

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y**

**BIOQUÍMICA**



**Caracterización de la práctica de automedicación en la población del**

**AA.HH. Esperanza Alta, distrito de Chimbote – 2020**

**Tesis Para Obtener el Título de Químico Farmacéutico**

**Autor:**

Solórzano Espinoza, Joshelyn María

**Asesor:**

Mariños Ginocchio, Julio Cesar

(Código ORCID: 000-0003-3323-2943)

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2021**

**i.- Palabras clave**

<b>Tema</b>	Automedicación y Farmacoterapia
<b>Especialidad</b>	Farmacia y Bioquímica

**Keywords**

<b>Subject</b>	Self-medication and Pharmacotherapy
<b>Speciality</b>	Pharmacy and Biochemistry

<b>Línea de investigación</b>	Farmacia clínica y comunitaria
<b>Área</b>	Ciencias médicas y de la salud
<b>Subárea</b>	Ciencias de la salud
<b>Disciplina</b>	Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales y financiamiento)

**ii.- Título**

**Caracterización de la práctica de automedicación en la población del AA. HH Esperanza Alta; distrito de Chimbote – 2020.**

### **iii.- Resumen**

La automedicación es explicada por muchas causas, como es la propia cultura, la intervención de la familia que busca un alivio rápido al problema que afecta la salud. Lo que genera un serio problema de salud pública, que cada vez más alarmante; la automedicación está asociada principalmente a problemas como interacciones farmacológicas, probabilidad de retraso en el diagnóstico de la enfermedad, lo cual puede ser potencialmente letal con la posibilidad de evitar respuestas adversas a los fármacos (RAM). Esta preocupación ha motivado la presente investigación cuyo propósito es caracterizar la práctica de la automedicación en la población del AA.HH. Esperanza Alta del distrito de Chimbote, 2020.

La metodología fue de tipo cuantitativo, del nivel descriptivo y de corte transversal a través de la aplicación de un cuestionario estructurado por 21 preguntas, realizado a 384 pobladores del AA. HH Esperanza Alta del distrito de Chimbote, cuyas edades fueron de 18-57 años. La cual se recogió información de datos sobre las características económicas, sociales y culturales que influyen en la prevalencia de la práctica de la automedicación. Por tanto, se concluye que la práctica de automedicación no es prevalente en un 18.49% de las personas que residen en el AA. HH Esperanza Alta, distrito de Chimbote. Además, el 59.12% de la población que se automedica, es influenciada por las redes sociales y los medios de comunicación.

***Palabras Claves:*** Automedicación, factores socioculturales, Caracterizar.

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

Self-medication is a multi-causal phenomenon, which is modified by culture, family pressure that seeks quick relief to the problem that affects health at that time. What generates a serious public health problem, increasingly worrisome; Self-medication is mainly associated with problems such as drug interactions, the possibility of a delay in the diagnosis of the disease, which can be potentially lethal, and the possibility of generating adverse drug reactions (ADRs). This concern has motivated the present investigation whose purpose is to characterize the practice of self-medication in residents of the AA.HH. Esperanza Alta of the city of Chimbote, 2020.

A quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out by applying a structured questionnaire to 384 residents of the AA. HH Esperanza Alta, Chimbote district, over 18 years old. Collecting data on the social, economic and cultural characteristics that influence the prevalence of the practice of self-medication. Finally, it was concluded that the practice of self-medication is prevalent in 56.25% of the people residing in the AA. HH Esperanza Alta, Chimbote district. In addition, 37.50% of the population who self-medicate is influenced by the media.

***Keywords:*** *Self-medication, sociocultural factors, Characterize*

<b>INDICE</b>	<b>Pág.</b>
Palabras clave.....	i
Título de la investigación .....	ii
Resumen .....	iii
Abstract .....	iv
Índice .....	v
Introducción .....	1
Antecedentes y fundamentación científica .....	1
Justificación de la investigación .....	6
Problema .....	7
Marco referencial .....	8
Hipótesis.....	14
Objetivos .....	14
Metodología .....	15
Tipo y diseño de investigación .....	15
Población y muestra .....	16
Técnicas e instrumento de investigación .....	17
Resultados .....	19
Análisis y discusión .....	39
Conclusiones .....	45
Recomendaciones .....	47
Agradecimiento .....	48
Referencias bibliográficas .....	49
Anexos .....	56

## **1. Introducción**

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

En el trabajo de investigación titulado “Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima – marzo 2014”, cuyo objetivo principal es caracterizar la práctica de la automedicación en la población, la metodología es de tipo descriptivo con corte trasversal y de diseño no experimental.

Según los resultados encontrados en el estudio nos demuestran que el 90,1% de la población encuestada realiza prácticas de automedicación, existe una mayor prevalencia en población de mujeres con un 59,37%, también mencionan que 50,1% acude a la automedicación porque considera que la dolencia o la enfermedad no es grave. En el estudio hace precisión que la acción de automedicarse se realiza por enfermedad leve como la gripe como una condición leve y la falta de disponibilidad de tiempo para acudir a un médico. (Rueda, J. 2014).

Se realizó un estudio que tiene como objetivo determinar la automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. Donde se determinará la frecuencia y las características de la automedicación en personas adultas que acuden en las farmacias, la aplicación de la metodología es de tipo descriptivo y trasversal, con una muestra probabilística aleatoria cuyas edades fluctuaron entre 25 a 65 años.

Para la recopilación de la información se utilizará la encuesta y como resultado se muestra que el 69,4% de la población encuestada fueron recomendados por un técnico para la automedicación, el 74,7% son persuadidos por los medios de comunicación como la tv y el fármaco más usado es el analgésico que representa un 74%. Se concluye que la automedicación en la población adultas es alta (8 de cada 10 personas) y con un nivel de estudios superior, mayor incidencia en sexo femenino y el medicamento más usado es el analgésico; y consideran que la dolencia es leve por ello no acuden a la automedicación. (Pillaca, M. & Carrión, K 2015)

En el marco de la automedicación, las organizaciones internacionales expertas en salud destacan al profesional farmacéutico, como la figura en el equipo de salud encargada de educar a la población en prácticas adecuadas y seguras brindando información y asesoramiento para fomentar la automedicación responsable (Mendoza y otros 2016). Las consecuencias frecuentes en el uso de fármacos sin receta médica, generan las interferencias en el diagnóstico y la inoportuna acción sobre el tratamiento de las enfermedades, de modo que genere algún riesgo como reacciones adversas, intoxicaciones e interacciones medicamentosas o el incremento de resistencia bacteriana (Alfaro, 2016).

En el estudio titulado “Caracterización de la automedicación en los estudiantes de pregrado de Facultad de Ciencias de la Salud, en la universidad de Ciencias Aplicadas (U.D.C.A) en Ecuador, cuyo objetivo es la caracterización de la automedicación de los alumnos de pregrado, la investigación tuvo una metodología descriptivo transversal con una muestra de 385 estudiantes.



Los resultados muestran que los estudiantes tienen una claridad en el concepto de automedicación en un 90% practicada por el 98%, los síntomas que más influyen en esta práctica es el dolor general con un 59% y gripe con un 29%, estando presentes en su mayoría del sexo femenino (Garcia, C. 2016).

Del mismo modo en el estudio titulado “Automedicación en estudiantes de enfermería en una universidad privada de San Juan de Lurigancho,2017”;

cuyo objetivo fue determinar las características respecto a la automedicación en los estudiantes de enfermería, la metodología aplicada es de tipo descriptiva de corte transversal, se utilizó un cuestionario estructurado para recopilación de información, la población fue de 84 estudiantes de una universidad privada.

Según los resultados obtenidos muestran que el 57% de estudiantes frente a un problema de salud acuden inicialmente a una farmacia o botica, el 42,9% consideran la información brindada por el especialista de salud o personal de atención, el 83,3,5 la compra lo realiza en una farmacia o botica y el 56% es persuadido por los medios de comunicación para la compra del fármaco. El autor pone precisión respecto al estudio que la automedicación es una práctica muy cotidiana o común que está determinado por factores de tipo económico, demográfico y social (Mendez D. & Ticlla M 2017).

Por otro lado, en un estudio elaborado en Valencia “automedicación: una visión desde la experiencia humana en el contexto comunitario. Representaciones sociales”, cuyo objetivo fue determinar que la automedicación no solo es una cuestión biológica, si no también constituye

una experiencia humana, social y culturalmente construida, la metodología que ese utilizo fue de tipo cualitativo, por ello se usó la teoría fundamentada en los datos como metodología.

Según los resultados del estudio manifiesta que la automedicación es expresión de la experiencia, vivencias de la población que viene hacer una práctica social que son manifestaciones de sus sentimientos, recuerdos, sensaciones, hábitos y costumbres; entonces se puede decir que son factores emocionales y actitudinales. Y se concluye mencionando que la automedicación es una expresión del proceso de curación, morbicentrista y de una acción simplista, con una acción inmediata al problema de salud que genera incomodidad y malestar a personas que se encuentra en mal estado de salud (Lo Presti 2018).

En el trabajo de investigación titulado “Caracterización del consumo de medicamentos; automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho 2016-2017”, cuyo objetivo fue caracterizar los comportamiento en el consumo de medicamentos, la metodología aplicada es de diseño no experimental y de corte transversal, utilizando un instrumentos que es un formulario de recolección de información, este fue aplicado a 374 usuarios voluntarios anónimo, y estos compartían similares características es decir que solicitaron medicamentos sin prescripción médica.

Los resultados muestran que los fármacos con mayor uso son antibiótico como la amoxicilina, AINES como el naproxeno que son los mayormente

solicitados, entre los OTC el paracetamol y la clorfenamina, también menciona que el 70,3% de los encuestados recurren a la auto prescripción, y 23,5% hace uso de la práctica de la automedicación, también menciona que el 6,2% acuden a la botica para adquirir el fármaco ubicado en la zonas de San Juan de Lurigancho y realiza esta acción de manera responsable ( Calla, h.& Rosales, V. 2018).

La Organización Mundial de Salud (OMS) denomina a la automedicación como “El consumo de fármacos para mantenimiento y preservación de la salud”, también lo considera como el que permite el autocuidado para tratar las enfermedades de las personas que lo padecen y es el método más frecuente para el mantenimiento de la salud, (Boya, Ordoñez & Tello, 2019). Entre los fármacos más usados con receta o venta libre en los centros de expendio se tiene los analgésicos, antibióticos, antihistamínicos, antiácido, antiinflamatorio y anticonceptivos de uso sistémico. (Valencia, Fernández, & Camera, 2019).

Podemos describir, un conjunto de causas por las personas se automedican: por falta de disponibilidad de tiempo, acceso restringido a los servicios de salud, las posibles faltas de recursos económicos, ignorancia, malentendidos, el amplio anuncio y la disponibilidad de medicamentos en locales farmacéuticos (Altamirano, et al., 2019). En Latinoamérica, la automedicación es una practica que preocupa constantemente a las autoridades, los malos consejos de las redes sociales y en algunos casos afirmaciones en los principales medios de comunicación, animan al público a automedicarse con tratamientos no probados (Fajardo 2020). Por lo que, es fundamental la activa

participación del Químico Farmacéutico dentro del equipo de salud, para educación en prácticas adecuadas de salud y por tanto la automedicación segura y responsable (Alfaro, Monge, Jerez, Campos, & Pérez, 2020).

## **1.2. Justificación de la Investigación**

El hecho de auto medicarse es usual en mucho familiar ya que formar parte de una cultura o por presiones familiares con el objetivo de aliviar rápido las dolencias que presentan en ese momento (Salazar, Ochoa, Encalada, & Quizhpe, 2017).

Lo que genera la seriedad del problema en materia de salud pública, que es preocupante la automedicación y está asociada principalmente lo que puede generar como interacciones medicamentosas, no diagnosticar a tiempo la enfermedad lo que con lleva al paciente a riesgos letales y el de generar reacciones adversas (RAM) (Arcesio & Chapi, 2017).

En este contexto, varios estudios concuerdan la importancia de educar a la población para promover prácticas de autocuidado responsable. Considerando que, los factores que intervienen en la automedicación son atribuibles a la población, tales como el nivel social y económico, la educación en términos de salud, usos, costumbres, etc., de alguna manera persuadidos por las grandes empresas productoras y comercializadoras de fármacos (Vera & Vera, 2013). Por consiguiente, es necesario plantear el análisis de la situación en la que se

desenvuelve esta práctica peligrosa para la salud y establecer estrategias de sensibilización que reviertan las alarmantes estadísticas.

