por tratarse de enfermedades banales “automedicables”:** En este punto nos referimos a patologías como: resfríos, gripe, cefaleas, trastornos gastrointestinales. Esta práctica puede llegar a interferir en un adecuado diagnóstico y tratamiento de la enfermedad perjudicando gravemente la salud de las personas.

Según Ortiz-Sánchez, García-Tase, Rosales-Arias, Vázquez-Belizó, y Fonseca-Olivares (2005), la ingestión de numerosos fármacos podría alterar algunas pruebas de laboratorio. Los resultados anómalos podrían deberse tanto a la enfermedad como a la interferencia de los fármacos consumidos, por ello, el médico debe estar al tanto de los fármacos que está tomando su paciente, pero a menudo en la automedicación el paciente omite decirlo pudiendo agravar su cuadro.

### **Influencia de los medios de comunicación.**

Muchas veces la promoción y la publicidad de medicamentos pueden inducir a la adquisición de un determinado medicamento, en nuestro país la Digemid como “entidad reguladora de la promoción y publicidad a nivel nacional, a través del Equipo de Control Publicitario, tiene la tarea de reducir la influencia de la publicidad en la automedicación como consecuencia de la publicidad, tema fundamental que se observa en nuestro país, más aún en las zonas de menor acceso a una educación sanitaria y de la población de menos recursos” (DIGEMID, 2014).

La información que se brinda en los medios de comunicación muchas veces se muestra como muy eficaz, pero en la realidad a veces complican más las patologías. Por ejemplo, las vitaminas, que aparecen como inocuas, baratas y que son muy aceptadas por la población, producen altos porcentajes de casos de automedicación. Sin embargo, estudios han demostrado que el excesivo consumo de suplementos vitamínicos está asociado con un incremento moderado del riesgo de mortalidad.

#### **1.4.1.3. Medicamentos más utilizados en la automedicación.**

La lista de fármacos más utilizados para en automedicación, lamentablemente, es amplia. Calla y Rosales (2018) obtuvieron un listado de 90 medicamentos, 70 correspondían a medicamentos cuya venta exige obligatoriamente la presentación de la receta médica, por ejemplo, amoxicilina, naproxeno 550 mg y diclofenaco. También encontraron que entre los medicamentos OTC la clorfenamina fue la más solicitada.

## **Analgésicos**

Hermoza-Moquillaza et al. (2016), encontraron que los AINES fueron los fármacos más adquiridos y consumidos en la práctica de automedicación.

La alta prevalencia de los dolores como los de garganta, oído y dental tiene mayor implicancia con el uso inadecuado de medicamentos, así lo afirman Zárraga y Bengoa (2015), ellos sostienen que el principal problema que se asocia a estos dolores es precisamente la automedicación porque frente a un dolor de este tipo el individuo opta muchas veces por adquirir un analgésico o incluso un antibiótico.

Esta realidad es similar a la nuestra, donde los pacientes, resignados ante su dolencia y a falta de opciones eficaces del sistema de salud, optan por el uso masivo de los analgésicos, para mitigar en algo sus síntomas. Esta situación trae como consecuencia que exista un alto número de pacientes con dolores crónicos y con abuso de analgésicos.

## **Antibióticos**

Se ha establecido mediante numerosos estudios que, dado el impresionante desarrollo de los antibióticos y su impacto tanto en los profesionales de la salud como en la población general, han adquirido mucha popularidad, consiguientemente, el fenómeno de la automedicación se ha hecho más frecuente cuando se trata de enfermedades infecciosas., lo que ha llevado a muchos países al excesivo consumo de los mismos.

Para Macías-Solórzano, Olaya-Pincay y Quijije-Díaz (2017) el excesivo uso de antibióticos aumenta la resistencia a los

antimicrobianos y aumenta también el número de medicamentos que dejan de ser eficaces para combatir las enfermedades infecciosas.

Asimismo, Oliveira de Sousa y Monteiro (2020) sostienen que la automedicación inadecuada trae consigo la posibilidad de no haber cura para la enfermedad, riesgo de reacciones adversas y contribuye a la prevalencia de la resistencia microbiana.

La automedicación con antibióticos en nuestro medio es preocupante ya que según afirma Martínez (2013) el 58% de los usuarios se auto medican con antibióticos.

### **Antigripales**

Pillaca-Medina y Carrión-Domínguez (2016) concluyeron que en tercer lugar de prevalencia de uso estaban los antigripales con contenido de clorfenamina, Los porcentajes hallados fueron analgésicos y antipiréticos (64,7%), antiinflamatorios (56,3%) y antihistamínicos (31,1%). Ello se relacionó con las patologías más frecuentes como el dolor (64,7%), fiebre (51,1%) y gripe (49,7%)-

#### **1.4.1.4. Consecuencias del uso incorrecto de los medicamentos**

Según Solari (2016), dado el uso incorrecto de los medicamentos se está desperdiciando recursos y lo que es más grave se pone en riesgo la vida y salud de los pacientes, afirma que quien consume antiinflamatorios, antibióticos y sedantes sin prescripción médica, podría sufrir daños que en algunos casos podrían ser letales. Precisa también que el abuso de medicamentos no prescritos, como el ibuprofeno, naproxeno y diclofenaco pueden llegar a producir hemorragia digestiva alta e insuficiencia renal crónica. Ante esta situación recomienda que sea un médico quien evalúe al paciente y determine claramente su diagnóstico, para que, basado en los conocimientos científicos determine el riesgo-beneficio del medicamento antes de recetarlos.

De otro lado, el médico internista detalla que, al consumir antibióticos sin indicación médica, podría generar reacciones alérgicas, molestias gastrointestinales y favorecer la aparición de bacterias resistentes al antibiótico, incrementándose el riesgo de infecciones severas y de difícil tratamiento.

Asimismo, se ha pronunciado respecto al consumo de ansiolíticos y sedantes, afirma que en nuestro medio hay un gran consumo de alprazolam y clonazepam por automedicación. Esta práctica no considera que los ansiolíticos tienen efectos adversos, como el incremento de caídas y fracturas en los adultos mayores.

Ramos (2014) ha enumerado estas consecuencias:

**Resistencia a los antibióticos.** El uso descontrolado de antibióticos aumenta la resistencia microbiana, aumentando, a su vez, el número de fármacos que dejan de ser eficaces para combatir las enfermedades infectocontagiosas.

**Reacciones adversas a los medicamentos y errores de medicación.** Generado por el desconocimiento de las contraindicaciones de los medicamentos, además por enfermedades no diagnosticadas adecuadamente.

**Desperdicio de recursos.** Debido a la compra irracional de medicamentos que a veces no tienen eficacia contra las patologías mal autodiagnosticadas.

**Pérdida de confianza del paciente.** Se genera cuando los pacientes al hacer uso irracional y desmedido de los medicamentos, no encuentran muchas veces las respuestas deseadas para curar sus males, resultando en desconfianza total en los fármacos.

#### **1.4.2. Tendencias hacia una automedicación responsable**

Según Quiroga y Rodríguez (2015), la OMS ha propuesto la llamada automedicación responsable cuyos objetivos son prevenir y tratar síntomas y problemas menores de salud que no requieran consulta médica, reduciendo de este modo, la excesiva carga que tienen los servicios de salud, lo que generara a la larga que se aumente la disponibilidad de recursos destinados a la atención de poblaciones alejadas cuya característica principal es el difícil acceso a los servicios médicos, además de coadyuvar a que los pacientes crónicos controlen eficazmente sus enfermedades.

Quiroga y Rodríguez (2015) afirman que la automedicación responsable implica el uso de medicamentos seguros y eficaces, los que estarán destinados a tratar enfermedades que el paciente ya conoce o patologías recurrentes después de que ya existe un diagnóstico médico, es por ello que los medicamentos a usar deben incluir toda la información en lo referido a su administración, sus efectos adversos, sus interacciones medicamentosas, duración del tratamiento etc., que pueda favorecer el uso adecuado de medicamentos por parte del paciente. En este sentido, los químicos farmacéuticos tienen una gran responsabilidad en el uso adecuado de los medicamentos, así como también en el control de la automedicación, participando activamente en la orientación de los pacientes y lograr resultados positivos en la salud del paciente, mejorando su calidad de vida y a futuro generar una conducta de automedicación responsable.

Esta corriente hacia la automedicación responsable es global. Mamo, Ayele y Dechasa (2018) en una investigación realizada en Etiopía, afirman que existe impacto positivo en las personas y los sistemas de salud si la automedicación se practica correctamente, porque los pacientes asumen con responsabilidad y confianza el cuidado de su propia salud, ahorrando tiempo y dinero en una consulta médica.

También otorgan un rol importante a los químicos farmacéuticos en prestar apoyo y servicios de orientación a los pacientes para reducir la medicación irracional, pero lamentablemente, sus estudios han revelado también que el público no comprende o tiene una deficiente comprensión del rol que cumple el químico farmacéutico en este campo.

De otro lado, Zainab et al. (2018) en una investigación hecha en Pakistán encontraron alta prevalencia de automedicación, siendo los medicamentos de venta libre los más utilizados. Ellos afirman que los programas educativos sobre toma de conciencia para la adecuada automedicación pueden controlar el problema.

Esta tendencia a una automedicación responsable entonces podría ser la solución al problema de la automedicación mal aplicada, y es deber de las políticas el Estado en conjunto con los sectores profesionales químico farmacéuticos ponerlos al servicio de la población, la que finalmente será la beneficiada. Este tema podría ser motivo de alguna investigación posterior.

### **1.4.3 Características de la población estudiada**

#### **Ubicación geográfica**

Chiguala (2006), y en la actualidad no ha cambiado, señala que el distrito de Puente Piedra, se ubica al norte de la Provincia de Lima, Departamento de Lima, Perú. Tiene una extensión territorial de 390.92 Km<sup>2</sup>, altitud de 184 m.s.n.m. y según el INEI se ubica en una latitud Sur de 11°50'47" y longitud Oeste de 77° 06'27". Tiene clima húmedo en invierno y templado con sol radiante el verano; Su temperatura anual en promedio es 19.2 °C. Al Norte limita con los distritos de Ancón y Santa Rosa; al Sur, con el Río Chillón y el distrito de Los Olivos; al Este con el distrito de Carabayllo y al Oeste con el distrito de Ventanilla. El distrito de Puente Piedra, posee un enorme y nutrido pasado cultural desde el periodo pre-inca. Su constitución distrital de

dio a través de la Ley 5675 del 14 de febrero de 1927. En la actualidad forma parte expectante del desarrollo económico de la zona norte de Lima.

### **Vías de ingreso al distrito**

Se puede ingresar al distrito usando las siguientes vías:

- La vía principal de accesibilidad al distrito es la Panamericana Norte, que cruza el distrito en toda su extensión de Sur a Norte y viceversa. Este trayecto comienza sobre el Puente del Río Chillón, que lo cruza en el Kilómetro 24 de la Panamericana Norte y finaliza a la altura del Kilómetro 39.5 de la misma vía.
- Una primera vía auxiliar para acceder al distrito es la Carretera Ventanilla, que termina en el paso a desnivel, en la zona de Zapallal. Desde allí se conecta a la Panamericana Norte, en la zona norte del distrito.
- La segunda vía auxiliar de accesibilidad, es desviándose de la Panamericana Norte en la Av. Los Próceres (Los Olivos) y doblar por la Av. La Cordialidad, para cruzar el Puente sobre el Río Chillón. Esta vía, comunica directamente con la zona de La Ensenada.
- Una tercera vía de accesibilidad auxiliar, es la que interconecta la Panamericana Norte en el llamado “Ovalo Shangrila” que a través de la Av. Los Pinos y Av. Malecón Chillón permite el ingreso a la zona de Laderas de Chillón y Shangrila”

### **Población**

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en su publicación más reciente sobre población distrital, al 30 de junio del año 2015, el Distrito de Puente Piedra cuenta con una proyección de población de 353,327, de los cuales 251,182 personas están entre los 20 a 80 o más años de edad. El género masculino representa un total de

175,956 personas (49.8 %) y el género femenino un total de 177,370 personas (50.2 %) (INEI, 2019).

### **Escolaridad**

Según la proyección del INEI (2019) el 11.52 % de la población tiene educación primaria completa, 29.16% posee educación secundaria completa, el 5.83 % posee educación superior no universitaria completa y el 2.66 % posee educación superior universitaria completa.

### **Analfabetismo**

Los datos del INEI (2019) revelan que la población total que sabe leer alcanza el 90.87 % frente al 9.13 % de la población que no sabe leer.

### **Salud**

La Dirección de Salud Lima Norte y el Hospital Local de Puente Piedra, reportaron que la población de madres adolescentes entre los 10 y 14 años atendidas por el hospital representa en 26.7% de los casos distritales al 2014 y 16.7% de los casos distritales del 2015. Al primer trimestre del 2016, el hospital ha atendido el 50% de estos casos.

