

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PRGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**



**Factores de la Automedicación en Pacientes del Centro de Salud**

**El Obrero Enero a Marzo, 2021- Sullana.**

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

**Autor:**

**Valladares Juárez Franklin Junior**

**Asesor:**

**Gonzales Ruiz, Walter**

**ORCID:**

**0000-0002-9347-4058**

**PIURA – PERÚ**

**2021**

**i.-Palabras clave**

<b>Tema</b>	Automedicación, Pacientes, Factores
<b>Especialidad</b>	Farmacia y Bioquímica

**Keywords**

<b>Subject</b>	Self-medication, Patients, Factors
<b>Speciality</b>	Pharmacy and Biochemistry

<b>Línea de investigación</b>	Uso Racional de Medicamentos
<b>Área</b>	Ciencias médicas y de salud
<b>Subárea</b>	Ciencias de la salud
<b>Disciplina</b>	Ciencias del cuidado de la salud y servicio

**ii.- Título**

**Factores de la automedicación en pacientes del Centro de Salud El Obrero Enero a Marzo, 2021- Sullana.**

### **iii.- Resumen**

La automedicación es sin duda motivo de diversos estudios y análisis durante los últimos 30 años, y esto sin duda es la gran preocupación que existe a nivel de la OMS en razón de las peligrosas consecuencias que esto trae consigo. Se realiza el presente trabajo de investigación relacionado a los factores de la automedicación en pacientes atendidos en el Centro de Salud El Obrero de la ciudad de Sullana, por ser uno de los principales AAHH y en donde por su población se convierte en uno de los centros de mayor referencia de la localidad de Sullana. En tal sentido, el estudio tuvo como objetivo el de determinar los factores asociados a la práctica de la automedicación en los pacientes atendidos en consulta externa del Centro de Salud El Obrero- Sullana, Enero a Marzo 2021 – Sullana. Para el presente estudio se utilizó el tipo descriptivo, aplicativo y observacional, asimismo fue de tipo no experimental. Los datos se obtuvieron a través de las técnicas adecuadas, y en este caso se utilizó la observación y la encuesta, asimismo se tomó como instrumento el cuestionario. El procesamiento de los datos se realizó mediante herramientas estadísticas y tablas de frecuencia y los gráficos correspondientes que fueron trabajados en el programa Excel. Se obtuvo una práctica de automedicación del 100% y esto es debido a que es un asentamiento humano con una alta población, pero además con una gran carencia de establecimientos de salud con la adecuada atención según sus requerimientos.

En el presente trabajo de investigación y tomando como base otros estudios relacionados a la automedicación se ha considerado básicamente aquellos que

tengan que ver con la situación económica, grado de instrucción, estado civil y sexo y aquellos factores que están relacionados con la interacción que la persona hace en forma rutinaria con familiares, vecinos y amigos, dicho esto entonces podemos resumir que se tomaron en cuenta factores sociales, económicos, personales y culturales.

*Palabras clave: Automedicacion, Factores, Medicamentos .*

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

Self-medication is undoubtedly the subject of various studies and analyzes during the last 30 years, and this is undoubtedly the great concern that exists at the WHO level because of the dangerous consequences that this brings. This research work is carried out related to the factors of self-medication in patients treated at the El Obrero Health Center in the city of Sullana, as it is one of the main AAHH and where, due to its population, it becomes one of the centers of major reference of the locality of Sullana. In this sense, the study aimed to determine the factors associated with the practice of self-medication in patients seen in the outpatient clinic of the El Obrero-Sullana Health Center, January-March 2021 - Sullana. For the present study, the descriptive, applicative and observational type was used, it was also non-experimental. Observation and survey techniques were used to collect the data, with the instruments of technical analysis sheets and the questionnaire. The data processing was carried out using statistical tools using frequency tables and the corresponding graphs that were worked on using the Excel program.

***Keywords:*** *Self-medication, Factors, Medications.*

## INDICE DE CONTENIDOS

PALABRA CLAVE.....	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	ii
TÍTULO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
I. INTRODUCCION.....	1
1.1. Antecedentes y fundamentación científica.....	2
1.1.1. Antecedentes.....	2
1.1.2. Fundamentación científica.....	8
1.2. Justificación de la investigación.....	11
1.3. Problema.....	13
1.4. Conceptualización y Operacionalización de variables.....	14
1.5. Hipótesis.....	14
1.6. Objetivos.....	15
II. METODOLOGÍA.....	16
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	16
2.2. Población y muestra.....	16
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	18
2.4. Procedimientos de recolección de la información.....	18
III. RESULTADOS.....	19
IV. ANALISIS Y DISCUSION.....	45
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
AGRADECIMIENTO.....	60
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.....	61