Al ser una práctica continua, de fácil acceso y en gran medida sin restricciones de venta en nuestro país, es necesario abordar la problemática con el fin de conocer sus causas y consecuencias; y a su vez plantear estrategias reales y efectivas, que promuevan una medicación responsable y atiendan aquellos factores que impiden su desarrollo.

### **1.3. Problema**

Como se describe previamente, la automedicación es una problemática bastante seria, que afecta sobre todo a los países en vías de desarrollo, como es el nuestro, que no cuenta con un buen sistema de atención primaria, y en muchos casos no llega a toda la población.

Esta problemática justifica la necesidad de estudiar:

¿Cómo se determina la práctica de automedicación en las personas residentes de la ciudad de Chiclaya, 2020?

## **1.4. Marco Referencial**

### **1.4.1. Automedicación**

#### **1.4.1.1. Definición**

La automedicación es un término bastante usado en el ámbito de la salud y hace referencia a la presente investigación por ello es necesario poder descomponer el término y conocer el significado; y citamos al autor que menciona que la automedicación etimológicamente desagrega el término, en un componente del prefijo “auto” de raíz griega que significa “propio” o “por uno mismo” y del lexema “medicación”, cuyo origen en el latín *medicatio*, -ōnis que significa administrar del fármaco (Díaz, Payán, & Pérez, 2014).

Por otro lado, según la OMS menciona que la automedicación es el uso de los fármacos por el consumidor cuya intención es tratar la enfermedad o erradicar los síntomas presentes o también es el empleo de algún fármaco recetado por el doctor.

Por otro lado, se define también a la automedicación como una práctica de la población que reconoce sus propios síntomas y los trata con fármacos que los encuentra disponible sin receta médica; en esto

incluye también las hierbas y remedios caseros, y desconocen los riesgos a los que están expuestos, es decisión propio el hacer uso de esta práctica y sin contar con una asistencia de un especialista médico, (Alfaro, Monge, Jerez, Campos & Pérez, 2019; Gómez, Galar, Téllez & Carmona, 2010).

#### **1.4.1.2. Características**

Es cuando el individuo consume algún medicamento, remedios, hierbas por la iniciativa propia o por recomendación de otra persona para disipar algún malestar, esto es sin receta previa del médico (Ramos, 2014). También podemos mencionar que la automedicación es la práctica que hace la población y reconoce por sí misma sus enfermedades o síntomas y los trata con fármacos, hierbas o remedios caseros que tiene a disponibilidad sin prescripción médica (Altamirano, et al. 2019).

#### **1.4.1.3. Características demográficas**

Son características que corresponde a la edad, sexo, nivel educativo, nivel económico, estado civil, situación laboral, religión, tasa de natalidad, entre otros.

De acuerdo a Ramos (2014) y Calderón (2018), tenemos:

- ✓ Edad: resulta los años que una persona ha vivido.
- ✓ Género: masculino o femenino
- ✓ Grado de instrucción: Es el nivel de instrucción de una persona en el nivel educativo, también considerado el grado más elevado de estudios realizados estén o no concluidos.
- ✓ Ocupación: resulta ser el medio de trabajo el cual se desempeña la persona, puede ser obrero, profesional.
- ✓ Estado civil: resulta ser la situación jurídica en la cual se encuentra la persona que podría, ser soltero, casado, viudo y divorciado.

#### **1.4.1.4. Características sociales**

Es la expresión de lo que ocurre en una sociedad, y esto se da en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común (Ramos, 2014).

Los determinantes sociales de la salud condicionan nuestra vida, aprendizaje, trabajo y diversión. Estas condiciones pueden repercutir en la salud y bienestar de la sociedad porque incluye a niveles de educación y la manera como está preparada la sociedad, y si acceso a una atención de calidad, estas situaciones afectan la salud de las personas más vulnerables (Quiñonez, 2020).



#### **1.4.1.5. Características culturales**

Resulta ser actividades propias de la comunidad como sus creencias, costumbres que se siente afectada por el mismo desarrollo (Ramos, 2014).

La automedicación es generada por varias causas principalmente la cultura, el entorno familiar que hace que busquen un alivio rápido de su dolencia o enfermedad. (Salazar, Ochoa, Encalada, & Quizhpe, 2017).

Por otro lado, la problemática de la automedicación se ha convertido en una alarmante situación en la salud pública, la generación de interacción medicamentosa que hace posible el retraso en el diagnóstico de la enfermedad, que puede causar daños a la salud y las reacciones adversas por los medicamentos (RAM) (Arcesio & Chapi, 2017).

#### **1.4.1.6. Características económicas**

Actividades relacionadas a la productividad, y así satisfacer las necesidades (Ramos, 2014). Existencia de la pobreza de la población, es decir la falta de recursos económicos hacen que los usuarios encuentren soluciones asequibles para sus necesidades de salud (como la automedicación). Entre los factores económicos que influyen en la automedicación, mencionamos los siguientes: el propio desempleo y los bajos ingresos mensuales, hacen que la familia no pueda acceder a un

servicio de salud de calidad y esto repercute que entre ellos mismos se automediquen. (Méndez y Ticlla, 2017).

#### **1.4.1.7. Autocuidado**

El término autocuidado es toda acción que las personas hacen para restaurar y mantener su salud o también es prevenir y hacer el tratamiento de sus enfermedades, en el término más amplio abarca los siguientes:

- La higiene personal
- La nutrición que tiene que ver con el tipo de alimento y la calidad de la comida
- Las actividades deportivas diarias, llevar un mejor estilo de vida, descansos oportunos, entre otros.
- La práctica de la automedicación.

#### **1.4.1.8. Fármacos usados en automedicación**

Se ha identificado la preferencia de fármacos que tienen mayor recurrencia por las prácticas de la automedicación entre ellos tenemos los: analgésicos, antiinflamatorios esteroides, antigripales y antibióticos. (Calderón, 2018).

##### **1.4.1.8.1. Automedicación en el Perú**

En el Perú se tiene a la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas con sigla DIGEID del Ministerio de Salud que establece en su normatividad las condiciones de venta de los medicamentos principalmente teniendo en cuenta la seguridad del mismo. También hace mención que todo medicamento para la venta; las condiciones de venta del producto están impresas en el envase y la responsabilidad es de la farmacia que respeten las normas de venta (Calderón, 2018).

La clasificación de los medicamentos se establece en el Artículo 68 de la Ley General de Salud en el cual hace la siguiente clasificación:

- Medicamentos que estén a la venta con medicación especial.
- Medicamentos a la venta mediante una receta médica.
- La venta de medicamentos sin receta médica que se expendan exclusivamente en boticas y farmacias.
- La venta en establecimiento no farmacéuticos sin receta médica.

#### **1.4.1.8.2. Farmacia**

Farmacia es denominado como una ciencia y también una especialidad; considerado también como el estudio de la

investigación, elaboración y concepción; de los efectos de los medicamentos (Calderón, 2018).

#### **1.4.1.8.3. Reacciones Adversas Medicamentosas**

Los medicamentos pueden generar reacciones que son perjudiciales para la salud, la cual se presenta debido a la dosis empleada del medicamento por una profilaxis, el diagnóstico, la terapéutica o la modificación de una función (Calderón, 2018).

### **1.5. Hipótesis**

Existe alta prevalencia de práctica de la automedicación en la población del AA. HH Esperanza Alta, distrito de Chimbote – 2020.

### **1.6. Objetivos**

#### **Objetivo general:**

Caracterización de la práctica de automedicación en la población del AA. HH Esperanza Alta, distrito de Chimbote – 2020.

#### **Objetivos específicos:**

- ✓ Determinar la prevalencia de las prácticas de la automedicación, en términos de su distribución y frecuencia en las personas residentes de la población del AA. HH Esperanza Alta, distrito de Chimbote – 2020.
- ✓ Describir la práctica de la automedicación, a partir de las características sociodemográficas en la población del AA. HH Esperanza Alta, distrito de Chimbote – 2020.
- ✓ Establecer una relación entre la práctica de automedicación y las características sociodemográficas en la población del AA. HH Esperanza Alta, distrito de Chimbote – 2020.

## **2. METODOLOGÍA**

### **2.1. Tipo y Diseño de investigación**

#### **2.1.1 Tipo**

El presente estudio es de tipo básico-descriptivo.

#### **2.1.2 Diseño**

Presenta un diseño transversal es decir serán recolectados en un tiempo único, el propósito es describir la variable y analizar su incidencia. Se recogerá la información de manera independiente de la variable en investigación. Por último, esta se realiza bajo un enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza

porque se utilizará la recolección y análisis de los datos para contestar al problema planteado inicialmente.

## 2.2. Población y muestra

### 2.2.1. Población

Está conformado por una población de 384 personas con edades de 18-57 años que viven en el AA.HH. Esperanza Alta del Distrito de Chimbote del 2020.

### 2.2.2. Muestra

La muestra está conformada por 384 personas adultas, asimismo, el tipo de variable es cuantitativo por lo que empleara la formula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 PQ}{E^2} \quad \text{Resolviendo tenemos:} \quad n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2} = 384$$

Dónde:

**n** = Tamaño de la Muestra

**Z** = Valor Asociado a un nivel de confianza. (Z=1.96 si es 95% de Confianza)

**E** = Margen de error (0.05)

**P** = Probabilidad de ocurrencia (P=0.5)

**Q** = Probabilidad de no ocurrencia (Q=1-0.5)

Entonces teniendo un Nivel de Confianza del 95%, una Varianza de (PQ=0.25) y un error de muestreo del 8.00% (E=0.08), por lo tanto, la muestra será de 384 usuarios.

### **2.2.2.1. Criterios de Inclusión:**

Las personas seleccionadas para la aplicación de la encuesta, deben cumplir necesariamente con lo siguiente:

- ❖ Personas mayores de 18 años
- ❖ Disponibilidad de participar en la encuesta.
- ❖ Aquellos que vivan en el AA.HH Esperanza Alta.

### **2.2.2.2. Criterios de Exclusión:**

- ❖ Aquellos que no brinden datos favorables para la encuesta.
- ❖ Aquellos que no llega a cumplir los criterios de inclusión.

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

La técnica aplicada para la presente investigación fue la encuesta, instrumento para la recolección de los datos es un cuestionario que fue aplicado por Ramos (2014), el mismo que fue adaptado por la autora de acuerdo a la variable en estudio. El instrumento fue sometido a la opinión de jueces expertos, docentes de la Universidad Mayor de San Marcos.

El cuestionario es estructurado y fue aplicado durante el mes de julio de 2020, este consta en la primera parte con las características sociodemográficas de la población en estudio. En la segunda parte se presentan los aspectos relacionados a la automedicación y características y los factores relacionados a la automedicación.

En el desarrollo de los datos implica primero el calcular, seleccionar, clasificar y ordenar las tablas o cuadros, con su debida tabulación y codificación. El proceso de tabular es de manera electrónica para luego ingresar a la herramienta estadística. De esta forma obtener las relaciones significativas de ambas variables Para analizar los datos se utilizará el Software Excel o Spss versión 26, y se empleará la prueba estadística Chi cuadrado para comprobar la prueba de hipótesis planteada, con un nivel de significancia.



### **3. RESULTADOS**

Se realizaron 384 encuestas a los usuarios del AA.HH Esperanza Alta distrito de Chimbote que fueron asignadas para el estudio.

#### **CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA**

- Las edades oscilaron entre 18 y 57 años con una media de 23.44 años
- Del total de encuestados el 54% (206) son del sexo masculino y el 46% (178) son del sexo femenino.
- El 47.14% (181) de la población tiene grado de instrucción primario, el 35.68% (137) tiene grado de instrucción del nivel secundario y el 17.19% (66) no tienen estudios.
- El 37.24% (143) tiene como ocupación ama de casa, el 35.94% (138) son estudiantes que cursan estudios tanto universitarios como técnicos y el 26.82% (103) tienen un trabajo.
- El 65.63% (252) de la población son casados y el 34,38% (132) son solteros.
- El 62.50% (240) de la población son evangélicos y el 37.50% pertenecen a la religión católica.
- El 63.80% (245) de la población son provenientes de otras provincias y el 36.20% (139) tiene como lugar de procedencia el Distrito de Chimbote.

## APRECIACIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA SOBRE AUTOMEDICACIÓN.

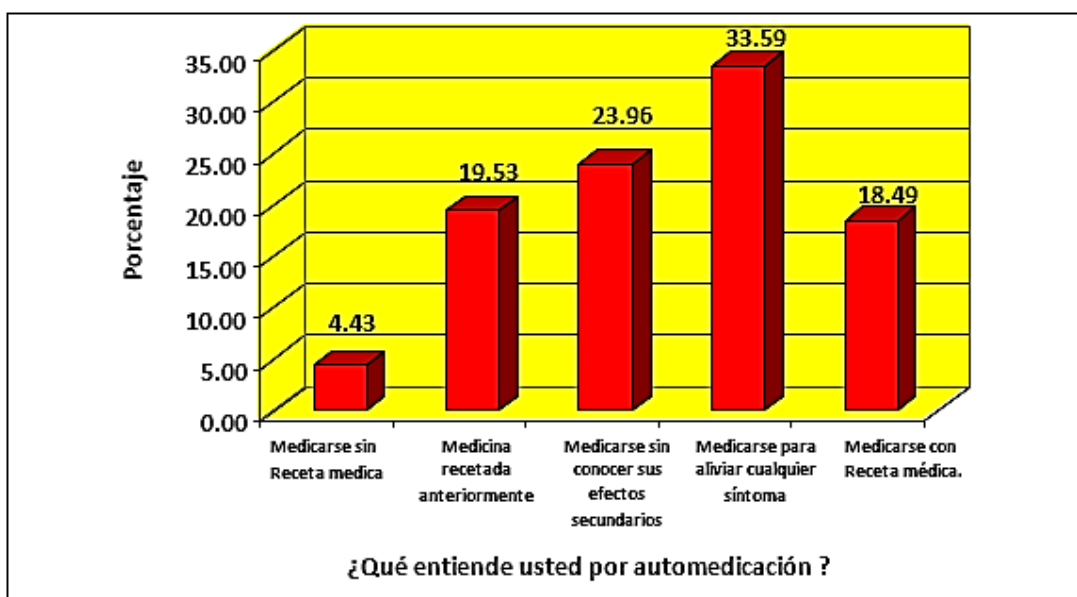
Se planteó, a la población encuestada, la pregunta *¿qué entiende usted por automedicación?* En la cual se les pide mencionar la respuesta que ellos crean más acertada para poder definir automedicación. El 33.59% (129) menciona que la automedicación es medicarse para aliviar cualquier síntoma (tabla y gráfico 1).

### **Tabla 1.**

*Apreciación de la automedicación en la población encuestada del AA.HH Esperanza Alta.*

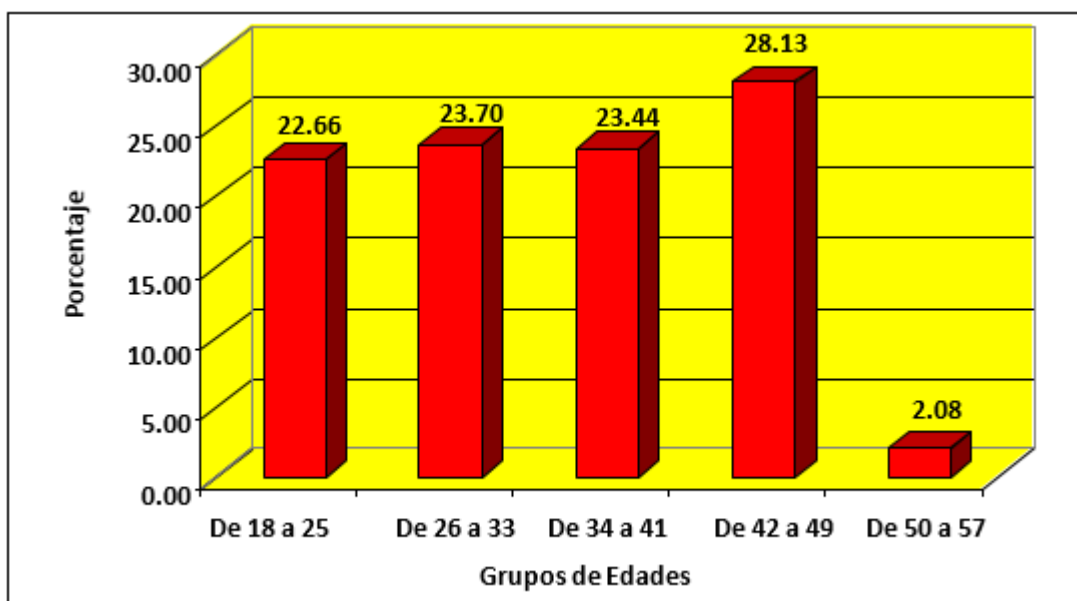
<b>Qué entiende usted por automedicación</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>
Medicarse sin receta medica	17	4.43
Medicina recetada anteriormente	75	19.53
Medicarse sin conocer sus efectos secundarios	92	23.96
Medicarse para aliviar cualquier síntoma	129	33.59
Medicarse con receta medica	71	18.49
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta Aplicada



**Grafico 1.** Porcentaje de las personas que acuden a las farmacias o boticas del asentamiento humano Esperanza Alta según grupos de edades.

## AUTOMEDICACIÓN Y GRUPO DE EDADES

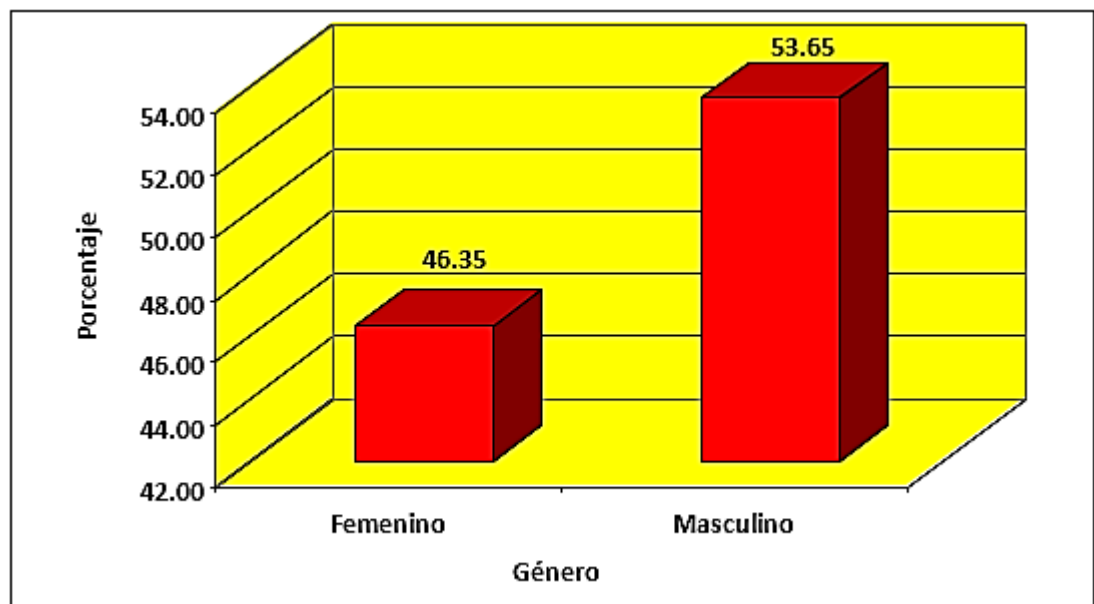


**Grafico 2.** Porcentaje de la Automedicación y el grupo de edades.

En los resultados del grafico 2 se observa quienes predominaron en la práctica de automedicación fueron: el grupo de edad de 42 a 49 años 28.13% (108 usuarios), el grupo de edades de 26 a 33 años 23.70% (91 usuarios) y de

34 a 41 años 23.44% (90 usuarios). No existe relación entre el grupo de edades y la automedicación, en la prueba estadística se consigue un valor de  $p=3.9493$  ( $\alpha=0.05$ ) (grafico 2).

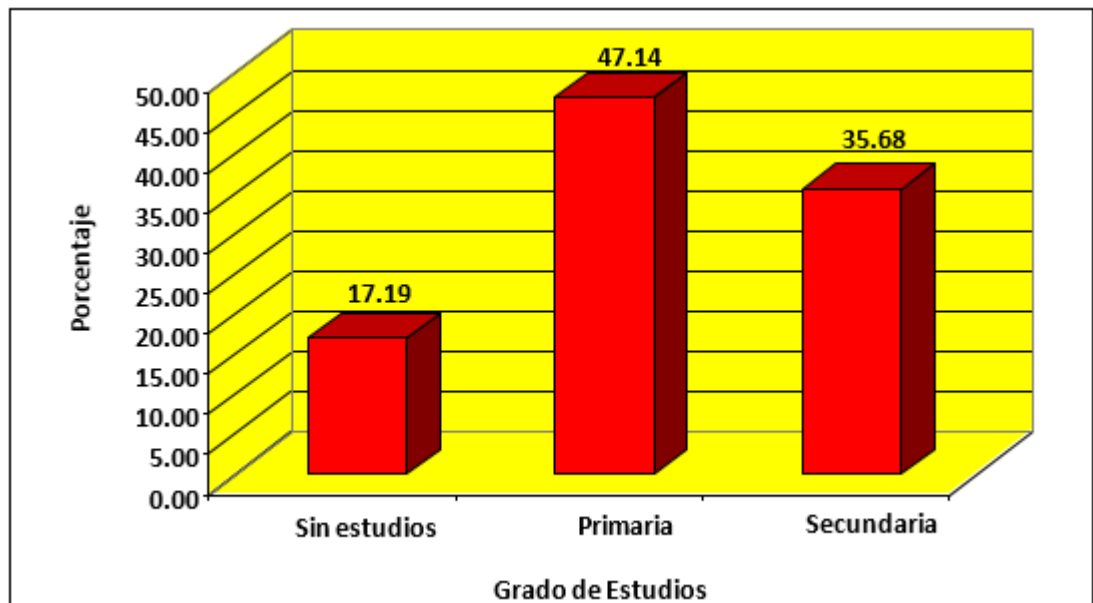
### AUTOMEDICACIÓN SEGÚN SU GENERO



*Gráfico 3.* Porcentaje de los usuarios que se automedican según su género.

En el gráfico 3 se visualiza que el mayor porcentaje pertenece al género masculino con un 53.65% (206 usuarios) de la población que se automedicó y el 46.35% son del género femenino (178 usuarios). No existe relación entre el grupo de edades y la automedicación, en la prueba estadística se consigue un valor de  $p=0.2538$  ( $\alpha=0.05$ ) (grafico 3).

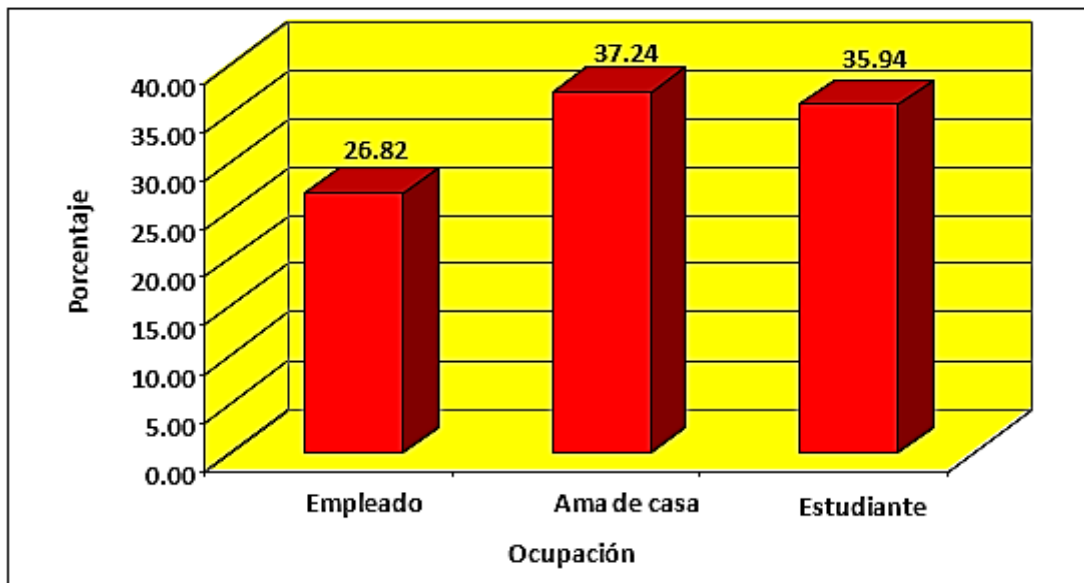
## AUTOMEDICACIÓN Y GRADO DE ESTUDIOS



*Gráfico 4.* Porcentaje de la automedicación según el grado de estudios.