Las principales enfermedades que han sido reportadas y atendidas por los establecimientos de salud del distrito de puente piedra, son las del sistema respiratorio y tienen alta prevalencia, entre ellas la Rinofaringitis Aguda. Es importante resaltar que se observa una fuerte tendencia de enfermedades odontológicas reportadas en el distrito, seguida de infecciones urinarias y de infecciones gastrointestinales. Las enfermedades mentales también tienen una importante prevalencia en Puente Piedra siendo los Episodios Depresivos los más diagnosticados y tratados. Cabe señalar que, en segundo lugar, están los trastornos no especificado de emociones y comportamiento en la niñez.

Según INEI (2019) los establecimientos de salud, por categorías, que tiene el Distrito de Puente Piedra (\*) son:

- 54 IPRESS Tipo I-1: Puesto de salud, posta de salud (con profesional de salud no médico cirujano) o consultorio de profesional de la salud (no médico).
- 38 IPRESS Tipo I-2: Puesto de salud, posta de salud (con 01 médico cirujano) o consultorio médico (con médico cirujano con o sin especialidad).
- 21 IPRESS Tipo I-3: Centro de salud, centro médico, centro médico especializado, o policlínico.
- 04 IPRESS Tipo I-4: Centro de salud con camas de internamiento, centro médico con camas de internamiento.
- 01 IPRESS Tipo II-2: Hospital de atención general o clínicas de atención general.
- 01 IPRESS Tipo II-E: Hospital de atención especializada o clínicas de atención especializada.
- 85 IPRESS “sin categoría”. Los que no hayan iniciado la Comunicación de inicio de actividades, el registro ante RENIPRESS, sin proceso correspondiente de categorización, Por lo que, brindar servicios sin contar con categoría otorgada por la Autoridad Sanitaria, incurren en INFRACCIÓN GRAVE;

(\*) Fuente: Superintendencia Nacional de Salud - Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

### **Principales actividades económicas**

Según las proyecciones para el 2018, las principales actividades u ocupaciones de la población están representados por trabajadores no calificados de los servicios y otros, trabajadores calificados de los servicios personales y Obreros, operadores de actividad minera y otros. Las vacantes laborales están caracterizadas por el rubro de Servicios y Ventas. Sin embargo, el grupo ocupacional que representa una mayor

empleabilidad está en el rubro Industrias Manufactureras y en segundo lugar los Servicios y Ventas (INEI, 2019).

### **1.5. Hipótesis**

**H<sub>0</sub>** : La automedicación en usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre de 2017 se caracteriza y está asociada solo a factores económicos.

**H<sub>1</sub>** : La automedicación en usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre de 2017 se caracteriza y está asociada a factores demográficos, sociales, económicos y culturales.

### **1.6. Objetivos**

#### **Objetivo general:**

Determinar las características y los factores asociados a la automedicación en usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre 2017.

#### **Objetivos específicos:**

Determinar la prevalencia y las características de la automedicación en usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre 2017.

Caracterizar los factores demográficos y determinar los asociados a la automedicación en usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre 2017.

Caracterizar los factores sociales y determinar los asociados a la automedicación en usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre 2017.

Caracterizar los factores económicos y determinar los asociados a la automedicación en usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre 2017.

Caracterizar los factores culturales y determinar los asociados a la automedicación en usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre 2017.

## **II. METODOLOGÍA**

### **2.1 Tipo y diseño de investigación**

#### **2.1.1 Tipo**

La investigación fue de tipo descriptivo porque nos permitió determinar las características y los factores asociados a la automedicación de los usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en los meses de abril a octubre de 2017.

#### **2.1.2 Diseño**

Diseño observacional transversal: Porque obtuvimos y analizamos los datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre la población muestra predefinida.

Descriptivo: Porque el propósito de esta investigación fue describir las variables y analizar su incidencia en un determinado momento y en un tiempo único.

## 2.2 Población y muestra

### 2.2.1 Población:

La población estuvo constituida por todos los usuarios que acuden a la Botica “Centrofar” del distrito de Puente Piedra durante los meses de abril a octubre 2017.

### 2.2.2 Muestra:

La obtención de la muestra se hizo mediante el método no probabilístico a conveniencia del investigador. El tamaño de la muestra fue a conveniencia y se incluyó a la totalidad de las personas que cumplieron con los criterios de inclusión y acudieron durante el periodo de estudio a adquirir medicamentos en la Botica “Centrofar”.

El tamaño de la muestra (n) se determinó con la siguiente fórmula con un índice de confiabilidad del 95% (z) y un margen de error (e) del 5%:

$$n_o = \frac{z^2 p q}{e^2}$$

Donde:

z = Nivel de confianza (de 95% siempre es 1,96 que es un factor probabilístico)

p q = Varianza de la población

e = Error muestral

Si: z = 1.96, p = 0.5, q = 0.5, e = 0.05

Entonces:

$$n_o = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2} \quad \Rightarrow \quad n_o = 384$$

Ajustando  $n_o$  a la población total de personas mayores de edad del distrito de Puente Piedra para determinar la muestra representativa: n

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o - 1}{N}}$$

Donde:

N= Población total: 251,182 personas (entre 18 a 80 años a mas)

Entonces:

$$n = \frac{384}{1 + \frac{(384-1)}{251,182}} \quad \Rightarrow \quad n = 384$$

Luego, la muestra representativa de la población estudiada será de **384 personas**.

### **Criterios de Inclusión**

El seleccionado cumplió con la siguiente condición:

- Persona de 18 años a más, con autonomía cognitiva que solicitó medicamentos en el establecimiento farmacéutico Botica “Centrofar” de Puente Piedra, durante los meses abril a octubre de 2017.
- Disposición a colaborar con la encuesta.
- Que residan en el distrito de Puente Piedra.

## **2.3. Técnicas e instrumentos de investigación:**

### **2.3.1. Técnica:**

Para las Variables: Automedicación y factores asociados a la automedicación (Demográficos, sociales, económicas y culturales) se empleó la encuesta.

### **2.3.2. Instrumento**

Se diseñó una encuesta como instrumento de recolección de datos con veinte preguntas, las primeras siete preguntas correspondientes a datos demográficos: Edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, estado civil, religión y lugar de procedencia.

Las siguientes trece preguntas fueron de selección múltiple donde se incluyeron características demográficas, así como características sociales, culturales y económicas relacionadas a la práctica de la automedicación.

El instrumento se validó mediante juicio de expertos y se aplicó de manera previa a personas que cumplieron los criterios de inclusión para el estudio, posteriormente se analizó la pertinencia de cada una de las preguntas para los fines de la investigación y se modificaron o anularon las preguntas que no aportaban información relevante y confiable.

### **2.3.3. Procedimiento para la recolección de datos**

Para adquirir información se realizaron las siguientes actividades:

- Acercamiento al público usuario y explicación de los objetivos del estudio.
- Entrega, firma y recepción del consentimiento informado de los usuarios participantes voluntariamente de la investigación.
- Aplicación de la encuesta.

## **2.4 Procesamiento y análisis de la información**

Los resultados obtenidos de la encuesta se explican mediante la estadística descriptiva así también mediante la estadística inferencial.

Mediante la Estadística Descriptiva, se creó una base de datos en el programa Microsoft Office Excel 2016 (v16.0), lo que permitió efectuar tabulaciones de datos por categorías, consignando frecuencias y porcentajes llegando a

caracterizar y luego analizar la práctica de la automedicación en la muestra estudiada.

Usando la Estadística Inferencial mediante el programa SPSS Statistics 25, se realizaron las pruebas de independencia estadística Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) de las variables y se obtuvieron los valores “p” con valor de significancia del 95%, los cuales nos permitió evaluar cuales son las variables que se asocian a la automedicación en el estudio realizado, tomando como Regla de decisión :

$p > 0.05$  Confirma  $H_0$  y es No significativa (n.s)

$p < 0.05$  Aceptar  $H_1$  y tiene nivel de significancia ( $\alpha$ ) del 5% o 0,05

Por tanto, si  $p < \alpha=0.05$  el resultado es significativo, es decir, se rechaza la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son dependientes y existe una relación entre ellas. Esto significa que existe menos de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en nuestra población.

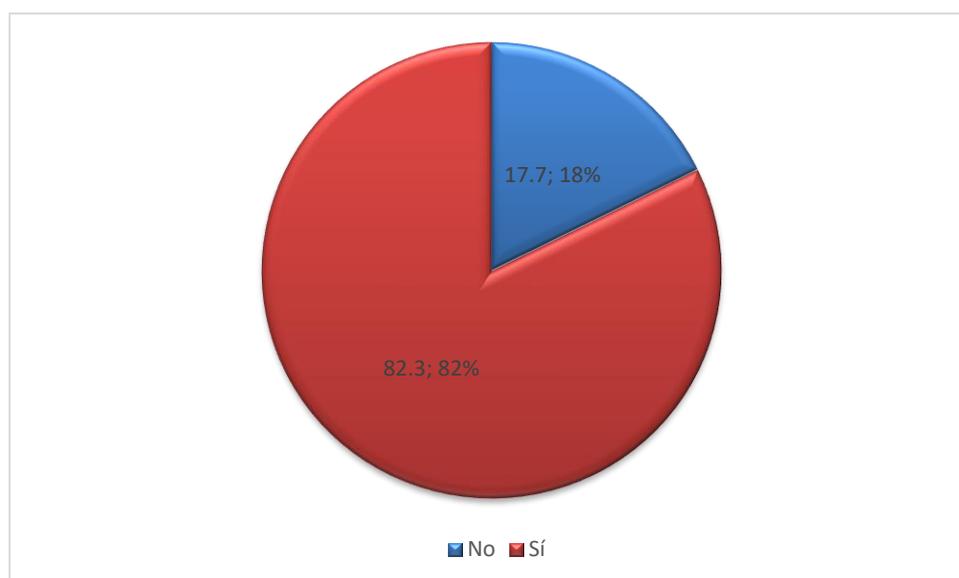
De otro lado, Si  $p > \alpha= 0.05$  el resultado no es significativo, es decir, se acepta que la hipótesis nula sea cierta en nuestra población y se considera suficiente para no rechazarla. El valor de 0.05 es un valor establecido de acuerdo al nivel de confianza de 95%.

### III. RESULTADOS

En la investigación se han aplicado 384 encuestas a los usuarios de la Botica “Centrofar” de Puente Piedra durante los meses abril-octubre 2017. Los resultados se muestran a continuación.

**Tabla 1. Prevalencia de automedicación en el último año en los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017**

		(n=384)	%
Automedicación	No	68	17,7
	Sí	316	82,3
	Total	384	100,0



**Figura 1. Prevalencia de automedicación en el último año en los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017**

**Tabla 2. Motivos de automedicación en el último año de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.**

		(n=384)	%
Motivos de automedicación	Porque la enfermedad no era grave	173	54,7
	Por falta de dinero para comprar la receta	18	5,7
	Por falta de tiempo para ir a un médico	86	27,2
	Por lejanía del hospital o centro de salud	14	4,4
	Por desconfianza al médico	12	3,8
	Otros motivos	13	4,1
Total		316	100,0

**Tabla 3. Frecuencia de automedicación en el último año de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.**

		(n=384)	%
Frecuencia de Automedicación	Cada 15 días	27	8,5
	Cada mes	37	11,7
	Cada 2 o 5 meses	102	32,3
	Cada 6 meses o más	150	47,5
	No respondió	27	8,5
Total		316	100,0

**Tabla 4. Automedicación por síntomas presentes en el último año de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.**

		(n=384)	%
Automedicación según molestias	Fiebre	22	7,0
	Diarrea, fiebre y malestar	19	6,0
	Tos, fiebre, dolor de cabeza	14	4,4
	Diarrea	45	14,2
	Tos	65	20,6
	Dolor y Malestar general	28	8,9
	Gripe	20	6,3
	Insomnio	30	9,5
	Afecciones a la piel	27	8,5
	Tos y fiebre	45	14,2
	Otros	1	,3
Total		316	100,0

**Tabla 5. Tipo de medicamentos por automedicación usado en el último año de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.**

		(n=384)	%
Tipos de medicamentos consumidos sin receta médica	Para el dolor	58	18,4
	Para la fiebre	27	8,5
	Para la infección	17	5,4
	Para la Inflamación	28	8,9
	Para el insomnio	25	7,9
	Vitaminas	1	,3
	Para Infección y dolor	149	47,2