ANEXOS .....65



## **I. Introducción**

El uso de medicamentos se remonta a tiempos muy antiguos en donde su uso con el paso del tiempo se fue acentuando con la tecnología y la variedad que estos de alguna manera correspondían a las diversas dolencias del ser humano. Sin duda alguna que lo correcto debe ser el consumo de medicamentos siguiendo las pautas establecidas de acuerdo a las normas de una prescripción por parte de los profesionales de la salud que el caso lo permite, especialmente estaríamos hablando de los profesionales médicos, aunque también en menor proporción a odontólogos y profesionales de obstetricia.

La automedicación trae consigo una serie de desventajas que van desde una reacción adversa, hasta situaciones que pueden poner en riesgo la vida del paciente, sin embargo, no se analiza en su real dimensión esta problemática que se da especialmente en grupos de países con fuertes problemas en su aspecto sanitario.

Mucha gente asiste a los centros de salud luego de la ingesta de farmacos sin prescripción médica, en tal sentido es importante conocer de primera fuente y teniendo en cuenta que uno de los factores que condicionan a la automedicación es el nivel socio económico es comprensible entonces la alta probabilidad de que esta ocurra.

## **1. Antecedentes y fundamentación científica.**

### **1.1. Antecedentes**

**Cárdenas y Peralta (2018)** en el trabajo de investigación de corte transversal y nivel observacional realizado en el pueblo joven de Néstor Gambeta baja – Callao en el mes de octubre del año 2017 y en donde se trabajó el análisis de los factores de la automedicación en pobladores cuyas edades fluctuaban entre los 20 a 50 años de edad, pudo obtener un nivel de automedicación alto, siendo en el sexo femenino la mayor prevalencia, grupo etareo entre los 46- 50 años de edad con un 69,85% y 37,08% respectivamente, asimismo se tomó como grupo importante en aquellas personas que carecen de un seguro de salud. Otro factor encontrado muy importante en el proceso de la automedicación y que originaba que este se lleve a cabo por los pobladores es el relacionado a la falta de tiempo, debido a sus múltiples ocupaciones tanto a nivel del cuidado de la casa como también porque dedicaban gran parte de su tiempo a sus trabajos que en forma particular realizaban.

**Rodríguez, Torres y Quevedo (2018)** en su trabajo realizado fue enfocado específicamente a estudiar la automedicación en relación con un grupo farmacológico específico, en este caso los AINES, se trabajó con pacientes que acudieron a consulta externa del área de gastroenterología del hospital San

José y durante el periodo de abril al mes de junio del 2018. El citado estudio fue descriptivo, transversal y observacional.

Se trabajó con 286 personas encuestadas, y los resultados arrojaron que un 79% se automedicaron con el consumo de AINES, en donde la sintomatología más frecuente fue la del dolor de cabeza, en lo referente a los medicamentos del grupo de estudio se pudo determinar que el diclofenaco y el ibuprofeno fueron aquellos de mayor consumo.

Los factores más prevalentes que participaron en el presente estudio de la automedicación están relacionados con el factor económico, de igual manera lo referente a la influencia de los diversos medios de comunicación y lo que es una práctica usual es la que da el técnico de farmacia.

En este caso se hace un estudio recogiendo información más específica y este trabajo tiene una importancia relevante porque dentro de los medicamentos que más se consumen sin receta médica son los AINES, y teniendo en cuenta que entre sus efectos secundarios de este grupo farmacológico se debe tener mucho cuidado por la marcada acción gastrolesiva que pueden originar.

**Vargas (2018)**, Lima, Perú en su estudio relacionado a la automedicación que se desarrolla con el uso de antibióticos en pacientes pediátricos que acuden a la consulta externa del hospital nacional Hipólito Unanue enero 2018, a través de un estudio de nivel descriptivo, de corte transversal y observacional, en donde utilizo un cuestionario validado.

Se obtuvo lo siguiente, un 69,78 de padres de familia administraron a sus niños medicamentos sin prescripción médica, es decir los automedicaron. Sin embargo, lo más relevante que se puede observar es que el grupo etareo en donde existió mayor prevalencia de la automedicación fue de 1 mes 1 día a 2 años que tuvo un 56,47 %. Con respecto al sexo masculino es donde se obtuvo la mayor cantidad con un 55,4%. otro factor relevante es que se encontró que el nivel económico prevalente estuvo ubicado en el medio-bajo con el 74,1 .