En los resultados del gráfico 4 se observa que el 47.14% tiene grado de instrucción primaria (representa 181 usuarios), el 35.68% tiene grado de instrucción secundaria (representa a 137 usuarios) y el 17.19% no tienen estudios (representa a 66 usuarios). No existe relación entre el grupo de estudios y la automedicación, en la prueba estadística se consigue un valor de  $p=0.6333$  ( $\alpha=0.05$ ) (gráfico 4).

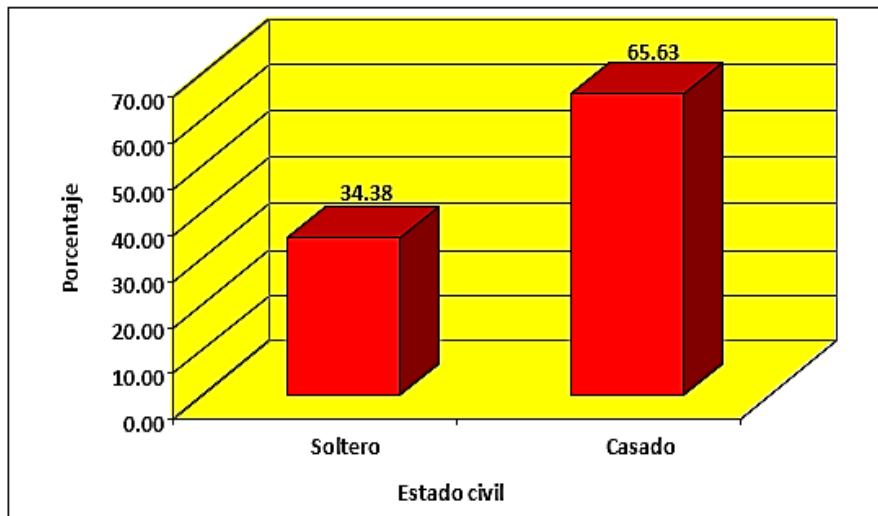
## AUTOMEDICACIÓN Y OCUPACIÓN



**Grafico 5.** Porcentaje de los usuarios que se automedican según su ocupación.

En el grafico 5 se observa que el 37.24% de la población encuestada es ama de casa (143 personas), el 35.94% es estudiante (138 personas) y el 26.82% su ocupación es empleado (103 personas). No existe relación entre la ocupación y la automedicación, en la prueba estadística se consigue un valor de  $p=1.6112$  ( $\alpha=0.05$ ) (grafico 5)

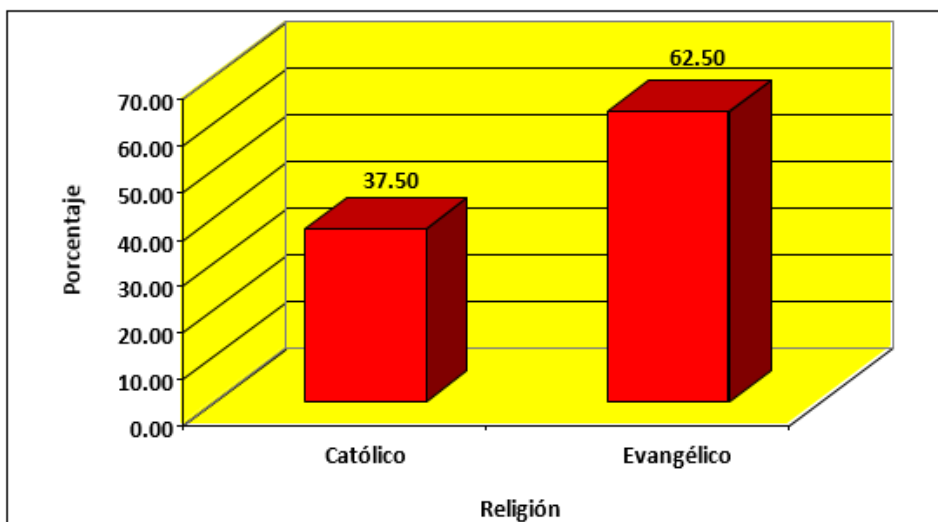
## AUTOMEDICACIÓN Y ESTADO CIVIL



**Grafico 6.** Porcentaje de los usuarios que se automedican según su estado civil.

Se observa en el grafico 6 según el estado civil, el 35.63% es casado (252) y el 34.38% es soltero (132). No existe relación entre el estado civil y la automedicación, en la prueba estadística se consigue un valor de  $p=0.1514$  ( $\alpha=0.05$ ) (grafico 6)

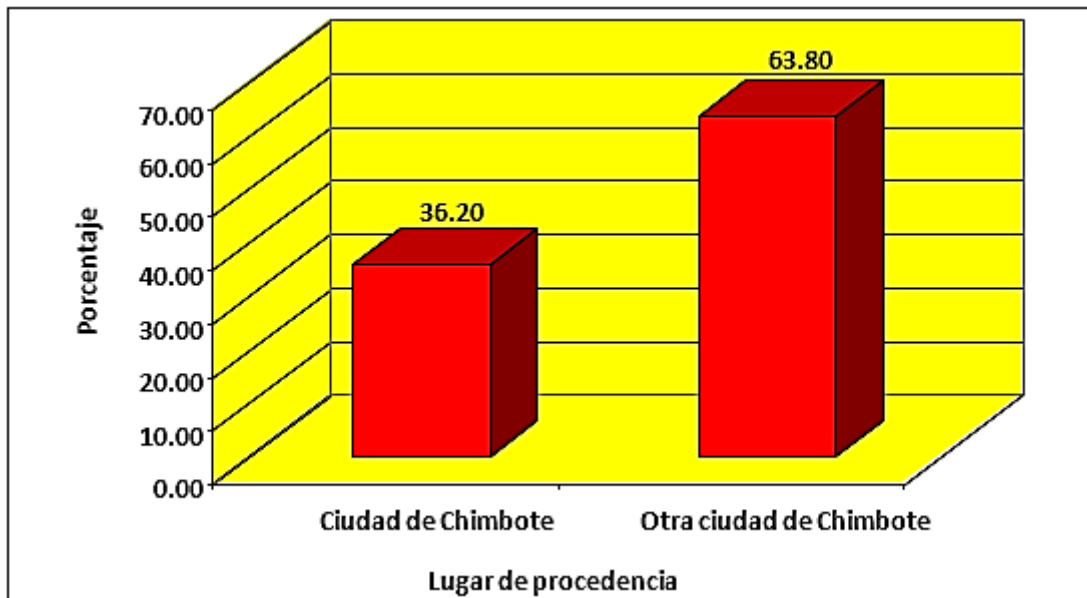
## AUTOMEDICACIÓN Y RELIGIÓN



**Grafico 7.** Porcentaje de los usuarios que se automedican según su religión.

En los resultados del grafico nos muestra que los usuarios que acuden a las farmacias y boticas del asentamiento humano Esperanza Alta según su religión, el 62.50% es evangélico (representa a 240 usuarios), el 37.50% es católico (representa a 144 usuarios). No existe relación entre la religión y la automedicación, en la prueba estadística se consigue un valor de  $p=2.1299$  ( $\alpha=0.05$ ) (grafico 7).

### AUTOMEDICACIÓN Y LUGAR DE PROCEDENCIA

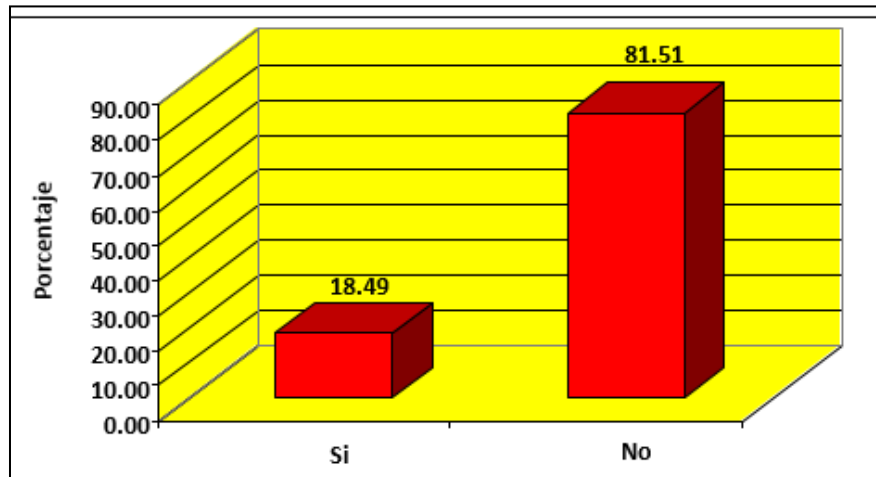


**Grafico 8.** Porcentaje de los usuarios que se automedican según su lugar de procedencia.

En grafico 8 se visualiza que el 63.80% (245) de los usuarios que se automedican provienen de otras ciudades de chimbote y el 36.20% (139) usuarios son provenientes de la ciudad de Chimbote. No existe relación entre el lugar de procedencia y la automedicación, en la prueba estadística se consigue un valor de  $p=0.2163$  ( $\alpha=0.05$ ) (grafico 8).



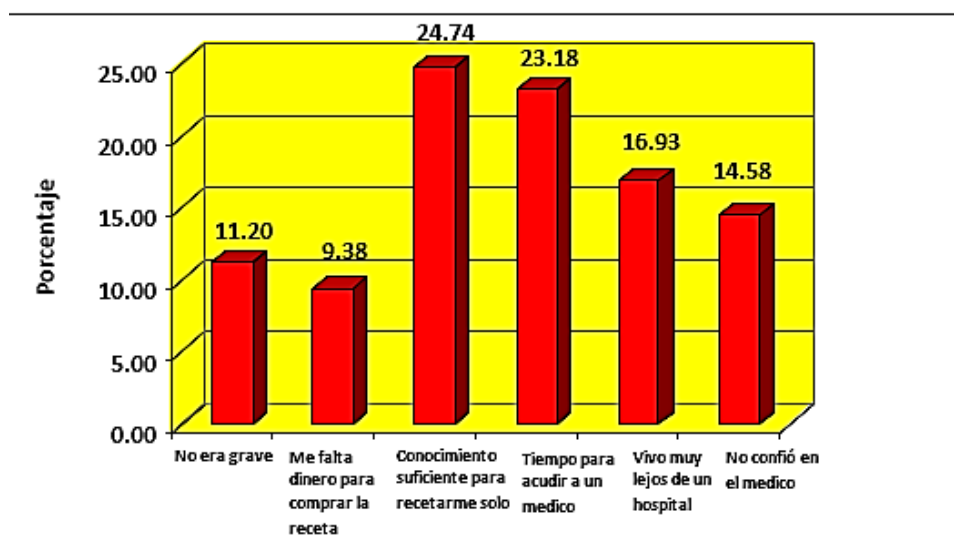
## PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN EL AA.HH ESPERANZA ALTA



*Grafico 9. Prevalencia de la automedicación en el AA.HH Esperanza Alta.*

Del total de la población encuestada el 81.51% (313) manifestó no haberse automedicado en este último año y el 18.49% (71) manifestó que si recurrieron a la automedicación (grafico 9).