**Tabla 6. Características demográficas en los usuarios de la botica “Centrofar”  
Puente Piedra, abril-octubre 2017.**

		(n=384)	%
Edad	18-34	138	35,9
	35-50	87	22,7
	51-66	83	21,6
	66-82	76	19,8
Sexo	Hombre	182	47,4
	Mujer	202	52,6
Grado de Instrucción	Sin Estudios	15	3,9
	Primaria	146	37,9
	Secundaria	167	43,6
	Superior	56	14,6
Ocupación	Ama de casa	46	12,0
	Jubilado	97	25,3
	Estudiante	116	30,2
	Empleado	125	32,6
Estado Civil	Soltero (a)	170	44,3
	Casado (a)	67	17,4
	Divorciado (a)	26	6,8
	Viudo (a)	51	13,3
	Conviviente	70	18,2
	Total	384	100,0
	Para fiebre, dolor, infección	11	3,5
	Total	316	100,0



**Tabla 7. Características sociales en los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.**

		(n=384)	%
Religión	Católica	180	46,9
	Evangélica	90	23,4
	Sin religión	114	29,7
Lugar de procedencia	Lima	88	22,9
	Otro departamento	264	68,8
	Otro país	32	8,3
Tipo de seguro	SIS	43	11,2
	EsSalud	126	32,8
	Ninguno	98	25,5
	Otros	117	30,4
Total		384	100,0

**Tabla 8. Características económicas en los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017**

		(n=384)	%
Ingreso Mensual	Hasta 850 soles	50	13,0
	De 850 a 2000 soles	153	39,8
	De 2001 a 5000 soles	90	23,4
	Más de 5000 soles	34	8,9
	No contestó	57	14,8
Adquisición de los medicamentos	Farmacias y boticas	212	55,2
	Establecimiento de salud	22	5,7
	Bodegas	85	22,1
	Otros	65	16,9
Total		384	100,0

**Tabla 9. Características culturales de los usuarios de la botica “Centrofar”  
Puente Piedra, abril-octubre 2017.**

		(n=384)	%
Lugar de asistencia ante una enfermedad	Establecimiento de Salud	120	31,3
	Farmacia	151	39,3
	Familiar	36	9,4
	Vecino	22	5,7
	Otros	55	14,3
Medios de información	Televisión	46	12,0
	Periódico	40	10,4
	Internet	185	48,2
	Otros	113	29,4
Influencia de terceros en la automedicación	Farmacéutico	92	24,0
	técnico de Farmacia	86	22,4
	Familiar	121	31,5
	Bodeguero	17	4,4
	Otros	68	17,7
Conocimiento de los efectos adversos	Sí	110	28,6
	No	206	53,6
	No respondió	68	17,7
Conocimiento del riesgo	No	85	22,1
	Sí	233	60,7
	No respondió	66	17,2
Total		384	100,0

**Tabla 10. Test de chi-cuadrado entre los factores demográficos y la automedicación de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.**

	<b>Automedicación (p valor)</b>	<b>Factores asociados</b>
Edad	0,001	ASOCIADO
Sexo	0,162	NO ASOCIADO
Grado de Instrucción	0,098	NO ASOCIADO
Ocupación	0,099	NO ASOCIADO
Estado Civil	0,004	ASOCIADO

**Tabla 11. Test de chi-cuadrado entre los factores sociales y la automedicación de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.**

	<b>Automedicación (p valor)</b>	<b>Factores asociados</b>
Religión	0,314	NO ASOCIADO
Lugar de procedencia	0,641	NO ASOCIADO
Tipo de Seguro	0,000	ASOCIADO

**Tabla 12. Test de chi-cuadrado entre los factores económicos y la automedicación de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.**

	<b>Automedicación (p valor)</b>	Factores asociados
Ingreso Mensual	0,000	ASOCIADO
Adquisición de los medicamentos	0,000	ASOCIADO

**Tabla 13. Test de chi-cuadrado entre los factores culturales y la automedicación de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.**

	<b>Automedicación (p valor)</b>	Factores asociados
Lugar de asistencia ante una enfermedad	,000	ASOCIADO
Medios de información	,000	ASOCIADO
Influencia de automedicación	,000	ASOCIADO
Conocimiento de los efectos adversos	,000	ASOCIADO
Conocimiento del riesgo	,000	ASOCIADO

**Tabla 14****Automedicación y factores demográficos asociados**

			<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>N (384)</b>
Edad	18-34	Recuento	32	106	138
		% del total	8,3%	27,6%	35,9%
	35-50	Recuento	23	64	87
		% del total	6,0%	16,7%	22,7%
	51-66	Recuento	6	77	83
		% del total	1,6%	20,1%	21,6%
	66-82	Recuento	7	69	76
		% del total	1,8%	18,0%	19,8%
Sexo	Hombre	Recuento	27	155	182
		% del total	7,0%	40,4%	47,4%
	Mujer	Recuento	41	161	202
		% del total	10,7%	41,9%	52,6%
Grado de instrucción	Sin Estudios	Recuento	6	9	15
		% del total	1,6%	2,3%	3,9%
	Primaria	Recuento	21	86	107
		% del total	5,5%	22,4%	27,9%
	Secundaria	Recuento	19	167	129
		% del total	4,9%	43,6%	33,6%
	Superior	Recuento	22	111	133
		% del total	5,7%	28,9%	34,6%
Ocupación	Ama de casa	Recuento	9	37	46
		% del total	2,3%	9,6%	12,0%
	Empleado	Recuento	23	74	97
		% del total	6,0%	19,3%	25,3%
	Estudiante	Recuento	22	94	116
		% del total	5,7%	24,5%	30,2%
	Jubilado	Recuento	14	111	125
		% del total	3,6%	28,9%	32,6%
Estado Civil	Soltero (a)	Recuento	34	136	170
		% del total	8,9%	35,4%	44,3%
	Casado (a)	Recuento	19	48	67
		% del total	4,9%	12,5%	17,4%
	Divorciado (a)	Recuento	6	20	26
		% del total	1,6%	5,2%	6,8%
	Viudo (a)	Recuento	3	48	51
		% del total	0,8%	12,5%	13,3%
Conviviente	Recuento	6	64	70	
	% del total	1,6%	16,7%	18,2%	

**Tabla 15**  
**Automedicación y factores sociales asociados**

			No	Sí	
Religión	Católica	Recuento	35	145	180
		% del total	9,1%	37,8%	46,9%
	Evangélica	Recuento	18	72	90
		% del total	4,7%	18,8%	23,4%
	Sin religión	Recuento	15	99	114
		% del total	3,9%	25,8%	29,7%
Lugar de procedencia	Lima	Recuento	13	75	88
		% del total	3,4%	19,5%	22,9%
	Otro departamento	Recuento	50	214	264
		% del total	13,0%	55,7%	68,8%
	Otro país	Recuento	5	27	32
		% del total	1,3%	7,0%	8,3%
¿Está usted afiliado (a) a un seguro de salud?	SIS	Recuento	0	43	43
		% del total	0,0%	11,2%	11,2%
	EsSalud	Recuento	0	126	126
		% del total	0,0%	32,8%	32,8%
	Ninguno	Recuento	0	98	98
		% del total	0,0%	25,5%	25,5%
	Otros	Recuento	68	49	117
		% del total	17,7%	12,8%	30,5%

**Tabla 16**

**Automedicación y factores económicos asociados**

			<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>n (384)</b>
¿Cuál es el ingreso mensual aproximado en su familia?	Hasta 850 soles	Recuento	0	50	50
		% del total	0,0%	13,0%	13,0%
	De 850 a 2000 soles	Recuento	0	153	153
		% del total	0,0%	39,8%	39,8%
	De 2001 a 5000 soles	Recuento	11	79	90
		% del total	2,9%	20,6%	23,4%
	Más de 5000 soles	Recuento	0	34	34
		% del total	0,0%	8,9%	8,9%
	No contestó	Recuento	57	0	57
		% del total	14,8%	0,0%	14,8%
¿Dónde adquiere los medicamentos cuando se automedica?	Farmacias y Boticas	Recuento	0	212	212
		% del total	0,0%	55,2%	55,2%
	Establecimiento de salud	Recuento	0	22	22
		% del total	0,0%	5,7%	5,7%
	Bodegas	Recuento	3	82	85
		% del total	0,8%	21,4%	22,1%
	Otros	Recuento	65	0	65
		% del total	16,9%	0,0%	16,9%

**Tabla 17**  
**Automedicación y factores culturales asociados**

			No	Sí	n (384)	
¿A qué lugar acude inicialmente en caso de una enfermedad?	Establecimiento de Salud	Recuento	5	115	120	
		% del total	1,3%	29,9%	31,3%	
	Farmacia	Recuento	6	145	151	
		% del total	1,6%	37,8%	39,3%	
	Familiar	Recuento	2	34	36	
		% del total	0,5%	8,9%	9,4%	
	Vecino	Recuento	0	22	22	
		% del total	0,0%	5,7%	5,7%	
	Otros	Recuento	55	0	55	
		% del total	14,3%	0,0%	14,3%	
¿Cómo sabe para qué sirve un medicamento cuando se automedica?	Televisión	Recuento	0	46	46	
		% del total	0,0%	12,0%	12,0%	
	Periódico	Recuento	0	40	40	
		% del total	0,0%	10,4%	10,4%	
	Internet	Recuento	0	185	185	
		% del total	0,0%	48,2%	48,2%	
	Otros	Recuento	68	45	113	
		% del total	17,7%	11,7%	29,4%	
	¿Quién le recomienda las medicinas cuando se automedica?	Farmacéutico	Recuento	0	92	92
			% del total	0,0%	24,0%	24,0%
técnico de Farmacia		Recuento	0	86	86	
		% del total	0,0%	22,4%	22,4%	
Familiar		Recuento	0	121	121	
		% del total	0,0%	31,5%	31,5%	
Bodeguero		Recuento	0	17	17	
		% del total	0,0%	4,4%	4,4%	
Otros		Recuento	68	0	68	
		% del total	17,7%	0,0%	17,7%	
¿Conoce usted los efectos adversos del medicamento que utiliza cuando se automedica?	Si	Recuento	0	110	110	
		% del total	0,0%	28,6%	28,6%	
	No	Recuento	0	206	206	
		% del total	0,0%	53,6%	53,6%	
	No respondió	Recuento	68	0	68	
		% del total	17,7%	0,0%	17,7%	
¿Cree que la automedicación es un riesgo para la salud?	No	Recuento	0	85	85	
		% del total	0,0%	22,1%	22,1%	
	Si	Recuento	2	231	233	
		% del total	0,5%	60,2%	60,7%	
	No respondió	Recuento	66	0	66	
		% del total	17,2%	0,0%	17,2%	

## IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La automedicación es una práctica muy frecuente en nuestro país y en el mundo entero cuando más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y más del 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. Llevada a cabo por razones sociales, económicas y culturales que muchas veces más que satisfacer las necesidades de salud del individuo las empeoran o agravan. Al no existir estudios publicados sobre la magnitud de este problema en el distrito de Puente Piedra, esta investigación ha caracterizado el fenómeno, identificando los factores que influyen en los pacientes para automedicarse, ha determinado la prevalencia, y caracterizado los factores demográficos, sociales, económicos y culturales que están estrechamente asociados con la prevalencia de este fenómeno.

### **4.1 Prevalencia de la automedicación en usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017**

En la [tabla 1] y (figura 1) se ha evidenciado que existe alta prevalencia de automedicación en la muestra estudiada: **82,3%** ; cifra similar a los hallados en estudios a nivel nacional: Ramos (2014) observó 90,1% de automedicación en la población del distrito de Ate; Rosas y Huapaya (2017) obtuvieron 93,48% de prevalencia de automedicación en Villa el Salvador; Calla y Rosales (2018) encontraron 70,3 % de automedicación en usuarios de boticas en el distrito de San Juan de Lurigancho, mientras que Pillaca-Medina y Carrión-Domínguez (2016) hallaron 87,8% de prevalencia de automedicación en Ayacucho. Asimismo, a nivel internacional, se han reportado diferentes porcentajes, así, por ejemplo, Del Toro, Díaz, Barrios y Castillo (2017) obtuvieron 89,7% de prevalencia de la automedicación en Cartagena, Colombia; Agila (2018), encontró 50% de prevalencia de automedicación en Cuenca, Ecuador; Cecilia, García-Estañ y Atucha (2018) obtuvieron 72,5 % de prevalencia en Murcia, España. Cifras reveladoras de la magnitud del problema a nivel nacional como a nivel mundial.

#### 4.2 Características de la automedicación en los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017

Las características estudiadas fueron cuatro: **motivos de automedicación, frecuencia de automedicación, síntomas más comunes para la automedicación, y el tipo de medicamentos usados en la automedicación** de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.