Del estudio realizado también se resalta que muchos utilizaron en el proceso de la automedicación el uso de la receta anterior lo cual ya de por si es un error muy peligroso, de igual manera se encontró un desconocimiento muy importante sobre los antibióticos como también la recomendación del profesional Químico Farmacéutico.

**Hermoza y col. (2016)** en un estudio que realizo de nivel descriptivo tipo transversal y observacional en donde se analizó la automedicación a nivel de establecimientos farmacéuticos ubicados a nivel del distrito de Pueblo Libre ubicado en lima metropolitana, dicho periodo que se analizo estuvo ubicado entre los meses de setiembre a noviembre del año 2013, se aplicó la encuesta a los usuarios de dichos establecimientos y se pudo obtener un 56.65% de prevalencia referente a la práctica de la automedicación, asimismo cuando se analiza las razones de salud por las que acudieron a solicitar medicamentos sin receta médica esta se ubicó en lo referido a dolencias en donde el dolor era la

causa más común, además los AINES por relación con la citada sintomatología eran los medicamentos más solicitados.

**Rosas y Huapaya, (2017)** , en un estudio de investigación de nivel descriptivo, observacional y de corte transversal realizado con pobladores pertenecientes al distrito de villa el salvador del grupo 7, sector III, llevado a cabo en el mes de diciembre del 2016, en donde se investigó las características de los factores de la automedicación y donde se encontró resultados de alta prevalencia de automedicación en un 46.1 % , y donde esta se relacionaba mayoritariamente con la recomendación que se manifestaba con personas del entorno, además de la falta de tiempo que no les permitía acudir a un establecimiento de salud y eso les imposibilitaba poder consumir los medicamentos a través de una prescripción médica, de igual forma el uso de recetas médicas que mantenían cierta similitud con respecto al caso a tratar, como también lo que es práctica común en estos casos y es el de la recomendación de terceras personas.

El trabajo de investigación también encontró que problemas relacionados con el dolor e infecciones respiratorias agudas fueron la mayor causa de la adquisición de medicamentos sin receta médica.

**Manchengo (2019). Arequipa, Perú** en un estudio sobre las características de la automedicación en pacientes cuyo número fue de 499 que asistieron a consulta externa en un hospital público durante el mes de diciembre del 2018, obteniendo los resultados siguientes: un 51,7 % correspondiente a la

prevalencia de la automedicación , siendo el sexo masculino en donde se encontró mayor porcentaje y focalizado en aquellos de mayor edad, asimismo se pudo conocer que entre las características más relevantes se relacionaba a diversas dolencias que estas personas manifestaban.

**Noriega, Orejuela, Andamayo y Castillo.** (2018) Perú, en un estudio sobre la automedicación que fueron atendidos en el servicio de odontología en un numero de 130 pacientes se pudo determinar un índice alto de automedicación.

El citado trabajo de investigación fue realizado en hospitales del norte del país en donde en los resultados finales arrojaron que los factores que tuvieron más injerencia en los pacientes para adquirir medicamentos sin una prescripción médica fueron del tipo del grado de instrucción que estos habían recibido, como también relacionado a la edad y los diferentes cuadros clínicos en las diferentes dolencias que habían presentado.

**Hoyos** (2017), realizo un estudio de investigación sobre la automedicación tomando como muestra de estudio a pacientes que fueron atendidos en un centro de salud correspondiente a la ciudad andina de Huancayo, se obtuvo un alto porcentaje el cual se determinó en un 77 % que se automedicaban.

Se trabajó sobre 356 pacientes a los cuales se les realizo un cuestionario en donde se pudo establecer este alto porcentaje de personas que consumían medicamentos por iniciativa propia y en donde los factores más relevantes que

intervenían en esta decisión por parte de las personas encuestadas era los factores culturales y los factores socioeconómicos.

Salar (2016) en un estudio realizado en las farmacias de la ciudad de Valencia en España, se pudo encontrar que el 22.6% consumían los antibióticos sin receta médica, de los resultados también se puede observar que el fármaco amoxicilina era el más solicitado con un 49,5 %. La edad de quienes se tomó como grupo etareo estuvo entre los 25 a 44 años de edad, quienes acudían a establecimientos farmacéuticos con mayor automedicación en un 48,4 %.

Puma y Rivera (2020) en su estudio comparativo de automedicación en pandemia de Covid – 19 en dos mercados de San Juan de Lurigancho – Lima, encontraron que la prevalencia de automedicación fue del 71.1% y que del total de personas que optaron por la automedicación entre el 50% y el 63% tenían secundaria como nivel de educación. Además, entre el 63.4% y el 68.7% de los casos, la automedicación fue recomendada por el personal de farmacia. Los medicamentos más utilizados fueron paracetamol (55.6% a 62.3%), azitromicina (40.8% a 42.3%) e ivermectina (34.2% a 40.1% de los casos).