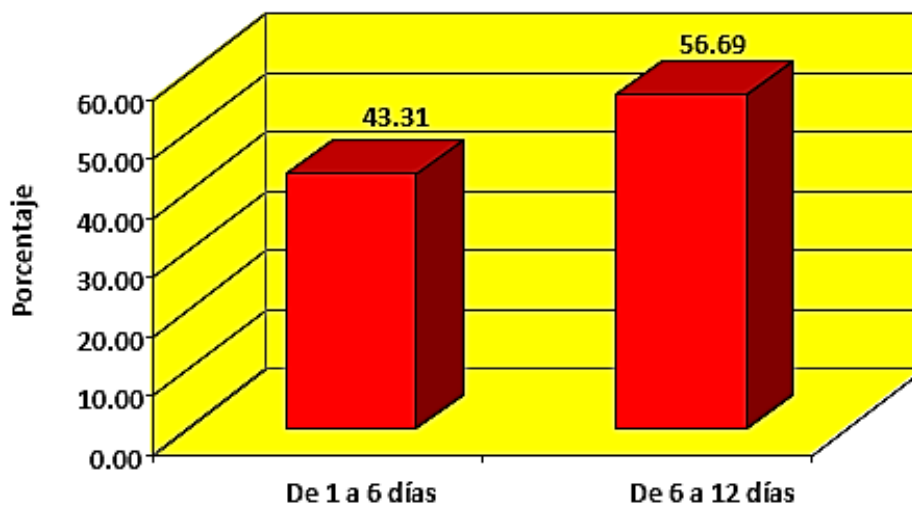
## DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE MOTIVARON A LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN



*Grafico 10: Distribución de la población que motivaron a la práctica de automedicación.*

Se le pregunto a los encuestados cual es el principal motivo por la cual recurrieron a la práctica de la automedicación. El 24.74% (95) manifiesta que el principal motivo es porque tiene el “*conocimiento suficiente para recetarse solo*”, el 23.18% (89) refirió no tener “*tiempo para acudir a un médico*”, el 16.93% (65) declaro que “*vive muy lejos de un hospital*”. existe Relación entre la distribución y Automedicación, en la prueba estadística se obtiene un valor de  $p=23.237$  ( $\alpha=0.05$ ) (grafico 10)

### FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN



**Grafico 11. Frecuencia de la automedicación**

Se les realizo una pregunta a la población encuestada sobre la frecuencia en que acudieron a la práctica de la automedicación en el último año. El 56.69% (161) manifestó que se automedicaba entre 6 a 12 días y el 43.31% (123) refirió haberse automedicado de 1 a 6 días (grafico 11).

## SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE OCASIONARON LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN

*Tabla 1. Signos y síntomas que motivaron a automedicarse.*

Para qué tipo de molestias toma medicamentos sin necesidad de receta médica.	fi	hi%
Fiebre	11	2.86
Diarrea	32	8.33
Tos	29	7.55
Dolor de garganta	51	13.28
Dolor de cabeza	50	13.02
Malestar general	28	7.29
Gripe	73	19.01
Cólicos menstruales	69	17.97
Insomnio	41	10.68
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100.00</b>

Se les pidió a los encuestados que recurrieron a la práctica de la automedicación, nombrar los principales signos y síntomas que motivaron a automedicarse. El 19.01% precisa tomar medicamentos que es para la gripe (representa a 73 usuarios), el 17.97% precisa tomar medicamentos para los cólicos menstruales (representa a 69 usuarios), el 13.28% precisa tomar medicamentos que es para el dolor de garganta (representa a 51 usuarios), el 13,02% precisa tomar medicamentos para el dolor de cabeza (representa a 50 usuarios), el 10,68% precisa tomar medicamentos para el insomnio (representa a 41 usuarios).

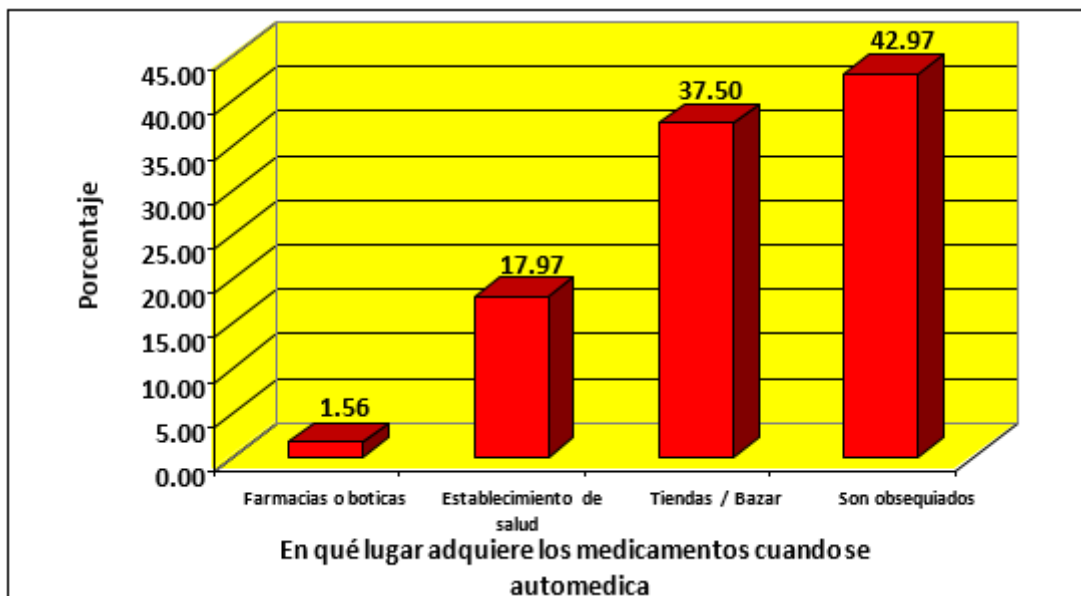
**TIPOS DE MEDICAMENTOS DE MAYOR CONSUMO EN EL AA.HH  
ESPERANZA ALTA.**

*Tabla 2. Medicamentos de mayor consumo en el AA.HH Esperanza Alta*

<b>Qué tipo de medicamentos utiliza usted sin receta médica</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>
Para el dolor	12	3.13
Para la infección	55	14.32
Para la fiebre	147	38.28
Para la inflamación	170	44.27
Total	384	100.00

En los resultados de la tabla 2 se observa que los usuarios del asentamiento humano Esperanza Alta según los medicamentos más usados sin receta médica, el 44.27% precisa que utiliza medicamentos para la Inflamación (N02B) (representa a 170 usuarios), el 38.28% precisa que utiliza algún medicamento para la fiebre (N02B) (representa a 147 usuarios), el 14.32% precisa que utiliza algún medicamento para la infección (J01) (representa a 55 usuarios) mientras que el 3.13% precisa que toma algún medicamento para el dolor (N02B) (representa a 12 usuarios).

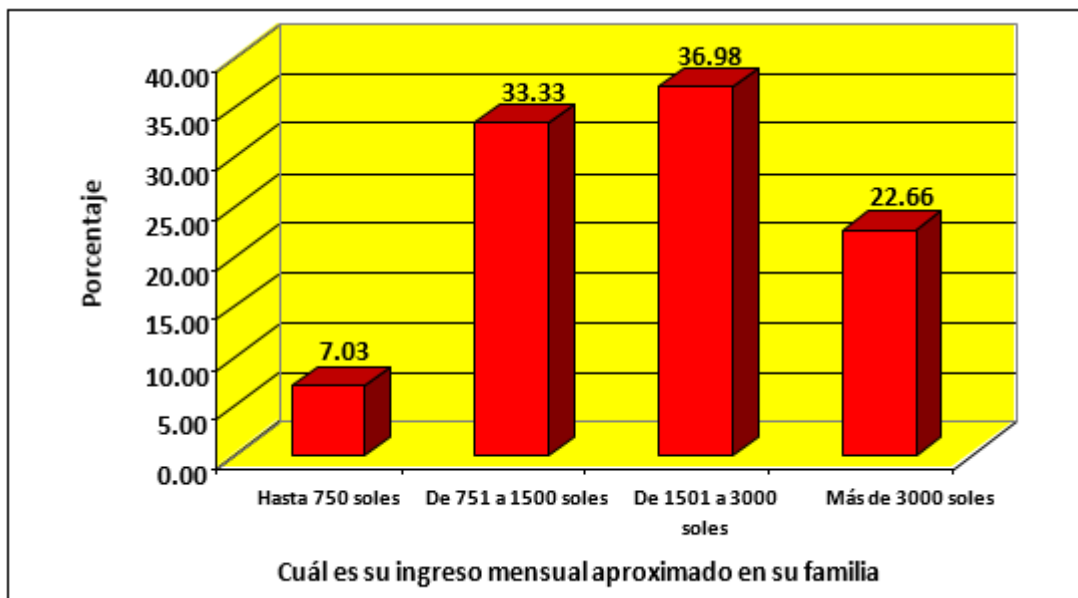
## LUGAR DONDE ADQUIRIERON LOS MEDICAMENTOS CUANDO RECURRIERON A LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN



*Gráfico 12.* Lugar donde adquieren los medicamentos los pobladores del AA.HH Esperanza Alta

En los resultados del gráfico según la pregunta realizada ¿En qué lugar adquiere los medicamentos cuando se automedica?, el 42.97% precisa que los medicamentos que los adquiere son obsequiados por un familiar o un amigo de la familia (representa a 165 usuarios), el 37.50% precisa adquirir los medicamentos de una tienda o bazar (representa a 144 usuarios), el 17.97% precisa adquirir los medicamentos de un establecimiento de salud (representa a 69 usuarios) (gráfico 12).

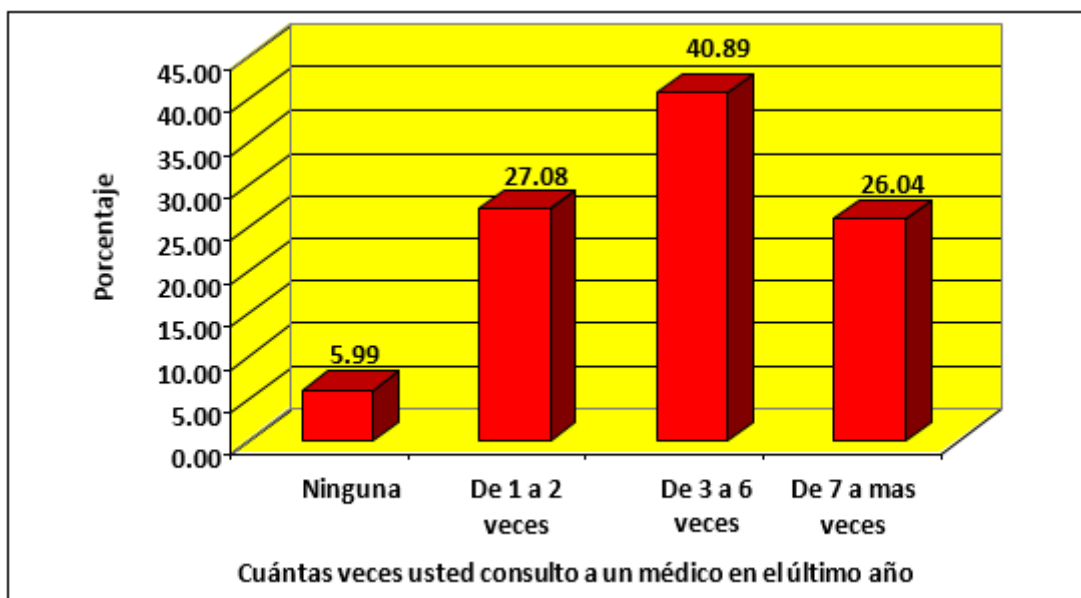
## INGRESO MENSUAL DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA SEGÚN LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN



**Grafico 13.** Ingreso mensual familiar de la población que recurre a la automedicación en el AA.HH Esperanza Alta.

Se preguntó a los usuarios del asentamiento humano Esperanza Alta sobre su ingreso mensual aproximado en su familia, el 36.98% precisa que su ingreso mensual esta entre 1501 a 3000 soles (142 usuarios), el 33.33% precisa que su ingreso mensual esta entre 751 a 1500 soles (128 usuarios), el 22.66% precisa que su ingreso mensual esta más de 3000 soles (87 usuarios) mientras que el 7,03% precisa que su ingreso mensual es hasta 750 soles (27 usuarios) (grafico 13).