La [tabla 2] muestra los **motivos** de automedicación, se observa que el 54,7% de usuarios lo hace porque consideran que la enfermedad no es grave, mientras que el 27,2% lo hace por falta de tiempo para acudir a una consulta médica, el 5,7% lo hace por falta de dinero para comprar la receta, un 4,4% por la lejanía del Hospital o Centro de Salud, el 4,1% por otros motivos (familiar que les receta) y 3,8% lo hace por la desconfianza que le tienen al médico. Estos resultados son similares a los encontrados por Ramos (2014) cuyo estudio en el distrito de Ate, demostró que el 50.1% de los encuestados refería que el principal motivo para automedicarse es que “la enfermedad no era muy grave” y el 23.3% manifestó que es por la “falta de tiempo para acudir al médico”. También Calla y Rosales (2018) encontraron que el 29% afirmaba que los motivos más frecuentes por lo que no acudían a una consulta médica fue que hay “demora en la atención” y un 27% por “falta de tiempo”. Asimismo, Pillaca et al. (2016) coinciden con la presente investigación cuando obtiene que el 92% lo hace porque “reconoce que sus síntomas son leves”.

La **frecuencia** es otra característica interesante en la automedicación. La [tabla 3] muestra que el 47,5% se automedica con una frecuencia de 6 meses o más, el 32,3% cada 2 a 5 meses y 11,7% lo hace cada mes, estos resultados son los más relevantes y difieren mínimamente con los encontrados por Ramos (2014), quien encontró en su estudio que 43,8% de encuestados tenían una frecuencia de automedicación de 2 a 5 meses; 25,9% cada 6 meses y 23,9% lo hacía con una frecuencia mensual. Como se ha señalado, esta diferencia porcentual es mínima, y se podría interpretar de manera positiva ya que la población estudiada podría

estar tomando conciencia de las repercusiones de esta práctica y tratar de que sea con la menor frecuencia posible.

Analizando los **signos y síntomas más frecuentes** por los que los usuarios recurren a la automedicación, tenemos que la [tabla 4] muestra que el 20,6%, lo hace cuando presentan tos, en segundo lugar, un 14,2% lo hace cuando presentan diarrea y también un 14,2% cuando presenta como síntomas tos acompañada de fiebre, afirmando la prevalencia de enfermedades del tracto respiratorio como las más prevalentes en el distrito, lo que coincide con lo encontrado por Ramos (2014) en Ate quien obtuvo que 21,77% refirió ser “la gripe”, 14,17% por “dolor de cabeza”, 12,9% por “dolor de garganta” como las enfermedades más recurrentes, y también coincide con lo encontrado por Álvarez (2010) en Granada España quien refiere que las afecciones más tratadas por automedicación en su estudio fueron 41,9% cefaleas, 38,1% dismenorrea, 21,9% dolor, 18,1% procesos gripales (gripe, resfriado, tos). Nótese también en esta [tabla 4] que aparecen síntomas como el insomnio con un 9,5%, dolor y malestar general con un 8,9 %, afecciones a la piel con 8,5%, fiebre con 7,0%, gripe 6,3 %, y multisíntomas como diarrea, fiebre y malestar con 6,0%, así como tos, fiebre, dolor de cabeza con 4,4%. Lo que demuestra que la automedicación se encuentra muy arraigada en la población estudiada, la que ya no solo es usada para síntomas “menores” si no para algunos más especializados como síntomas mentales, dérmicos, o respiratorios.

En cuanto a los **grupos de fármacos más usados**, la [tabla 5] evidencia que 47,2% de los encuestados se automedica con asociación de fármacos (infección y dolor), seguido de 18,4% que usan medicamentos para el dolor y 8,9% para la inflamación, estos son los grupos de fármacos más usados y coincide con lo encontrado por Álvarez (2010) en Granada, España, quien refiere que 48,7% usan antiinflamatorios, 27,9% analgésicos, 14,6% preparados para la tos y el resfriado, mientras que lo encontrado por Ramos (2014) en Ate fue que los medicamentos más utilizados en personas que se automedicaron fueron los analgésicos (33,72%), los antiinflamatorios (14,28%), los antibióticos (13,7%),

los antipiréticos (13,44%). En esta [tabla 4], también aparece que 8,5% los usuarios consumen medicamentos para la fiebre, 7,9% consume medicamentos para el insomnio, lo que guarda relación con lo encontrado en la [tabla 3], 5,4% consume medicamentos para la infección y 0,3% consume vitaminas. Estas cifras también revelan la magnitud del problema, dado que como sabemos el mal uso de algunos grupos de medicamentos como Antibióticos, antiinflamatorios, hipnóticos y sedantes podría acarrear reacciones adversas y contraindicaciones graves.

#### **4.3 Características demográficas de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.**

La caracterización demográfica de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017, ha considerado variables como **Edad, Sexo, Grado de instrucción, Ocupación y Estado Civil**, con lo cual se puede verificar a cuáles de estas características está asociada la automedicación.

En la [tabla 6], se observa que el rango de **edad** 18-34 años representa a la mayoría con el 35,9%, el 22,7% tienen 35-50 años, 21,6% de 51-66 años y 19,8% de 66-82 años, siendo la mayoría una población netamente joven de 18 a 34 años. Estos resultados son similares a lo encontrado por Calla y Rosales (2018), en San Juan de Lurigancho quienes reportaron como características demográficas que 28% eran del grupo etario 18-35 años, representando a la mayoría y también por Ramos (2014), en Ate quien reportó que el grupo etario predominante fue de 26-35 años de edad con el 31,12%.

En relación al **sexo**, predominó el femenino con 52,6%, mientras que el masculino representó el 47,4%, resultado similar al encontrado por Ramos (2014), en Ate, en cuyo estudio la población femenina representó 59,37% en tanto que los varones constituyeron el 40,63%. Siendo en ambos estudios la población dominante el género femenino.

Con relación al **grado de instrucción**, en la [tabla 6], se observa que predomina el grado de instrucción secundaria con 43,6%, seguido de primaria con 37,9%,

grado de instrucción superior 14,6% y sin estudios con 3,9%. Estos resultados tienen similitud al encontrado por Ramos (2014) en Ate, quien reportó que el grado de instrucción secundaria, tenía mayor porcentaje en su estudio correspondiendo al 63,40%, seguido de aquellos con grado de instrucción superior, 29.50%.

En cuanto a la **Ocupación**, el 32,6% de encuestados es empleado, 30,2 % son estudiantes, 25,3% jubilados y 12,0 % amas de casa, lo que difiere mínimamente con lo encontrado por Ramos (2014) en Ate que reportó: 31,70% corresponden a amas de casa, 29,68% corresponde a empleados (entre varones y mujeres) y un 25.94% corresponde a personas con otras ocupaciones.

Finalmente, en cuanto al **Estado Civil**, la [tabla 6], muestra que en este estudio 44,3% son solteros, 18,2% son convivientes, 17,4% son casados, 13,3% son viudos y 6,8% son divorciados, valores similares a los encontrados por Ramos (2014) en Ate, quien demostró que las personas que recurrieron a automedicación, el 33,72% fueron solteros, el 30,84% casados y un 26,51% convivientes, resultados que se acercan a los encontrados en este trabajo de investigación en Puente Piedra.

Cabe recalcar que Domingues et.al, (2017) en Brasil encontró que “la automedicación se asoció a los adultos jóvenes y aquellos con problemas para realizar las actividades diarias”, y que , Del Toro, Díaz, Barrios y Castillo (2017), en Cartagena, Colombia refieren que las características predominantes de su población de estudio fue 58,6% de sexo femenino, 35% en el rango de edades 20-29 años, 29,7% con educación superior, 50,2% casados o jefes de hogar, resultados muy parecidos a los encontrados en la presente investigación hecha en los usuarios de la Botica “Centrofar” de Puente Piedra, en Lima-Perú.

#### **4.4 Características sociales de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.**

Las características sociales consideradas en el estudio fueron las variables **Religión, Lugar de Procedencia y tipo de seguro**, cuyos resultados se muestran en la [tabla 7].

En cuanto a la **Religión**, la [tabla 7] nos muestra que 46,9% son católicos, 23,4% evangélicos y 29,7% no tienen religión. Con respecto al **lugar de procedencia**, la mayoría, 68,8% provienen de otro departamento, 22,9% son de Lima, y un escaso 8,3% son de nacionalidad extranjera, y por último según el **tipo de seguro** de salud que poseen, la mayoría 32,8% pertenecen a EsSalud, 25,5% refirió no poseer ningún tipo de seguro, 11,2% pertenecen al SIS y un 30,4 % indicó poseer otros tipos de seguros (particulares, FFAA, PNP etc.)

Estas son las características sociales de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017, lo que es muy similar a los resultados encontrados por Ramos (2014), en Ate que reporta que el 72,91% de la población que se automedicó pertenecen a la religión católica, el resto pertenecen a religión evangélica y otras religiones, además, que la población que recurrió a la práctica de automedicación, el 75,50% provienen de Lima y el 24,50% provienen de otras provincias y departamentos, en esto difiere a nuestros resultados y en cuanto al tipo de seguro que cuentan, observó que el 51,6% no tenía ningún seguro de salud, el 30,0% refirió pertenecer a EsSalud y el 15,6% al SIS – AUS.

#### **4.5 Características económicas de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.**

La [tabla 8] presenta las características económicas de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.

En relación al **Ingreso mensual**, se ha encontrado en el presente estudio que el ingreso de 850-2000 soles es predominante y representa el 39,8 %, el 23,4 percibe entre 2001 a 5000 soles, un 13% percibe hasta 850 soles, solo el 8,9% respondió que percibe más de 5000 soles y un 14,8% prefirió no responder a esta pregunta. Estos resultados difieren a lo encontrado por Calla y Rosales (2018) en San Juan de Lurigancho los que reportaron que solo 26% de sus encuestados percibía más de 850 soles mensuales y el resto no tenía sueldos mayores a esta cantidad. También estas cifras difieren a lo expresado por Ramos (2014) en Ate, quien encontró que el mayor porcentaje, un 42,1% son los que perciben como ingreso familiar hasta 750 soles al mes, el 35,4% percibe de 751 a 1500 soles mensual. Ambas investigaciones encontraron relación estadísticamente significativa entre el ingreso mensual inferior a 850 y 750 soles (sueldo mínimo vital en su momento) y la automedicación.

Es importante señalar lo expresado por Virú-Loza (2017) en su estudio *“Factores protectores contra la automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud”*, quien refiere que el hecho de no contar con dinero tiene influencia negativa en la automedicación. Explica que esto podría deberse a que, dadas las limitaciones económicas de un sector de la población, ante una patología considerada por ellos como no severa, prefieren ahorrar dinero, no comprando medicamentos caros sino más bien automedicarse con lo que está a su alcance, de otro lado, si perciben que su problema de salud necesita tratamiento algunos recurrirán a remedios caseros en lugar de gastar más dinero en medicinas. Este comentario sería también válido para la presente investigación.

En cuanto al **lugar donde adquieren sus medicamentos**, la [tabla 8] nos muestra que el 55,2 % de los usuarios adquiere sus medicamentos en las Farmacias y Boticas representando a la mayoría, otro 22,1 % lo hace en las bodegas, 5,7% en los establecimientos de salud y un 16,9% los adquiere en otros lugares (generalmente entorno familiar). Estos resultados son similares a lo hallado por Ramos (2014), en Ate, quien encontró que 85,9% de sus encuestados

los obtenía principalmente en una farmacia o botica y un menor porcentaje lo adquirirían en establecimientos de salud (8.6%) o eran por obsequios (2.9%).

#### **4.6 Características culturales de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.**

Las características culturales consideradas para esta investigación fueron el **lugar al que concurren ante una dolencia** o enfermedad, **medios de información** sobre los medicamentos que adquieren por automedicación, **influencia de terceros** en la automedicación, **conocimiento de los efectos adversos** de los medicamentos adquiridos y **conocimiento del riesgo de la automedicación**. La [tabla 9] muestra los resultados para cada una de estas características.

Según la [tabla 9], el **lugar preferido para asistir ante una dolencia** es una Farmacia con un 39,3% de preferencia, seguido por un establecimiento de salud con 31,3%, un familiar con 9,3%, un vecino con 5,7% y otros (curanderos, herboristerías etc.) con 14,3%. Estos resultados son similares a los hallados por Ramos (2014) en Ate, el que demostró que 57,1% de las personas que practica la automedicación recurren, inicialmente en caso de alguna enfermedad, a la farmacia o botica, un 25,9% recurren a un establecimiento de salud y el 15,0% refirió que recurren a los consejos de un familiar.

En relación al **medio de información más usado** por los encuestados en la botica “Centrofar” en abril-octubre 2017, 48,2% refirió que es el Internet, mientras que el 12% refirió que obtiene información de la televisión, 10% lo hace de los periódicos y 29,4 de otros medios de información (revistas, folletos, etc.). Estos resultados difieren con lo reportado por Ramos (2014), en Ate, quien refiere en su estudio que el 41,5% de la población que se automedicó fue por influencia de los comerciales relacionados a medicamentos transmitido en la televisión, el 36,9% refirió informarse por otros medios como revistas, folletos, radio etc., mientras que el 17,9% refirió informarse por internet. Este contraste parece deberse a que en la actualidad existe mayor apertura para el uso de

internet de distintas bandas y planes en los distritos populosos como Puente Piedra.