Miñan en su estudio observacional, analítico con estudiantes de ciencias de la salud de la universidad de Tacna mediante encuesta virtual determina los factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados con COVID-19; se reconocieron variables socioeducativas, prácticas, características de automedicación y exposición al COVID-19. El resultado fue

la automedicación en los últimos 3 meses con al menos 1 de cada 14 fármacos. Las razones de prevalencia se calcularon utilizando modelos lineales generalizados. Los resultados detallaron que, de los 718 estudiantes, el 51,3% vive de la automedicación. El 62,2% se auto medicaba porque presentaba el mayor número de síntomas respiratorios y los fármacos utilizaban más antipiréticos, analgésicos y corticoides. Miñan A (2020).

## 1.2. Fundamentación científica

### Automedicación

Cuando hablamos de automedicación podemos encontrar una diversidad de conceptos y definiciones, una de ellas es la que la Organización Mundial de la Salud en su definición la explica cómo el momento en la cual las personas al identificar un síntoma de una enfermedad proceden a utilizar medicamentos para el tratamiento a efecto de mejorar su estado de salud. En este caso da especial énfasis a todos los medicamentos que básicamente son de venta libre. Y la autoprescripción como el uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión facultativa alguna (Farao y cols. 2006).

Al mismo tiempo; según la OMS, La automedicación está considerada como un recurso primario de salud pública en el sistema de atención de salud incluido dentro del autocuidado personal. En el año 2000 emite una nueva



definición “La automedicación implica el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos auto reconocido o síntomas, o el uso intermitente o continua de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades crónicas o recurrentes o síntomas”. El término "Self-Medication" está incluido en los MeSH Terms o tesoro de la National Library of Medicine de Estados Unidos, y es definido como "la auto administración de medicación no prescrita por un médico o de una manera no dirigida por un médico". Ruiz y Pérez (2011).

Por lo general la automedicación se da cuando la persona ante una situación de alguna dolencia sea aguda o crónica siempre intenta hacer una especie de auto curación a través de medicamentos que por diversas causas conoce o que en todo caso en algún momento escucho sobre sus propiedades y que por el mismo sistema de salud le es más cómodo acercarse a un establecimiento farmacéutico y adquirir dichos productos obviando el diagnostico de un profesional médico.

Con el paso del tiempo se ha evidenciado que el proceso de la automedicación puede ser enfocado desde diversos puntos de vista en referencia a medicamentos que son considerados de venta libre y que por esa misma calidad son pasibles de ser consumidos sin ningún problema, además de aquellos que se consumen porque en determinado momento fueron prescritos y que la persona asume como que nuevamente se está manifestando la misma dolencia que hace algún tiempo manifestó.

Según Tello y Yovera (2005) el acto de automedicación tiene básicamente la aceptación por iniciativa propia de la persona en donde confluye también muchas veces la recomendación de personas del entorno más cercano o diferentes informaciones que pueden provenir de revistas u otros medios de difusión en donde por diversas características tales como, acceso no tan fácil a servicios de salud el estado, el tratar de ocultar o no querer reconocer la magnitud de la enfermedad, incluso esa relación un poco no tan empática a ser revisada por el profesional médico por tradiciones o costumbres un poco alejadas de la realidad en temas de salud o finalmente esa falta de garantía o credibilidad que pueda existir en el sistema sanitario y que le garantice atención eficiente y de calidad.

Abel Hernández Chávez; Arieh Roldán Mercado explica la automedicación como parte del autocuidado realizado por los seres humanos desde el inicio del uso de medicamentos en la atención de la salud. En el pasado dicha acción se llevaba a cabo a través de cuidados personales, uso de hierbas u otro tipo de terapéuticas con el fin de aliviar síntomas o de curar ciertas patologías. Tal conocimiento empírico se transmitía verbalmente de una generación a otra. En un sentido más amplio además indica que la automedicación implica el consumo de cualquier tipo de medicamento, sin importar su origen (sintético, herbolario u homeopático), pero el acto de la automedicación abarca todo aquello que afecte la prescripción hecha por un médico, es decir, la adquisición, uso de medicamentos de casa u otro lugar, interrupción o prolongación de un

tratamiento o el incremento y disminución de las dosis. Desde esa óptica la automedicación es un problema social practicado por un alto porcentaje de la población cada día, en todo el mundo y a veces incluso con la ayuda de un profesional de la salud.