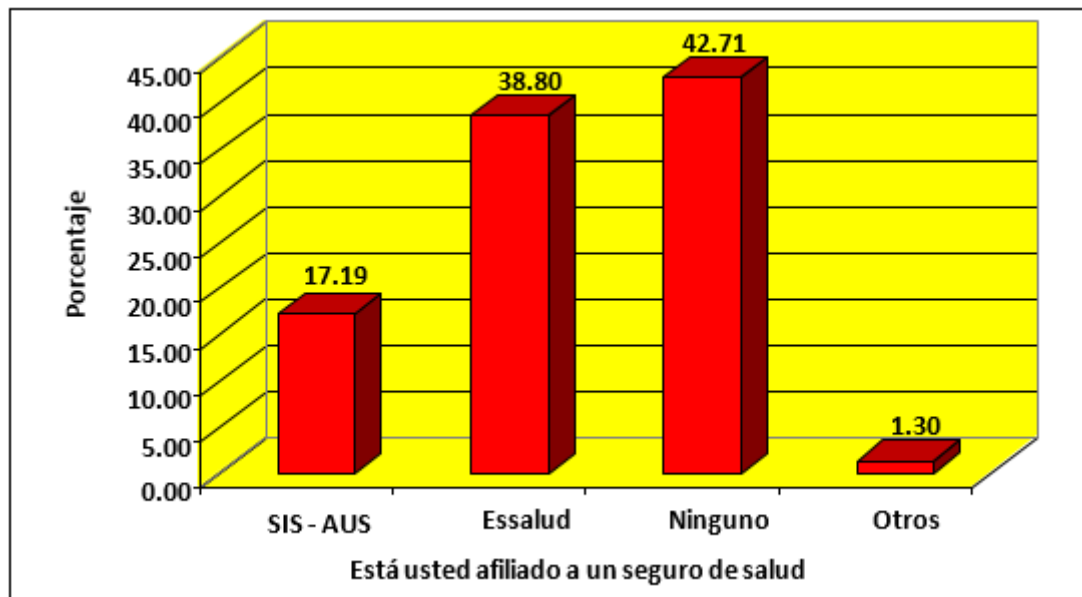
**CANTIDAD DE VECES QUE LOS USUARIOS ACUDIERON A LAS CONSULTAS MÉDICAS EN EL ÚLTIMO AÑO SEGÚN LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN.**



**Grafico 14.** Cantidad de veces que los usuarios acudieron a las consultas médicas en el último año en el AA.HH Esperanza Alta.

En el gráfico 14 se observa según la pregunta realizada ¿Cuántas veces usted consulto a un médico en el último año?, se obtuvo que: el 40,89% precisa que consulto a un médico de 3 a 6 veces en el último año (104), el 27.08% manifiesta que consulto a un médico de 1 a 2 veces en el último año (104), el 26.04% informa que consulto a un médico más de 7 veces (100) mientras que el 5,99% comunica que en el último año ninguna vez consulto a un médico (23).

**AFILIACIÓN A ALGÚN TIPO DE SEGURO DE SALUD EN LA POBLACIÓN QUE RECURREN A LA PRÁCTICA DE LA AUTOMEDICACIÓN.**

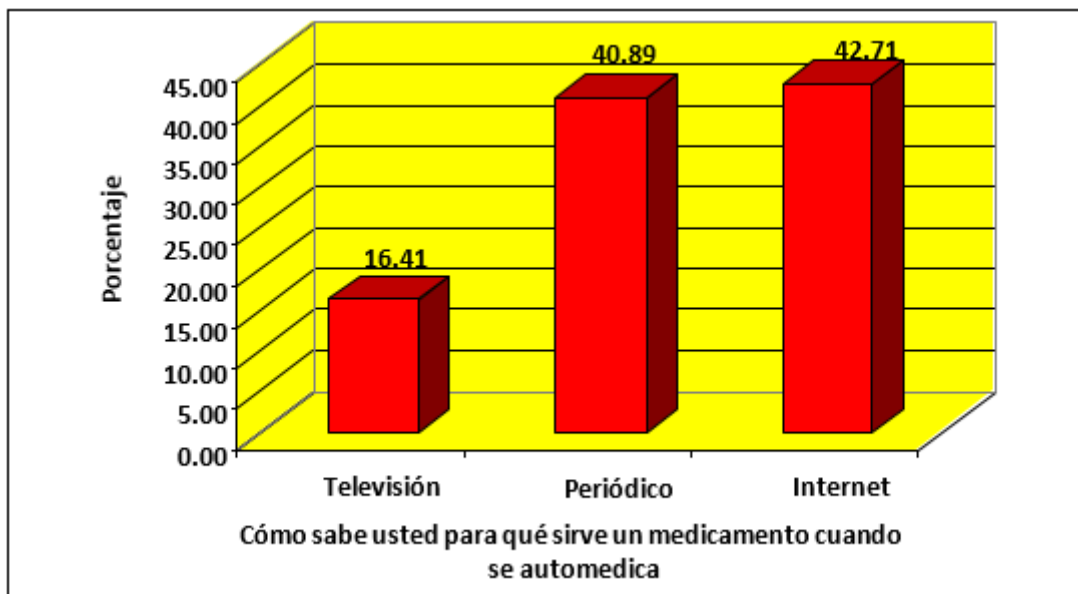


**Grafico 15.** Afiliación a un tipo de seguro en la población del asentamiento humano Esperanza Alta.

El 42.71%(164) de los usuarios que se automedican indican que no pertenece a ningún seguro, el 38.80%(149) informa pertenecer al seguro de Essalud, el 17.19%(66) precisa que pertenece al seguro del SIS-AUS mientras que el 1,30% (5) indica que pertenece a otro tipo de seguro (grafico 15)



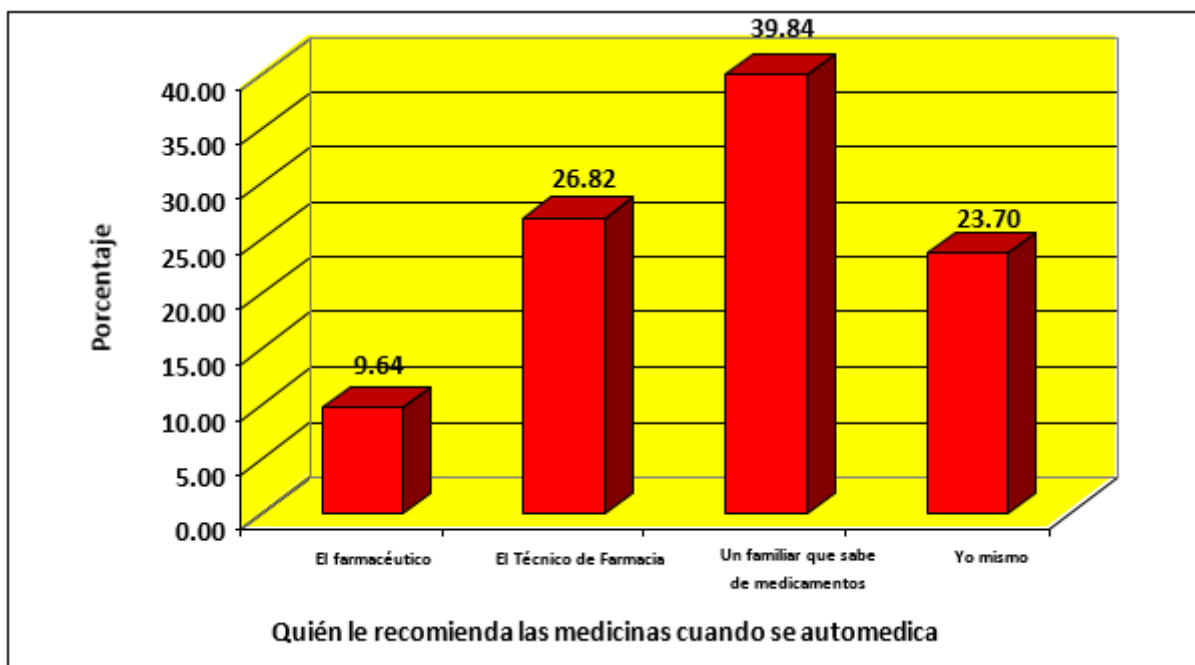
## MEDIO DE COMUNICACIÓN QUE INFLUYE EN LA POBLACIÓN PARA AUTOMEDICARSE



**Grafico 16.** Medio de comunicación utilizado para la automedicación en los pobladores del asentamiento humano Esperanza Alta.

En el gráfico 16 se observa que el 42.71% precisa saber para qué sirve un medicamento leyendo o visualizándolo por medio del internet (representa a 164 usuarios), el 40.89% informa saber para qué sirve un medicamento leyendo o visualizándolo por medio de los periódicos (representa a 157 usuarios) mientras que el 16.41% refiere saber para qué sirve un medicamento leyendo o visualizándolo por medio de la Televisión (representa a 63 usuarios).

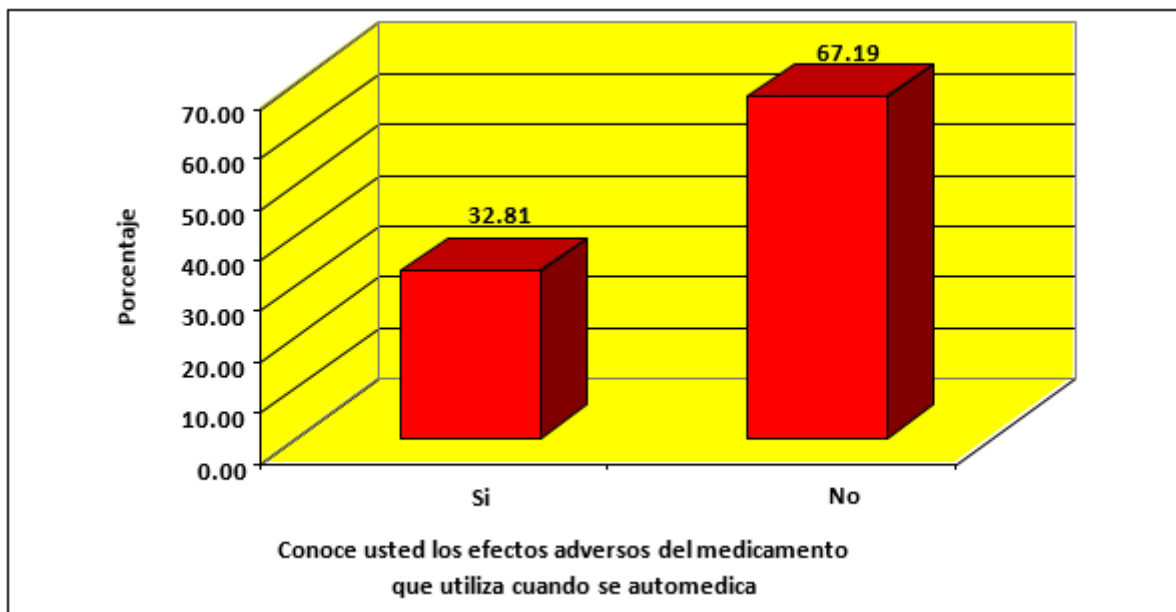
**PERSONAS QUIENES RECOMIENDAN LOS MEDICAMENTOS A LOS USUARIOS DEL AA.HH ESPERANZA ALTA.**



**Grafico 17.** Personas que recomiendan los medicamentos en el asentamiento humano Esperanza Alta.

El 39.84% informa quien le recomienda los medicamentos es un familiar que sabe de medicamento ya sea o no personal de salud (representa a 153 usuarios), el 26.82% manifiesta que quien le recomienda los medicamentos es el técnico de farmacia (representa a 103 usuarios), el 23.70% precisa que nadie le recomienda que ellos mismos se automedican (representa a 91 usuarios) mientras que el 9.64% precisa que le recomienda los medicamentos el farmacéutico (representa a 37 usuarios) (grafico 17).