En este punto cabe señalar lo expresado por Martín et al. (2016), quienes han revelado en su estudio: “¿La información sobre automedicación disponible en internet reúne criterios de calidad?”, que la calidad de la web analizadas en general es aceptable, aunque mejorable en ciertos aspectos y que en 70-75% de las páginas web se cumplen criterios de calidad. Sin embargo, en estudios que evalúan páginas de información general se considera que la calidad es baja. Esta información debería tomarse en cuenta, sobre todo en aquella población que no es entendida en medicamentos, ya que, siendo la información de baja calidad podría inducir a mal interpretaciones que conlleven a agravar su estado de salud.

En cuanto a la **Influencia de terceros** en la automedicación, la [tabla 9] nos muestra que el 31,5% recibe influencia directa de un familiar cercano, 24% del profesional farmacéutico, 22,4% del técnico de farmacia, 4,4% del bodeguero de su barrio y 17,7% de otros (amigos). Este resultado es similar a lo hallado por Álvarez (2010), en Granada España quien encontró que el 22,7% de sus encuestados recibía influencia para automedicarse por parte de sus padres. También lo encontrado por Rosas y Huapaya (2018) en Villa el Salvador quienes hallaron que 41,2% de su población de estudio se automedicaban por recomendación de un familiar.

A la pregunta si **conoce los efectos** adversos de los medicamentos cuando se automedica, la [tabla 9] también nos muestra que el 53,6 % (que representa la mayoría) respondió que no conoce, lo que coincide con lo reportado por Ramos (2014), en Ate, quien encontró que 76,9% de quienes se automedicaban manifestaron desconocer los efectos adversos de los fármacos que utilizan.

Asimismo, ante la pregunta si cree que la **automedicación representa un riesgo para la salud**, la [tabla 9] evidencia que el 60,7% si cree que es un riesgo y representan a la mayoría, mientras que el 22,1% manifestó que no cree en el riesgo y 17,2 prefirió no contestar. Resultados que también coinciden con lo

hallado por Ramos (2014) en Ate, quien reporto que 93.4% manifestó que la automedicación es un riesgo para la salud.

#### **4.7 Factores demográficos asociados a la automedicación de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.**

La [tabla 10] muestra el test de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) entre los factores demográficos y la automedicación de los usuarios de botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017. Este test se hizo basándonos en la [tabla 14] que presenta los valores de recuento y porcentaje de los factores demográficos asociados a la automedicación.

Nuestro estudio ha demostrado según el test de chi cuadrado con un nivel de significancia al 5%, que los factores demográficos que tienen relación estadísticamente significativa con la automedicación son la **Edad** ( $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ ), y el **Estado civil** ( $p = 0,004 < \alpha = 0,05$ ).

Al evaluar estos factores demográficos asociados hemos encontrado que existen mayores frecuencias de automedicación en la población joven, las que se encuentran entre **18 a 34 años** y en aquellos que **no tenían pareja sentimental (solteros)**. Similar con lo encontrado por Vera-Romero (2013), en estudiantes de diversas facultades de una universidad pública peruana, donde aquellos que no tenían pareja tenían mayor prevalencia de automedicación, del mismo modo observó menores prevalencias de automedicación en quienes vivían con su pareja. Según este autor, esto podría responder al apoyo social percibido por la pareja sentimental y su influencia en otras prácticas sanitarias.

En nuestro estudio estos factores tienen relevancia en el distrito por tratarse de una población, que según INEI (2019), es mayoritariamente joven estimado en 200 mil habitantes, los que por falencias en el sistema de salud entre ellas las escasas IPRESS para una población total cerca de 330 mil habitantes, recurre a

esta práctica, asimismo por otros motivos como considerar que su enfermedad no es grave, falta de tiempo, presión de grupo o familiar, etc.

Este estudio ha evidenciado que el **Sexo** ( $p = 0,162 > \alpha = 0,05$ ), **Grado de Instrucción** ( $p = 0,098 > \alpha = 0,05$ ) y la **Ocupación** ( $p = 0,099 > \alpha = 0,05$ ) son variables que no se asocian a la automedicación de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.

Así, por ejemplo, hemos encontrado que, las mujeres, los que tienen educación secundaria y los que tienen la condición de ser empleados tienen una alta frecuencia de automedicación, no obstante, estas diferencias al no ser significativas estadísticamente, no las podemos descartar que no fue al azar.

#### **4.8 Factores sociales asociados a la automedicación de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.**

La [tabla 11] nos muestra el test de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) entre los factores sociales y la automedicación de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017. Este test se hizo basándonos en la [tabla 15] que presenta los valores de recuento y porcentaje de los factores sociales asociados a la automedicación.

Nuestro estudio ha demostrado que según el test de chi cuadrado, con un nivel de significancia al 5%, que el factor social que tienen relación estadísticamente significativa con la automedicación es el **tipo de seguro** ( $p \text{ valor} = 0,000 < \alpha = 0,05$ )

Al evaluar este factor social asociado se encontró que hemos encontrado mayor frecuencia de automedicación en aquellas personas que poseen el seguro de **EsSalud**, resultado que difiere con lo encontrado por Ramos (2014) en Ate, quien reporto que no existe tal asociación, sin embargo, un estudio realizado por Fajardo-Zapata et al. (2013) reportó que las personas que se encontraban afiliadas a la seguridad social se automedicaban en un 68,7% más, en

comparación con las que no estaban aseguradas (23,9%). Este resultado en nuestro estudio tiene lógica pues según INEI (2019) en Lima en 73.7% de la población cuenta con un seguro, de los cuales 34,8% son de EsSalud, 27,8% del SIS y 11,1% de otros. Asimismo, que 73.0% de la población económicamente activa está entre los 25-59 años grupo de edad donde se encuentra de la población eminentemente joven asociada con la automedicación. Según INEI (2019) 59% de esta población es asalariada, dedicándose la mayoría a sector servicios y comercio, lo cual favorece la accesibilidad a diversos seguros de salud, en su mayoría de EsSalud.

Nuestro estudio ha evidenciado que tanto la **religión** ( $p$  valor= 0,314  $>$   $\alpha$  = 0,05), como el **lugar de procedencia** ( $p$  valor= 0,641  $>$   $\alpha$  = 0,05), por tanto son variables que no presentan asociación con la práctica de la automedicación.

Así, por ejemplo, hemos encontrado que las personas que profesan la religión católica, y las personas que son de provincias tienen altas frecuencia de automedicación, no obstante, al no ser significativas estadísticamente, no las podemos descartar que no fue al azar.

#### **4.9 Factores económicos asociados a la automedicación de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.**

La [tabla 12] nos muestra el test de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) entre los factores económicos y la automedicación de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017. Este test se hizo basándonos en la [tabla 16] que presenta los valores de recuento y porcentaje de los factores económicos asociados a la automedicación.

Nuestro estudio ha demostrado que según el test de chi cuadrado con un nivel de significancia al 5%, que los dos factores demográficos considerados para este estudio: el **ingreso mensual** ( $p$  valor= 0,000  $<$   $\alpha$  = 0,05) como el **lugar de**

**adquisición de medicamentos** ( $p$  valor=  $0,000 < \alpha = 0,05$ ), tienen relación estadísticamente significativa con la automedicación.

Este estudio ha determinado que los usuarios con ingresos de **850 a 2000 soles**, son los que se automedican con alta frecuencia. En cuanto al lugar donde adquieren sus medicamentos, se encontró que la mayoría adquieren sus medicamentos en las **farmacias y boticas**.

Estos valores son similares a los que encontró Ramos (2014), quien determino que existía asociación de la práctica de automedicación con el ingreso mensual de los usuarios, siendo los que percibían de 751 a 1500 nuevos soles mensual, quienes más practicaban la automedicación.

Por su parte Tuesta (2014) en su estudio en Ilave-Puno, usando la prueba chi cuadrado demostró que hay relación estadísticamente significativa entre las mujeres que no tienen ningún ingreso económico y su nivel de conocimiento deficiente sobre automedicación, concluyendo que el ingreso económico si influye en el conocimiento sobre aspectos de automedicación.

Ambos estudios tienen similitud con los nuestros. Tengamos en cuenta que una de las situaciones no médicas que motivaron a la automedicación en nuestro estudio fue la falta de dinero para comprar la receta médica prescrita. Esto significa que a menores ingresos se eleva la prevalencia de automedicación ya que la población prefiere gastar en otros rubros, considerando que para sus dolencias de “menor gravedad” recurren a la automedicación que se materializa en los establecimientos farmacéuticos: farmacias y boticas.

Según Rojas-Adrianzen et al. (2016) la prevalencia de Automedicación en usuarios de farmacias fue mayor en comparación a la prevalencia en usuarios de boticas. Para nuestro estudio estos conceptos de Farmacias y Boticas se han unido, debido a que el consumidor no distingue la diferencia entre ambos establecimientos farmacéuticos. Nuestro hallazgo es interesante dado que la adquisición de medicamentos por recomendación del técnico de farmacia o del químico farmacéutico no es una práctica poco frecuente en nuestro contexto. Por

lo que es necesaria mayor investigación en este punto, para poder dirigir correctamente los esfuerzos en materia regulatoria.

#### **4.10 Factores culturales asociados a la automedicación de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.**

La [tabla 13] nos muestra el test de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) entre los factores culturales y la automedicación de los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017. Este test se hizo basándonos en la [tabla 17] que presenta los valores de recuento y porcentaje de los factores culturales asociados a la automedicación.

Nuestro estudio ha evidenciado según el test de chi cuadrado, con un nivel de significancia al 5%, que el total de los factores culturales considerados para este estudio:

<b>Lugar de asistencia ante una enfermedad</b>	(p valor= 0,000 < $\alpha$ = 0,05)
<b>Medios de información</b>	(p valor= 0,000 < $\alpha$ = 0,05)
<b>Influencia de terceros</b>	(p valor= 0,000 < $\alpha$ = 0,05)
<b>Conocimiento de efectos adversos</b>	(p valor= 0,000 < $\alpha$ = 0,05)
<b>Valoración del riesgo de automedicación</b>	(p valor= 0,000 < $\alpha$ = 0,05)

Tienen relación estadísticamente significativa con la automedicación.

Según el test mencionado y al evaluar los factores culturales asociados se encontró que tuvieron mayores frecuencias de automedicación aquellas personas que consideran que las **Farmacias y Boticas** son el primer lugar donde pueden recurrir ante una enfermedad; similar a lo encontrado por Ramos (2014) en Ate y por Hermosa-Moquillaza (2016), ambos hallaron alto porcentaje de automedicación en aquellas personas que recurren a las farmacias y boticas como primer lugar ante una enfermedad o dolencia.

Otro factor asociado a la automedicación es el uso de los **medios de información**. En nuestro estudio se evidenció que tuvieron mayores frecuencias

de automedicación aquellas personas que usan el Internet como medio de información sobre medicamentos. Debemos tomar en cuenta que según Martin et al. (2016) el 94 por ciento de los especialistas cree que, con la llegada del Internet y el acceso a la información, los pacientes se automedican más, afirmación que corrobora nuestros resultados.

Analizando el factor asociado **recomendación de terceros para automedicación**, este estudio demostró que tuvieron mayores frecuencias de automedicación aquellas personas que son influenciadas por un **familiar**. Al respecto, Rosas y Huapaya (2017) encontró esta relación en su estudio en Villa el Salvador, evidenciando esta asociación cuando encontró que 41,2% de sus encuestados se automedicaban por recomendación de un familiar.

Con el test de chi-cuadrado también se ha evidenciado que el factor **conocimiento de efectos adversos de los medicamentos** está asociado a la automedicación. Se demostró que tuvieron mayores frecuencias de automedicación aquellas personas que desconocen sobre los efectos adversos de los medicamentos. Similar a lo reportado por Ramos (2014) en Ate, quien encontró 76.9% de personas desconocen los efectos adversos de los fármacos que utilizan. Esta asociación es reveladora para nuestro estudio, ya que nos permite proponer que a mayor conocimiento de los efectos adversos de medicamentos menor será la prevalencia de la automedicación.

Siguiendo con el análisis del test chi cuadrado, con relación al factor **valoración del riesgo**, se evidencia que se encuentra asociado a la práctica de la automedicación. Así, se evidenció que tuvieron mayores frecuencias de automedicación aquellas personas que valoraron que la automedicación es un riesgo para su salud. Esta evidencia es preocupante, ya que a pesar que la mayoría consideró a la automedicación como un riesgo para la salud, existe un buen porcentaje que la práctica y refleja la falta de políticas educativas hacia la población acerca de los potenciales efectos negativos de la automedicación y la urgente necesidad de la intervención sanitaria en esta población.