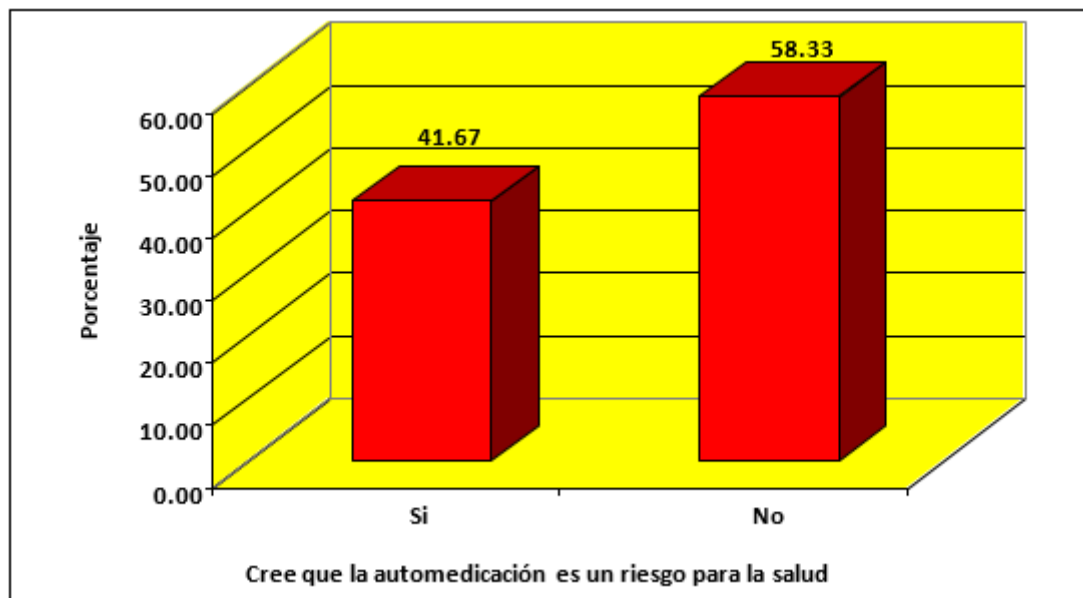
**CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS POR LOS POBLADORES DEL AA.HH ESPERANZA ALTA.**



**Grafico 18.** Conocimiento de los efectos adversos de los medicamentos utilizados por los pobladores del asentamiento humano Esperanza Alta.

En el grafico 18 se observa que el 67.19% (258) precisa que NO conoce los efectos adversos de los medicamentos, mientras que el 32.81% (126) informa que SI conoce los efectos adversos de los medicamentos que utiliza al momento de automedicarse.

**Percepción del riesgo de la automedicación para la salud en los usuarios del AA.HH Esperanza Alta que se automedicaron.**



**Grafico 19.** Percepción del riesgo de la automedicación para la salud en la población del AA.HH Esperanza Alta.

El 58.33% (224) de la población que se automedica precisa que la automedicación NO es un riesgo para la salud, mientras que el 41.67% (160) manifiesta que la automedicación SI es un riesgo para la salud.

#### 4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La automedicación es un problema grave en el Perú y en todo el mundo en Latinoamérica, la automedicación es una práctica que preocupa constantemente a las autoridades, los malos consejos en las redes sociales y en algunos casos afirmaciones en los principales medios de comunicación, animan al público a automedicarse con tratamientos no probados, que no obstante los grandes esfuerzos de las autoridades sanitarias, aún sigue afectando a un porcentaje importante de la población, siendo los más vulnerables los adultos mayores.

La preocupación por los altos niveles de automedicación en la población, ha motivado la presente investigación, cuyo objetivo es demostrar la caracterización de la automedicación en las personas residentes del AA.HH Esperanza Alta de Distrito de Chimbote. Para ellos, se realizó una encuesta a la población que acuden a las farmacias y boticas del asentamiento humano la Esperanza Alta; sin embargo, se debe señalar que el estudio no estuvo exento de dificultades, siendo la más importante, que no todas las personas querían realizar la encuesta, lo que podría explicarse o bien porque estaban apurados o porque tenían miedo a responder las preguntas.

El estudio se demostró que el 33,59% (129) de la población entiende por automedicación tomar un medicamento para aliviar cualquier síntoma (tabla 1 y gráfico 1). Estos resultados reflejan la prevalencia de la automedicación y en lo que se coincide con los autores como lo mencionan. Lo Presti (2018) la automedicación significa un proceso curativo, morbicentrista y simplista, en

raizada en una visión inmedatista, que da solución al problema que sufre el paciente generando incomodidad y sufrimiento. (Alfaro, Monge, Jerez, Campos & Pérez, 2019; Gómez, Galar, Téllez & Carmona, 2010). La automedicación es entendida como la práctica mediante la cual la población reconoce sus síntomas y lo trata con medicamentos disponibles sin prescripción incluyéndose fármacos, hierbas y remedios caseros, además es definida como el consumo de medicamentos por decisión propia y sin la asistencia de un profesional de salud.

Las características demográficas, nos muestran las características de la población estudiada las edades oscilaron de 26 a 49 años (grafico 2); El 46.35% (178) son del género femenino y el 53,65% (206) son del género masculino (grafico 3); el 47,14 (181) tiene grado de instrucción primaria (grafico 4); el 37,24% (143) son ama de casa (grafico 5); el 65,63% (252) son casados (grafico 6); el 62,50% (240) son personas evangélicas (grafico 7); el 63,80% (245) provienen de otro distrito de Chimbote (grafico 8). A diferencia de otros estudios, nuestra población era adulta, con un nivel educativo bajo y en su mayoría amas de casa, sin embargo, lo particular y en lo que se coincide con autores como Escobar y Ríos (2017), es la prevalencia de automedicación en estudiantes, 50,25% según su estudio.

En el presente estudio se observó un bajo porcentaje en la práctica de la automedicación, es prevalente en las personas encuestadas residentes del AA.HH Esperanza Alta de la ciudad de Chimbote, en el (grafico 9), muestra que el 18,49% de las personas encuestadas han consumido medicamentos sin receta

médica. Estos resultados reflejan que todavía existe la problemática respecto a la prevalencia de la automedicación, tal como lo mencionan Toro et al (2017) y Escobar y Ríos (2017), quienes encontraron una prevalencia del 89,7% y 62,58% respectivamente. Si bien, estudios anteriores como el de García (2016) y Rueda (2014) encontraron una prevalencia es de 98% y 90.1%, cifras sumamente elevadas, en esta investigación el porcentaje es menor, pero no por ello poco importante. Las personas se automedican principalmente porque creen tener el conocimiento suficiente para auto recetarse 24,74% (95) y por falta de tiempo para acudir al médico 23,18% (89) esto se muestra en el (grafico 10). En efecto, Toro et al (2017) demuestra que la falta de tiempo y la demora en la atención médica son las principales causas de la automedicación. Asimismo, respecto a la frecuencia de la automedicación en el (grafico 11) se muestra que el 56,69% (161) se automedican de 6 a 12 días.

Entre los síntomas más frecuentes que llevan a la automedicación se muestra en la (tabla 1) que el 19,01% gripe, 17,97% cólicos menstruales, 13,28% dolor de garganta, 13,02% dolor de cabeza, 10,68% insomnio y 8,33% diarrea, 7,55% tos, 7,29% malestar general y 2,86 fiebre. Asimismo, los datos similares a los observados en el estudio de Tobón et al (2018) que señalan que los fármacos comúnmente utilizados son antigripales, antihipertensivos y antimigrañosos. Asimismo, en la tabla 2 se mostró que el 44,27% utiliza los medicamentos para la inflamación, el 38,28% utiliza los medicamentos para la fiebre; Por su parte Toro et al (2017) encontró que los medicamentos más usados son analgésicos, antipiréticos y vitaminas; mientras que García (2016) refiere que los

medicamentos más utilizados, son analgésicos para el dolor de cabeza. El 14,32% utiliza medicamentos para la infección (tabla 2) esto se confirma con lo descrito de (Valencia, Fernández, & Camera, 2019) los fármacos con mayor uso son los analgésicos, antibióticos, antihistamínicos, antiácidos, antiinflamatorios y anticonceptivos de uso sistémico.

Respecto a la obtención de los medicamentos, en el (grafico 12) se encontró que por lo general el 42,97% refiere que los medicamentos le fueron obsequiados, el 37,50% refieren haber obtenido los medicamentos de una tienda o bazar. Según el estudio de Méndez y Ticlla (2017) el 57% de las personas recurren en primera instancia frente a un problema de salud a un familiar, y de ellos, el 83.3% llegan a comprar el medicamento en ese establecimiento. En ese sentido, la prevalencia de la automedicación podría deberse, además de la falta de educación, a la influencia de diversos factores; Tobón et al (2018) considera que los medios de comunicación influyen la compra de medicamentos. De la misma forma (Alfaro, Monge, Jerez, Campos & Pérez, 2019; Gómez, Galar, Téllez & Carmona, 2010) nos dice que es consumo de fármacos por decisión propia y sin la asistencia de un profesional de salud es perjudicial para la salud.

Las características económicas también son determinantes para incrementar la prevalencia en la práctica de automedicación (Sánchez y Nava, 2012); sin embargo, no podemos asegurar que el ingreso mensual en este estudio sea un factor determinante ya que el ingreso mensual de las personas encuestadas fue en promedio de 751 a 3000 soles (grafico 13) el 36,98% su ingreso mensual es



de 1501 a 3000 soles y el 33,33% su ingreso mensual es de 751 a 1500 soles. Además, se observa que el 40,89% de las personas encuestadas han acudido de 3 a 6 veces a consulta médica en el último año, el 27,08% ha acudido de 1 a 2 veces a consulta médica en el último año y el 26,04% han acudido de 7 a más veces a consulta médica en el último año (grafico 14)

De esta manera, podemos aseverar que (grafico 15) automedicación se debe a la falta de estar afiliado a un seguro, el 42,71% no cuenta con ningún tipo de seguro el 38,80% está afiliado al ESSALUD, el 17,19% está afiliado al SIS, esta alarmante cifra genera un serio problema de salud pública, cada vez más preocupante; la automedicación está asociada principalmente a problemas como interacciones entre farmacos, posibilita el demora a un buen diagnóstico de la enfermedad, lo cual puede causar la muerte y la posibilidad de generar reacciones adversas a los farmacos (RAM) (Arcesio & Chapi, 2017).

De esta manera, podemos aseverar que, en comparación con las características económicas, las características culturales si son muy marcadas e influyen en la automedicación, por ejemplo, los medios de comunicación son cada vez más los responsables de la prevalencia de esta práctica. En esta investigación se observa que el 42,71% se guía de internet a la hora de comprar un medicamento, el 40,89% se guía de los periódicos para poder comprar un medicamento (grafico 16). Cifras que coinciden con Tobón et al (2018) que señala que el 42% de las familias se automedican influenciadas por los medios de comunicación.

En ese sentido, la prevalencia de la automedicación podría deberse, además de la falta de educación y la influencia de diversos factores, se observa en el (grafico 17) que el 39,84% de las personas que práctica la automedicación recurren, primeramente en caso de alguna molestia a los consejos de un familiar que sabe de medicamentos, el 26,82% refiere acudir al técnico de farmacia; Tobón et al (2018) considera que los medios de comunicación influyen la compra de medicamentos, y Escobar y Ríos (2017) mencionan que es recetada por un familiar o por un farmacéutico.

Respecto al conocimiento de los efectos secundarios del medicamento, se observa que el 67,19% no conoce los efectos adversos de automedicarse (grafico 18) y el 58,33% cree que no ponen en riesgo su salud (grafico 19). Como señala Tobón et al (2018), existen subjetividades en la cadena del uso de medicamentos, por lo que, no se tiene en cuenta el riesgo para la salud.

## 5. CONCLUSIONES

- ✚ Las personas que frecuentemente se automedican, son en su mayoría: hombres 53,65%, entre las edades de 42-49 años con un 28,13%, el 47,14% tienen nivel de instrucción primaria, 37,24% son amas de casa, el 65,63% son casados, el 62,50% pertenecen a la religión evangélica. Asimismo, el 63,80% proviene de otro distrito de Chimbote.
  
- ✚ Por lo tanto, no existe relación entre el género; grado de educación; Ocupación; estado civil; religión; lugar de procedencia y la automedicación en los pobladores del asentamiento humano Esperanza Alta, mediante la prueba estadística con un nivel de significancia del 5%.
  
- ✚ En el presente trabajo de investigación se concluyó que la práctica de automedicación no es tan prevalente en un 18,49% en las personas del AA. HH Esperanza Alta, distrito de Chimbote.
  