## V. CONCLUSIONES

Existe alta prevalencia de automedicación (82,3%) en los usuarios de la botica “Centrofar” de Puente Piedra durante los meses de abril-octubre 2017.

Se ha caracterizado la automedicación de los usuarios de la botica “Centrofar” de Puente Piedra durante los meses de abril-octubre 2017, se evidenció que 54% lo hace porque considera que la enfermedad no es grave, 27,2% lo hace por falta de tiempo para acudir a una consulta médica, 5,7 % por falta de dinero para comprar la receta, entre otros motivos.

La caracterización de la automedicación de los usuarios de la botica “Centrofar” de Puente Piedra durante los meses de abril-octubre 2017 también evidencia que el 47,5% se automedica cada 6 meses o más, 32,3% cada 2 a 5 meses y 11,7%, cada mes. Además, que las patologías más recurrentes para la automedicación son la tos, diarrea, y tos con fiebre, afirmando la prevalencia de enfermedades del tracto respiratorio como las más frecuentes en el distrito. Asimismo, que el 47,2% de los usuarios prefieren el uso de asociación de medicamentos para la infección y el dolor, 18,4% usan medicamentos solo para el dolor, 8,9% solo para la inflamación, 8,5% solo para la fiebre, un alarmante 7,9% se automedica con fármacos para el insomnio, entre otros.

Se ha caracterizado los factores demográficos de la muestra en estudio y se ha encontrado que: El Rango de edad de 18-34 años (35,9%), sexo femenino (52,6%), grado de instrucción superior (34,6%), Ocupación empleado (32,6%) y Estado civil Soltero (44,3%) son los que tienen altas frecuencias de automedicación, sin embargo son la edad y el estado civil los que tienen relación estadísticamente significativa y se asocian con la automedicación de los usuarios de la botica “Centrofar” de Puente Piedra durante los meses de abril-octubre 2017

Se ha caracterizado los factores sociales de la muestra estudiada y se ha evidenciado que la religión católica (46,9%) es la predominante en los usuarios, que la mayoría de ellos son de procedencia provinciana (68,8%), y que predomina el tipo de seguro EsSalud (32,8%). Sin embargo, el tipo de seguro EsSalud es el único que tiene relación estadísticamente significativa y está asociada con la automedicación de los usuarios de la botica “Centrofar” de Puente Piedra durante los meses de abril-octubre 2017.

Se ha caracterizado los factores económicos de la muestra en estudio y se ha evidenciado que las correspondientes al ingreso mensual de 850-2000 soles (39,8%) y farmacias y boticas como los preferidos para adquirir sus medicamentos (55,2%), tienen altas frecuencias. Además, ambos factores económicos tienen relación estadísticamente significativa y están asociadas a la automedicación de los usuarios de la botica “Centrofar” de Puente Piedra durante los meses de abril-octubre 2017.

Se ha caracterizado los factores culturales de la muestra y se ha evidenciado que el factor lugar donde acude inicialmente para automedicarse: farmacias y boticas (39,3%), el factor medios de información para su automedicación: Internet (48,2) %, el factor Influencia de terceros: Familiar (31.5%), el factor conocimiento de efectos adversos de medicamentos: No (53,6%) y el factor Valoración del riesgo de la automedicación; Si (60,7%) son los que han presentado las más altas frecuencias, y se encontró que tienen relación estadísticamente significativa y están asociadas con la automedicación de los usuarios de la botica “Centrofar” de Puente Piedra durante los meses de abril-octubre 2017.

Se ha aceptado la Hipótesis alternativa ( $H_1$ ) de esta investigación y es significativa, porque se ha demostrado que la automedicación en usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre de 2017 está asociada a factores demográficos, sociales, económicos y culturales y no solo a factores económicos.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Dada la alta prevalencia de la automedicación, sus características, y los factores demográficos, sociales, económicos y culturales a las que está asociada, el fenómeno será difícil de erradicar por lo que se recomienda realizar estudios que permitan evaluar y difundir en la población los conceptos de la automedicación responsable como alternativa de solución.

Los Colegios Químico Farmacéuticos departamentales deben ejercer rol proactivo mediante campañas que busquen crear conciencia, ya que se ha demostrado la alta posibilidad de acceder a medicamentos en las farmacias y boticas, influenciados por el internet, sin embargo, en contraste con este amplio acceso a los medicamentos, el acceso a la información no es igual por lo que al impulsar esta iniciativa reforzara la importancia del autocuidado y de la figura del químico farmacéutico como el profesional más capacitado, experto, entrenado y crucial para el autocuidado, suministro de asistencia y asesoría e información para brindar a los pacientes en su proceso de compra de medicamentos.

En este sentido, es necesario que el Ministerio de Salud y Educación implementen estrategias educativas a nivel nacional con el fin de promover el uso responsable de medicamentos. Así, a nivel del gobierno local y en coordinación con la Autoridad Regional de Salud se recomienda realizar campañas de difusión y concientización de los efectos negativos que tiene la práctica de la automedicación.

Que la autoridad regional de salud realice intervenciones a nivel de farmacias y boticas a fin de hacer cumplir la normatividad regulatoria vigente respecto a la prevención de la automedicación.

## **VII. AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por ser mi amparo y fortaleza en tiempos de tribulación.

A mi familia por ser el apoyo emocional que día a día necesito.

A los docentes por su tiempo, experiencia y desinteresada asesoría.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agila, L. (2018). *Relación entre la ocupación laboral y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Hermano Miguel de Cuenca-Ecuador, 2017*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Cuenca.
- Alvarez, J. (2010). *Prevalencia de automedicación en estudiantes de Farmacia y Medicina de la Universidad de Granada* (Tesis de Maestría). Universidad de Granada. España.
- Arrubarrena, V. M. (2011). La relación médico-paciente. *Cirujano General*, 33(2), 122-125.
- Bennadi, D. (2013). Self-medication: A current challenge. *Journal of basic and clinical pharmacy*, 5(1), 19-23. doi:10.4103/0976-0105.128253
- Borjas, Y., & Alvarez, M. (2016). *Evaluación del patrón de automedicación en personas de 15 a 60 Años con resfrío común en el distrito de Huancayo 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad "Franklin Roosevelt", Huancayo.
- Calla, H., & Rosales, V. (2018). *Caracterización del Consumo de Medicamentos; automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho 2016-2017*. (Tesis de pregrado). Universidad "Wiener", Lima.
- Cecilia, M. J., García-Estañ, J., & Atucha, N. M. (2018). La automedicación en estudiantes del Grado en Farmacia. *Educación Médica*, 19(5), 277-282. doi:10.1016/j.edumed.2017.07.005
- Chiguala, D. (2006). Diagnóstico local participativo del consumo de drogas en el distrito de Puente Piedra – Lima 2006 Recuperado de:

[http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/savia/PDF/diagnosticofinal/Diagnostico\\_Final\\_PuentePiedra.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/diagnosticofinal/Diagnostico_Final_PuentePiedra.pdf)

Contraloría General de la República. (2018). Operativo de control “Por una salud de calidad”. Recuperado de:

[http://doc.contraloria.gob.pe/documentos/operativos/OPERATIVO\\_POR\\_UNA\\_SALUD\\_DE\\_CALIDAD.pdf](http://doc.contraloria.gob.pe/documentos/operativos/OPERATIVO_POR_UNA_SALUD_DE_CALIDAD.pdf)

Del Toro Rubio, M., Díaz Pérez, A., Barrios Puerta, Z., & Castillo Avila, I. Y. (2017). Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. *Revista Cuidarte*, 8(1), 1509-1518.

doi:10.15649/cuidarte.v8i1.367.

Díaz , R. D. P. (2018). *Factores asociados a la automedicación con fármacos en mayores de 18 años de distrito de Junin-2015*. Recuperado de:

<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/4066>

DIGEMID, M. (2014). La automedicación como consecuencia de la publicidad. *Boletín del equipo de control publicitario - DCVS - DIGEMID - MINSA*.

Boletín N° 2 - Año 2014. Recuperado de:

[http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/Boletines/ControlPublicitario/B26\\_2014\\_02.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/Boletines/ControlPublicitario/B26_2014_02.pdf)

Domingues, P. H. F., Galvão, T. F., Andrade, K. R. C., Araújo, P. C., Silva, M.T., & Pereira, M.G. (2017). Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 319-330.

Fajardo-Zapata, A. , Méndez-Casallas, F. , Hernández-Niño, J., Molina , L., Tarazona, A. , Nossa, C. , Tejeiro, J. & Ramírez, N. (2013). La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/817/81730430008.pdf>

- Fuentes, C., Hernández, G., Moreno, S., Ramos, Y., Sánchez, K., & Andrade, L. (2018). Conocimiento, factores condicionantes y características de automedicación en estudiantes de enfermería y medicina. *Rev Cient Esc Univ Cienc Salud*, 5(2), 5-15.
- García-Núñez, L. (2002). Determinantes de la automedicación en el Perú. *Economía*, 125(49), 121-164.
- Garofalo, L., Di Giuseppe, G., & Angelillo, I. F. (2015). Self-medication practices among parents in Italy. *Biomed Res Int*, 2015, 580650. doi:10.1155/2015/580650
- Hermeza-Moquillaza, R., Loza-Munarriz, C., Rodríguez-Hurtado, D., Arellano-Sacramento, C., & Hermeza-Moquillaza, V. (2016). Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Med Hered*, 27, 15-21.
- INEI (2019). *Provincia de Lima. Compendio Estadístico*. Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1714/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1714/Libro.pdf)
- Infosalus (2016). Sin ir al médico por falta de tiempo. *Europa press*. Recuperado de: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-ir-medico-falta-tiempo-20160315182551.html>
- Jiménez-Núñez, F. G., Ruiz-Palmero, J., López-Cózar, L., & Gómez-García, M. (2016). Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga. *Educación Médica*, 17(4), 186-192. doi:10.1016/j.edumed.2016.03.004

- Kusturica, M. P., Tomic, Z., Bukumiric, Z., Ninkovic, L., Tomas, A., Stilinovic, N., & Sabo, A. (2015). Home pharmacies in Serbia: an insight into self-medication practice. *Int J Clin Pharm*, 37(2), 373-378. doi:10.1007/s11096-015-0071-x
- Macías-Solórzano, C. G., Olaya-Pincay, M. E., & Quijije-Díaz, R. V. (2017). La automedicación como factor determinante en la degeneración multisistémica de los seres humanos. *Dominio de la ciencia*, 3(4), 771-779.
- Mamo, S., Ayele, Y., & Dechasa, M. (2018). Self-Medication Practices among Community of Harar City and Its Surroundings, Eastern Ethiopia. *Journal of pharmaceutics 2018*, 1. Recuperado de: <https://doi.org/10.1155/2018/2757108>
- Martín Fombellida, A. B., Sáez Lorenzo, M., Iglesias de Sena, H., Alonso Sardón, M., Alonso Arévalo, J., & Mirón Canelo, J. A. (2016). ¿La información sobre automedicación disponible en internet reúne criterios de calidad? *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 27(1), 19-34.
- Martínez Cevallos, L.C. (2013). *Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima*. (Tesis de postgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Niclós, G., Olivar, T., & Rodilla, V. (2018). Factors associated with self-medication in Spain: a cross-sectional study in different age groups. *International Journal of Pharmacy Practice*, 26(3), 258-266. doi:10.1111/ijpp.12387
- Oliveira de Sousa, F. F., & Monteiro, M. (2020). Perception of self-medication with antibiotics in pharmacies of Fortaleza, Brazil. [Percepción asociada a la automedicación con antimicrobianos en farmacias de Fortaleza, Brasil]. *Atención primaria*, 52(2), 125-127. doi:10.1016/j.aprim.2019.06.006

- Ortiz-Sánchez, Y., García-Tase, M. M., Rosales-Arias, K. K., Vázquez-Belizó, Y., & Fonseca-Olivares, E. (2005). Interferencias de medicamentos con pruebas de laboratorios. *Revista Cubana de Farmacia*, 39, 0-0.
- Ortiz, C. P., Fúnez David, O. D., Rubiano Daza, H., García Rojas, C. L., Calderón Ospina, C. A., & Delgado, D. R. (2019). Automedicación en estudiantes de la Sede Neiva de la Universidad Cooperativa de Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Químico - Farmacéuticas*, 48(01), 128-144.
- Panda, A., Pradhan, S., Mohapatra, G., & Mohapatra, J. (2016). Drug-related problems associated with self-medication and medication guided by prescription: A pharmacy-based suvey. *Indian J Pharmacol*, 48(5), 515-521. doi:10.4103/0253-7613.190728
- Pillaca-Medina, M., & Carrión-Dominguez, K. (2016). Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(4), 387-392.
- PuentePiedra, M. D. (2016). Memoria Anual 2016. Recuperado de: [https://www.munipuentepiedra.gob.pe/transparencia\\_doc/02\\_planeamiento\\_y\\_organizacion/informacion-adicional/memoria\\_anual\\_2016.pdf](https://www.munipuentepiedra.gob.pe/transparencia_doc/02_planeamiento_y_organizacion/informacion-adicional/memoria_anual_2016.pdf)
- Quijandría, M., & Rivera, C. (2014). *Características de la automedicación en enfermeros y técnicos de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2014*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María.
- Quiroga, D., & Rodríguez, D. L. (2015). *Automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, abril de 2014*. (Tesis de pregrado). Universidad "Wiener", Lima-Perú.

- Ramos, J. (2014). *Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima-Marzo 2014*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Rojas-Adrianzén, C., Pereyra-Elías, R., & Mayta-Tristán, P. (2016). Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 35, 400-8. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2018.v35n3/400-408/es>
- Rosas, E., & Huapaya, S. (2017). *Automedicación en la población del Grupo 7 Sector III de Villa El Salvador. Lima –Perú*. (Tesis de pregrado). Universidad "Wiener", Lima.
- Solari, J. L. (2016). Automedicarse puede traer graves consecuencias para la salud. *Andina. Agencia Peruana de Noticias*. Recuperado de: <https://andina.pe/agencia/noticia-automedicarse-puede-traer-graves-consecuencias-para-salud-619386.aspx>
- Tobón, F. Á., Montoya, S., & Orrego, M. Á. (2018). Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Educación Médica*, 19(Suppl 2), 122-127. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004>
- Tuesta Flores, J. (2015). *Factores sociales que influyen en la automedicación de Mujeres Adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 de Ilave 2014*. Recuperado de: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/283>
- Vera-Romero, O.E., & Vera-Romero, F.M. (2013). Diseño y Validación de un Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes Universitarios. *Rev Cuerpo Méd HNAAA* [En ligne]. Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; 2013;6(1):19- 24. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4262695>

Virú-Loza, M. A. (2017). Factores protectores contra la automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78, 398-404.

Zainab, K., Nighat, F., Saira, A., Ossam, C., Musarrat, J., & Muhammad, Y. (2018). Implications of self-medication among medical students-A dilemma. *JPak Med Assoc*, 68, 1363-1367.

Zárraga, I. G., & Bengoa, G. U. ( 2015). Curso básico sobre dolor. *Farmacia Profesional*, 29, 36-41.

## IX. ANEXOS

### Anexo 01.

## ENCUESTA DE AUTOMEDICACION BOTICA “CENTROFAR”

### I. INSTRUCCIONES

A continuación, usted dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una o más respuestas y marque con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

### II. DATOS GENERALES

1. **Edad:** ..... años

2. **Sexo:** F ( ) M ( )

3. **Grado de Instrucción:**

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| a. Primaria ( )   | c. Superior ( )     |
| b. Secundaria ( ) | d. Sin estudios ( ) |

4. **Ocupación** :

- |                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| a. Empleado ( )    | d. Jubilado ( )         |
| b. Ama de casa ( ) | e. Otros, mencione..... |
| c. Estudiante ( )  |                         |

5. **Estado civil:**

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| a. Soltero (a) ( )   | d. Viudo(a) a( )   |
| b. Casado (a) ( )    | e. Conviviente ( ) |
| c. Divorciado(a) ( ) |                    |

6. **Religión:**

- a. Católica ( )
- b. Evangélica ( )
- c. Sin religión ( )
- d. Otra, mencione.....

7. **Lugar de procedencia:**

- a. Departamento de Lima ( )
- b. Otro departamento. Cual.....
- c. Otro país. Cual.....

### III. CONTENIDO

#### A. PREVALENCIA Y CARACTERISTICAS DE AUTOMEDICACIÓN.

8. ¿Consumió usted medicamentos sin receta médica en este último año?

SI ( )

NO ( )

9. ¿Porque se Automedicó? Marcar el motivo más importante para usted

a. Porque la enfermedad no era grave ( )

b. Porque me falta de dinero para comprar la receta ( )

c. Por falta de tiempo para acudir a un médico ( )

d. Porque vivo muy lejos de un hospital o del Centro de Salud ( )

e. Porque no confío en el médico ( )

f. Otros motivos: .....

10. ¿Con que frecuencia se automedicó cuando estuvo enfermo en este último año?

a. Cada 15 días ( )

b. Cada mes ( )

c. Cada 2 a 5 meses. ( )

d. Cada 6 meses o más ( )

11. ¿Para qué tipo de molestias toma medicamentos sin necesidad de receta médica? Puede marcar más de una

a. Fiebre ( ) e. Gripe ( )

b. Diarrea ( ) f. Insomnio ( )

c. Tos ( ) g. Afecciones en la piel ( )

d. Dolor y malestar general ( ) h. Otros, especificar.....

12. ¿Qué tipo de medicamentos utiliza usted sin receta médica? Puede marcar más de una

a. Para el dolor ( ) e. Para dormir ( )

b. Para la fiebre ( ) f. Vitaminas ( )

c. Para la Infección ( ) g. Otros, mencione:.....

d. Para la inflamación ( )

#### B. CARACTERISTICAS ASOCIADAS A LA AUTOMEDICACION

13. ¿Dónde adquiere los medicamentos cuando se automedica?

a. Farmacias o boticas ( )

b. Establecimientos de salud ( )

c. Bodegas/bazar ( )

d. Son obsequiados ( )

e. Otros lugares: menciónelos.....

**14. ¿Cuál es su ingreso mensual aproximado en su familia?**

- a. Hasta 850 soles ( )
- b. De 850 a 2000 soles ( )
- c. De 2001 a 5000 soles ( )
- d. Más de 5000 soles ( )

**15. ¿A qué lugar acude inicialmente en caso de una enfermedad?**

- a. Establecimiento de salud ( )
- b. Farmacia o botica ( )
- c. A un familiar ( )
- d. A un vecino (a) ( )
- e. Otros, mencione:.....

**16. ¿Está usted afiliado a un seguro de salud?**

- a. SIS ( )
- b. Es Salud ( )
- c. Ninguno ( )
- d. Otros, menciónelos.....

**17. ¿Cómo sabe usted para qué sirve un medicamento cuando se automedica?**

- a. Televisión ( )
- b. Periódico ( )
- c. Internet ( )
- d. Otros. Menciónelo:.....

**18. ¿Quién le recomienda las medicinas cuando se automedica?**

- a. El farmacéutico ( )
- b. El técnico de farmacia ( )
- c. Un familiar ( )
- d. Bodeguero ( )
- e. Un(a) vecino(a) ( )
- f. Otros, mencione.....

**19. ¿Conoce usted los efectos adversos del medicamento que utiliza cuando se automedica?**

SI ( ) NO ( )

**20. ¿Cree que la automedicación es un riesgo para la salud?**

SI ( ) NO ( )

**AGRADECEMOS SU COLABORACION**

## **Anexo 02.**

### **Consentimiento informado**

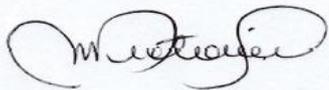
Autorización para participar en la investigación: *“Caracterización y factores asociados a la automedicación en los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017”*.

Investigador: Q.F. Natalia Violeta VICTORIA TELLES (Directora Técnica de Botica “Centrofar”)

Estimado Usuario, lo invitamos a participar en el presente estudio cuyo objetivo principal es conocer las la prevalencia y características de la automedicación en los usuarios de la botica Centrofar, así como los factores asociados a esta práctica, durante los meses abril a octubre 2017, por ello lo invitamos a dar su consentimiento informado firmando al final de esta hoja.

“Mediante el presente autorizo a la Investigadora tomar los datos que vierta en la encuesta, no habiéndose previsto otro beneficio más que mi satisfacción por contribuir al estudio. La información que brinde es de carácter anónimo, y soy consciente que mi participación es voluntaria pudiendo no aceptar o retirarme si por alguna razón desee hacerlo. He leído este consentimiento informado, he realizado algunas preguntas aclaratorias que se me han contestado a satisfacción, por lo que presto libre y voluntariamente mi conformidad para participar, al firmar el presente consentimiento informado acepto LIBREMENTE participar en el estudio”.

-----  
FIRMA EL PARTICIPANTE  
DNI:  
FECHA Y HORA:



Natalia Violeta VICTORIA TELLES  
INVESTIGADOR DEL ESTUDIO  
QUIMICO FARMACEUTICA  
CQFP. 04806

## **Anexo 03**

### **Validación por Jueces Expertos**

#### **Investigación: “Caracterización y factores asociados a la automedicación en los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017”**

Estimado (a) experto (a), yo Natalia Violeta VICTORIA TELLES, estoy realizando la validación del instrumento para realizar la tesis de la Segunda Especialidad en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica, por ello le solicito completar el consentimiento de participación y el instrumento. A continuación, se presenta información básica sobre el estudio:

#### **1. Conceptos:**

**V1:** Automedicación.

**V2:** Factores asociados a la automedicación.

#### **2. Objetivo general**

Determinar las características y los factores asociados a la automedicación en usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre 2017.

#### **3. Dimensiones:**

##### **V1**

D1: Prevalencia de la automedicación

D2: Frecuencia de automedicación

D3: Factores de la automedicación.

D4: Patologías motivo de automedicación

D5: Grupos de medicamentos más usados en automedicación.

##### **V2**

D1: Factores demográficos.

D2: Factores sociales.

D3: Factores económicos.

D4: Factores culturales.

**En la Ficha de validación marque con un aspa lo que considere en cada criterio (el instrumento completo para su análisis, se encuentra anexo)**

### Constancia de validación

Lima, 05 de marzo del 2017.

Quién suscribe, Doctora QF. Mónica Giovanna ROBLEDO CARRASCO mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente instrumento denominado "**Caracterización y factores asociados a la automedicación en los usuarios de la botica "Centrofar" Puente Piedra, abril-octubre 2017**", cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos: Mónica Giovanna ROBLEDO CARRASCO

Profesión : Químico Farmacéutica.

Maestría/Doctorado: Maestría en Administración.

Doctor en Administración.



MONICA GIOVANNA ROBLEDO CARRASCO  
DRA. ADM. QF  
CQFP. 10481  
DNI 09823178

## Ficha de Validación por Jueces Expertos

### ESCALA DE CALIFICACIÓN

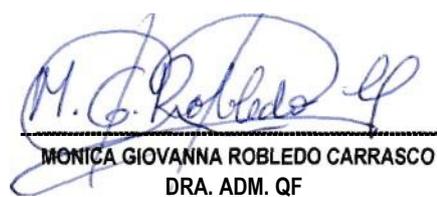
Estimada: Doctora ADM.QF. ROBLEDO CARRASCO, MONICA GIOVANNA.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. E instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		-
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		-
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		-
4. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		-
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		-
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		-
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		-

SUGERENCIAS:...NINGUNA.....

  
MONICA GIOVANNA ROBLEDO CARRASCO  
DRA. ADM. QF  
CQFP. 10481  
DNI 09823178

### Constancia de validación

Quién suscribe, Mg. Médico Psiquiatra Jeff David HUARCAYA VICTORIA mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente instrumento denominado "**Caracterización y factores asociados a la automedicación en los usuarios de la botica "Centrofar" Puente Piedra, abril-octubre 2017**", cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos: Jeff David HUARCAYA VICTORIA

Profesión : Médico Cirujano

Segunda Especialidad Profesional en Psiquiatría

Maestría/Doctorado: Maestría en Medicina con mención en Psiquiatría



JEFF DAMDHU ARCAYA VICTORIA  
C.M.P. 64639 / R.N.E. 33879  
DNI. 46064146

## Ficha de Validación por Jueces Expertos

### ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado: Mg. Med. Psi. HUARCAYA VICTORIA JEFF DAVID.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		-
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		-
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		-
4. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		-
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		-
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		-
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		-

SUGERENCIAS:.....*Ninguna.*.....

  
JEFF DAVIDHU ARGAYA VICTORIA  
C.M.P. 64639 / R.N.E. 33879  
DNI. 46064146

### Constancia de validación

Lima, 20 de marzo del 2017.

Quién suscribe, Mg. Q.F. Jorge Luis ARAUJO MENDOZA mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente instrumento denominado "**Caracterización y factores asociados a la automedicación en los usuarios de la botica "Centrofar" Puente Piedra, abril-octubre 2017**", cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos: Jorge Luis ARAUJO MENDOZA

Profesión : Químico Farmacéutico

Maestría/Doctorado: Maestría en Gestión de los Servicios de Salud



JORGE LUIS ARAUJO MENDOZA  
COP. 04785  
DNI 09181556

**Ficha de Validación por Jueces Expertos**  
**ESCALA DE CALIFICACIÓN**

Estimado: Mg. Mg. Q.F. Jorge Luis ARAUJO MENDOZA  
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		-
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		-
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		-
4. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		-
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		-
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		-
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		-

SUGERENCIAS:...NINGUNA.....