- ✚ Por lo general, las personas se automedican principalmente porque creen tener el conocimiento suficiente para auto recetarse 24,74% y por falta de tiempo para acudir al médico 23,18%.
  
- ✚ El nivel demográfico y sociocultural influye de manera significativa en este problema, ya que frente a algún síntoma que presenta la persona

acude al lugar más cercano de su vivienda en este caso a sus vecinos o a un amigo de la familia el 42,97%, también adquieren los medicamentos en las tienda o bazar que también ofrecen la venta de medicamentos el 37,50%.

- ✚ Sin embargo, no podemos asegurar que el ingreso mensual en este estudio sea un factor determinante ya que el ingreso mensual de las personas encuestadas fue en promedio de 751 a 3000 soles, el 36,98% su ingreso mensual es de 1501 a 3000 soles y el 33,33% su ingreso mensual es de 751 a 1500 soles.
- ✚ Se observa en la encuesta realizada que la población que se automedica, el 42,71% no tienen ningún tipo de seguro esto puede influenciar en la automedicación de las personas residentes del asentamiento humano Esperanza Alta.
- ✚ Se observa que el 42,71% de la población que se automedica, se guía de internet a la hora de comprar un medicamento, 40,89% del periódico y 16,41% de la Televisión.
- ✚ El nivel sociocultural y económico interviene de manera significativa en este problema de salud, ya que frente a una enfermedad las personas acuden a un familiar o una botica (39,84% y 26,82% respectivamente).

Asimismo, los establecimientos farmacéuticos donde se adquieren estas medicinas están en toda la ciudad, motivo por el cual, es prevalente el consumo de fármacos.

- ✚ De esta manera podemos decir que las personas que se automedican no conocen los efectos adversos de los fármacos 67,19%, solo el 32,81% conoce los efectos adversos de los fármacos. Asimismo, el 58,33% indica que la automedicación no genera ningún riesgo para la salud mientras que el 41,67% refiere que si puede generar un riesgo para la salud.

## **6. RECOMENDACIONES**

A la DIGEMID del distrito de Chimbote y a la población del Asentamiento Humano Esperanza Alta se le recomienda:

- ✚ Se recomienda extender y continuar el estudio referente a este tema en diferentes localidades y caracterizar la práctica de automedicación en la zona geográfica.
- ✚ Realizar campañas de sensibilización a la población del Asentamiento Humano Esperanza Alta y a la ciudad de Chimbote explicándose el peligro que con lleva esta práctica de automedicación.

- ✚ Intervención del ministerio de salud con apoyo de DIGEMID para el control de ventas no solo de antibióticos sino también de analgésicos, antiinflamatorios, medicamentos controlados que necesitan de receta médica para ser vendidos.

## **7. AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme salud y sabiduría, a mi papá por cuidarme y guiarme mis pasos desde el cielo a mi mamá y mi hermana por ser mis principales motores y que nunca dejaron de creer en mí para seguir adelante con mis propósitos, a mi pareja por el apoyo y tiempo brindado y a mi asesor por su instrucción profesional. Este logro se los dedico a ellos de todo corazón.

Gracias...

## 8. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

Alfaro, D. (2016). Causas y Consecuencias de la Automedicación: Experiencia de 10 Adultos Mayores del Cantón de Grecia Durante el I trimestre de 2016. *Pro Veritatem*, 2(2), 8-28.

Alfaro, R., Monge, A., Jerez, M., Campos, P., & Pérez, F. (2020). Características de la población universitaria que recurre a la automedicación en Costa Rica. *Rev Cubana Salud Pública*, 43(3). Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1302/>

Altamirano, V., Hauyón , K., Mansilla, E., Matamala , F., Morales, I., Maury, E., & Rodríguez, A. (2019). Automedicación en estudiantes de una residencia universitaria en Chillán, Chile. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(1), 1-15. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662019000100006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662019000100006&lng=es&nrm=iso)

Arcesio, A., & Chapi, M. (2017). Prevalencia de la automedicación como un problema de salud. *Revista Digital Horizontes de Enfermería*.

Armero, L. & Cruz, S. 2011. Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la vereda los llanos del municipio popayan con

edades respectivas entre 18 y 85 años. México. Disponible en <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/1744/2011-03T-06.pdf;jsessionid=51154DDA5ADCDB81C7771894D72E1A6B.jvm1?sequence=1>

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. Lima. Disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1468/TITULO%20%20%20Calla%20Calla%2c%20Hermelinda%20Mar%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castro, M., Cobos, L. & Lasso, D. 2013. Automedicación y factores asociados en estudiantes del colegio Manuela de Calderón, Cuenca 2012. Disponible en <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3691/1/MED168.pdf>  
[s://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3691/1/MED168.pdf](https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3691/1/MED168.pdf)

Escobar, J.S., y Ríos, C.M. (2017). Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: Estudio multicéntrico. *CIMEL*, 22(2),19-23. doi: <https://doi.org/10.23961/cimel.2017.222.706>



Fajardo, Á., Méndez, F., Hernández, J., Molina, L., Tarazona, A., Nossa, C., Ramírez, N. (2013). La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. *Salud Uninorte*, 29(2), 225-235.

Fajardo, L. (14 de Julio de 2020). BBC. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53389727>

García, C. 2016. Caracterización de la automedicación en los estudiantes de pregrado de la facultad de ciencias de la salud, en la universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A. Ecuador. Disponible en <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/545/3/CARACTERIZACION%20DE%20LA%20AUTOMEDICACION%20EN%20LOS%20ESTUDIANTES%20DE%20LA%20FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD%20UDCA.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. (5° ed.) México: McGraw. Hill/Interamericana Editores S.A.

Lo Presti. (2018). Automedicación: una visión desde la experiencia humana en el contexto comunitario. Representaciones sociales. Valencia. Disponible en <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5904/1/alopresti.pdf>

Martínez, P., & Gonzáles, N. (2018). LAS COMPETENCIAS TRANSVERSALES EN LA UNIVERSIDAD: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE UN CUESTIONARIO. *Educación XX1*, 231-262.

Méndez, D. & Ticlla, M. 2017. Automedicación en estudiantes de enfermería en una universidad privada en San Juan de Lurigancho, 2017. Lima. Disponible en <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/128/20171120.2+Tesis+Automedicacion.pdf;jsessionid=A4E361AEA30053AFC710553676D13D91?sequence=1>

Mendoza, H., Pacheco, A., Granados, A., Hernández, G., Ruvalcaba, J., Jiménez, R., & Reynoso, J. (2016). Automedicación en enfermedades respiratorias. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSA*, 5(9). doi:<https://doi.org/10.29057/icsa.v5i9.2243>

Morales, J., Rivera, J., & Matta, H. (2018). PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA NORTE. *Revista Salud & Vida Sipanense*, 47-57.

Pillaca, M. & Carrión, K. 2015. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho. Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832016000400011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832016000400011&script=sci_arttext)

Ramay, B., Córdova, L., & Cerón, A. (2017). Automedicación con antibióticos en cuatro farmacias de ciudad de Guatemala: características, fuentes de información, efectos percibidos, y motivos. *Revista Científica*, 26(2), 18-35.

Real, N., Stilver, D., Carvallo, F., Silvia, E., & Acosta, L. (2020). Características clínicas de la automedicación en adultos de tres Unidades de Salud Familiar de Paraguay en 2019. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.*, 77-85. Obtenido de <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/158/161>

Rubio, L., & Escofet, A. (2017). *Aprendizaje-Servicio(ApS): claves para el desarrollo en la Universidad*. Barcelona: Octaedro ICE-UB.

Rueda, J. 2014. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima – marzo. Perú. UNMSM Disponible en

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3647/Ramos\\_rj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3647/Ramos_rj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sánchez, C. & Nava, G.2012. Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. México. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123b.pdf>

Tarazona, F. 2017. Conocimiento y prácticas de automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2016. Peru. Disponible en <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/531/TARAZONA%20TUESTA%2c%20Fiorella%20Maril%c3%b9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tobón, F.A., Montoya, S., y Orrego, M.A. (2018). Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Educación Médica*, 19(2), 122-127. doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004>

Toro, M., Díaz, A., Barrios, Z., y Castillo, I.Y. (2017). Automedicación y creencias en tono a su practica en Cartagena, Colombia. *Rev Cuid*, 8(1), 1509-18. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.367>

Valderrama M., S. (2015). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Lima: Editorial San Marcos

Valencia, E., Fernández, J., & Camera, N. (2019). Características de la automedicación en el Distrito 3 ciudad de Cochabamba. Revista Científica de Salud UNITEPC.

Vera, O., & Vera, F. (2013). Diseño y Validación de un Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes Universitarios. Rev. cuerpo méd., 6(1), 19-24.

Virú, M. (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(4). doi:<http://dx.doi.org/10.15381/canales.v78i4.14260>

## 9. ANEXOS

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN, CARACTERÍSTICAS Y FACTORES RELACIONADOS

#### I. INTRODUCCION

Este estudio tiene la finalidad de obtener información sobre “La práctica de Automedicación, características y factores relacionados en población que acuden a farmacias y boticas”, motivo por el cual solicito su colaboración respondiendo en forma sincera y anónima el siguiente cuestionario. Agradezco anticipadamente su colaboración.

#### II. 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 cree conveniente.

#### III. DATOS GENERALES

1. Edad: ..... años
2. Sexo: F ( ) M ( )

3. Grado de Instrucción: Sin estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( )  
Superior ( )
4. Ocupación: Empleado ( ) Ama de casa ( ) Estudiante ( )  
Otros, mencione.....
5. Estado civil:
- a. Soltero (a)      d. Viudo(a)
  - b. Casado (a)      e. Conviviente (a)
  - c. Divorciado(a)    f. Otros, mencione.....
6. Religión:
- a. Católica      c. Sin religión
  - b. Evangélica    d. Otra, mencione
7. Lugar de procedencia del encuestado:
- a. Ciudad de Chimbote
  - b. Otra ciudad de Chimbote. Especifique.....

#### IV. CONTENIDO

##### A. AUTOMEDICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS

1. ¿Qué entiende usted por automedicación? Marcar la más adecuada según usted

- a) Uso de medicamentos sin receta médica
- b) Uso de medicamentos recetados anteriormente
- c) Tomar medicamentos sin conocer sus efectos secundarios
- d) Tomar medicamentos para aliviar cualquier síntoma
- e) Comprar medicamentos con receta médica

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

SI

NO

3. ¿Porque se ha automedicado? 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) Porque tengo el conocimiento suficiente para recetarme solo
- d) Por falta de tiempo para acudir a un médico
- e) Porque vivo muy lejos de un hospital
- f) Porque no confío en el médico

4. ¿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

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

- a) fiebre
- b) diarrea
- c) tos
- d) dolor de cabeza
- e) insomnio
- f) dolor de garganta
- g) malestar general
- h) gripe
- i) cólicos menstruales

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

- a) Medicamentos para el dolor
- b) medicamentos para la infección
- c) medicamentos para la fiebre
- d) medicamentos para la inflamación

#### B. FACTORES RELACIONADOS A LA AUTOMEDICACION

7. ¿En qué lugar adquiere los medicamentos cuando se automedica?

- a) Farmacias o boticas
- b) Establecimientos de salud
- c) Tiendas/bazar
- d) Son obsequiados
- e) Otros lugares, menciónelos.....

8. ¿Cuál es su ingreso mensual aproximado en su familia?

- a) Hasta 750,00 nuevos soles
- b) de 751,00 a 1500,00 nuevos soles
- c) de 1501,00 a 3000,00
- d) Más de 3000,00 nuevos soles

9. ¿Cuántas veces usted consulto a un médico en el último año?

- a) Ninguna
- b) 1 a 2 veces
- c) 3 a 6 veces
- d) 7 a más veces

10. ¿Está usted afiliado a un seguro de salud?

- a) SIS-AUS
- b) Essalud
- c) ninguno
- d) otros

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

- a) Televisión
- b) Periódico
- c) Internet
- d) Otros

12. ¿Quién le recomienda las medicinas cuando se automedica?

- a) El farmacéutico
- b) El técnico de farmacia
- c) Un familiar que sabe de medicamentos
- d) Yo mismo

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

SI  NO

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

SI  NO