  
 \_\_\_\_\_  
 JORGE LUIS ARAUJO MENDOZA  
 COP. 04785  
 DN 09181556

Anexo 4.

**MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA**

**Caracterización y factores asociados a la automedicación en los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril a octubre 2017.**

	<b>PROBLEMA</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>
<b>GENERAL</b>	¿Cuál es la caracterización y a que factores está asociada la automedicación en usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre de 2017?	<p>H<sub>0</sub> : La automedicación en usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre de 2017 está asociada solo a factores económicos.</p> <p>H<sub>1</sub> : La automedicación en usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre de 2017 está asociada a factores demográficas, sociales, económicas y culturales.</p>	Determinar las características y los factores asociados a la Automedicación en usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre 2017	<p><b>AUTOMEDICACION</b>  <b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevalencia de la Automedicación</li> <li>• Frecuencia de automedicación</li> <li>• Factores de automedicación</li> <li>• Patologías motivo de automedicación</li> <li>• Grupo de medicamentos más usados en la automedicación.</li> </ul> <p><b>FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION</b>  <b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características demográficas</li> <li>• Características Sociales</li> <li>• Características Económicas</li> <li>• Características culturales</li> </ul>
<b>ESPECIFICO</b>			<p>Determinar prevalencia y las características de la automedicación en usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre 2017.</p> <p>Caracterizar los factores demográficos asociadas a la automedicación en usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre 2017.</p> <p>Caracterizar los factores sociales asociados a la automedicación en usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre 2017.</p> <p>Caracterizar los factores económicos asociadas a la automedicación en usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre 2017.</p> <p>Caracterizar los factores culturales asociadas a la automedicación en usuarios de la Botica “Centrofar” Puente Piedra en abril a octubre 2017.</p>	

## Anexo 5

### MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLOGICA

**Caracterización y factores asociados a la automedicación en los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril a octubre 2017.**

Población y Muestra	Tipo Y Diseño De Investigación	Instrumento De Investigación	Criterios de Validez	Confiabilidad
<p><b>Población:</b> La población estará constituida por todos los usuarios de la Botica “Centrofar” del distrito de Puente Piedra durante los meses de abril-octubre 2017</p> <p><b>Muestra:</b> La obtención de la muestra se hará mediante el método no probabilístico a conveniencia del investigador. El tamaño de la muestra será a conveniencia y se incluirán la totalidad de las personas que cumplan con los criterios de inclusión y acudan durante el periodo de estudio a comprar medicamentos en la Botica seleccionada esperando completar mínimamente el tamaño de muestra, que se ha calculado en 384 personas.</p>	<p><b>Nivel de investigación</b> Tipo Descriptivo</p> <p><b>Diseño descriptivo</b> Permitirá evaluar las características y los factores asociados a la automedicación en la Botica “Centrofar” Puente Piedra de abril-octubre 2017</p>	<p>Encuestas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Semántica.</li> <li>*Correspondencia con los objetivos.</li> <li>*Claridad en la redacción de las categorías.</li> <li>*Pertinencia de las variables con dimensiones e indicadores.</li> <li>*Relevancia de contenido.</li> <li>*Pertinencia de los ítems con el contenido.</li> <li>*Factibilidad de aplicación.</li> </ul>	<p><b>Evaluación por Juicio de Expertos</b></p> <p>Se validará el cuestionario de la encuesta sometiéndolo al juicio de expertos en la materia.</p>

## Anexo 6

### 6.1 Ubicación de la Botica “CENTROFAR”. Av. Sáenz Peña N° 298- Puente Piedra.



**Figura 2.** Toma fotográfica de exteriores de Botica “CENTROFAR”



**Figura 3.** Toma fotográfica de acercamiento de los exteriores de Botica “CENTROFAR”

**6.2 Actividades previas a la recolección de datos por parte del investigador en las instalaciones de la Botica “Centrofar”.**

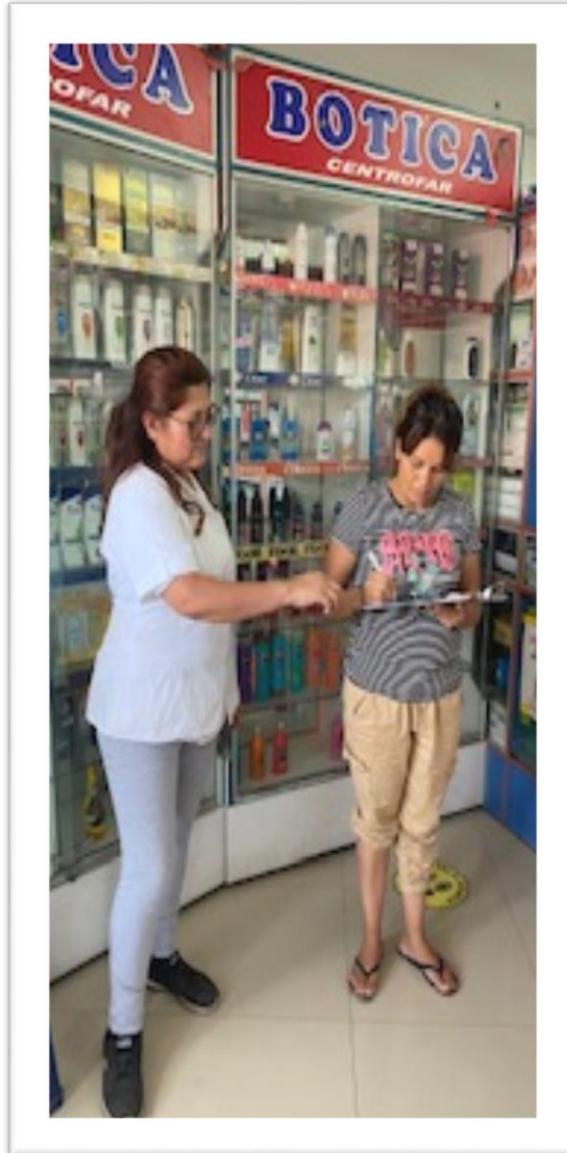


**Figura 4.** Directora Técnico de la Oficina Farmacéutica e Investigadora supervisa el ambiente para el levantamiento de información mediante encuestas.

**6.3 Preparativos para el levantamiento de información por parte del investigador en las instalaciones de la Botica “Centrofar”**

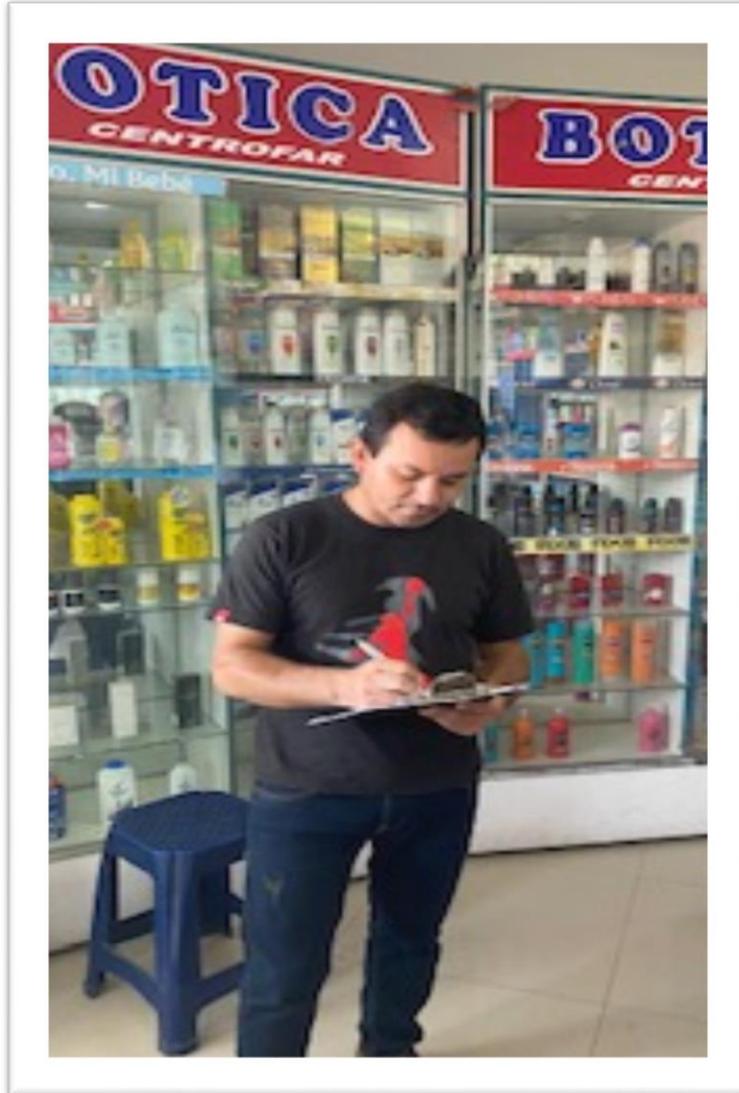


**Figura 5.** Investigadora explicando los objetivos del estudio y obteniendo el consentimiento informado del usuario.

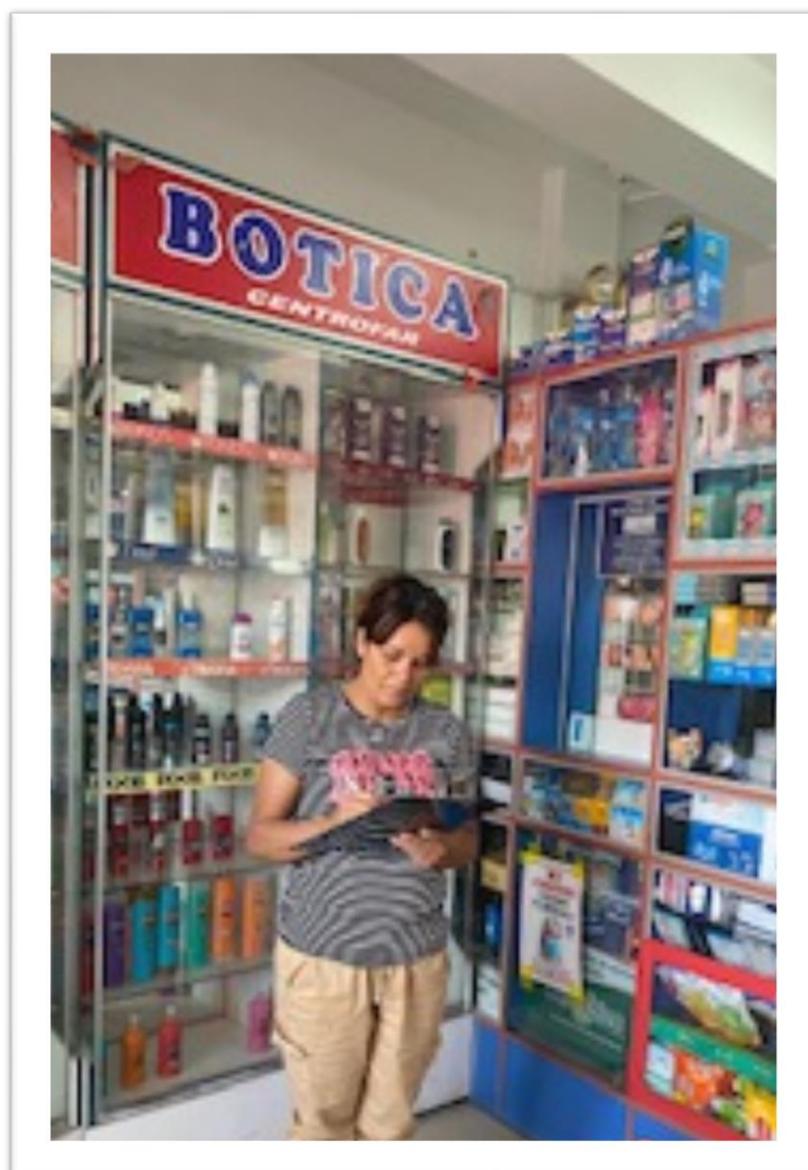


**Figura 6.** Investigadora explicando los objetivos del estudio y obteniendo el consentimiento informado de la usuaria.

**6.4 Levantamiento de la información mediante llenado de encuestas por parte de los usuarios de la Botica “Centrofar”. Puente Piedra, durante los meses abril-octubre 2017**



**Figura 8.** Usuario llenando y completando la encuesta.



**Figura 9.** Usuaría llenando y completando la encuesta.

**6.5 Responsabilidad del Director Técnico e Investigador del Estudio: Caracterización y factores asociados a la automedicación en los usuarios de la botica “Centrofar” Puente Piedra, abril-octubre 2017.**



**Figura 10.** Asumiendo la “Responsabilidad de dispensar y supervisar el expendio de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de acuerdo a su condición de venta” (Decreto Supremo N° 015-2021-SA: Art.42° inc. a)