Granda ( 2008) manifiesta que desde el punto de vista social, hay una serie de razones por las que los individuos se predisponen al autocuidado de la salud y ellas se han señalado: mantenerse en forma; mantener una buena salud física y mental; mantener la salud después de procesos agudos o de un alta hospitalaria; el cuidado de enfermedades leves en pacientes crónicos, como es el caso de los diabéticos; satisfacer las relaciones sociales y las necesidades fisiológicas y, por último, en esta enumeración no exhaustiva, figura la prevención de enfermedades y accidentes.

En la decisión individual pueden influir la información, los factores sociales -- como en el caso del control de peso o el acné--, los factores económicos propios de las sociedades desarrolladas, la actitud positiva o incluso de valoración excesiva de la acción de los medicamentos, los factores de regulación --las prohibiciones no suelen dar buenos resultados-- y, finalmente, la acción de los laboratorios que promueven el uso de los medicamentos en los que se puede hacer publicidad.

Precisamente el desarrollo de acciones informativas por parte de los laboratorios sobre los medicamentos de prescripción es una vieja aspiración de la industria farmacéutica en Europa que hasta ahora ha chocado frontalmente con la legislación en nuestro continente.

Cuando la automedicación se produce, y sobre todo si se produce de una forma poco responsable, es necesaria la ayuda de los profesionales sanitarios, principalmente para ayudar al consumidor a reconocer mejor los síntomas a tratar; asegurar que su situación es la adecuada y determinar que los medicamentos que elige son los más convenientes para él y que conoce perfectamente sus indicaciones y pautas de uso. Cuando el farmacéutico detecte que la automedicación se produce fuera de unos parámetros adecuados, su principal consejo al usuario es que acuda al médico para reorientar su tratamiento.

Finalmente, hay unas razones de automedicación que deben ser especialmente evitadas y son las que se producen por adicción a cierto tipo de medicamentos, realmente mucho más extendida de lo que parece y que afecta a fármacos prescritos por el médico como hipnóticos, ciertos antidepresivos y otros muchos para los que ciertos pacientes muestran algún tipo de adicción de carácter individual. En estos casos la labor de los profesionales sanitarios es fundamental para evitar el autoconsumo que, en muchos casos, se produce con la bendición de una receta prescrita por el médico y dispensada legítimamente por el farmacéutico.

### 1.3. Tipos de Automedicación

Aguedo (2008), señala dos tipos de automedicación

#### a) Automedicación Farmacológica

Es aquella que se define como el uso de fármacos sin mediar una prescripción médica y que buscan a través de una acción terapéutica el objetivo de modificar actividades metabólicas de las células en las cuales se realiza el efecto. Este concepto de fármaco incluye a las drogas, neurotransmisores, hormonas, etc.

La automedicación farmacológica constituye una de las expresiones más modernas de la siempre presente necesidad de hombres y mujeres de velar por su propia salud. Sin embargo, y a diferencia de otras expresiones de los autocuidados; la automedicación tiene, para buena parte de la población y para la mayoría de los médicos, connotaciones negativas. Aunque contrariamente a esta visión, la OMS señala la existencia de un lugar válido para la automedicación en las sociedades desarrolladas.

Los medicamentos por su propia característica de actuar sobre receptores específicos no siempre se va a esperar que su actuación sea a través de efectos solamente positivos, sino que van a existir efectos secundarios que en la mayoría de los casos pueden devenir en la afectación de procesos fisiológicos en los diferentes órganos de nuestro cuerpo. En tal sentido es importante tomar en cuenta que las reacciones secundarias pueden llevar a que su consumo sea estrictamente bajo una prescripción médica para tratar de evitar en lo posible que estos se manifiesten. En el embarazo se debe extremar las medidas en el consumo de medicamentos porque los efectos pueden ser perjudiciales tanto a nivel del nuevo ser como también de la madre. Los efectos secundarios más comunes son náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, mareos, somnolencia,

urticaria. Pero otros pueden producir alteraciones más graves, e incluso un shock de existir alergias a su composición. Es así que, de padecer una enfermedad, puede que el medicamento la agrave o la complique. La asociación de ciertos medicamentos puede ser peligrosa o anular el efecto de uno de ellos.

#### b) Automedicación Tradicional

En todos los pueblos del mundo el proceso de salud-enfermedad es una realidad concreta presente en el ciclo de vida de todos los individuos sociales. Desde siempre ha sido una preocupación básica del hombre la observación de sus padecimientos hasta llegar a elaborar complejas concepciones sobre la vida y la muerte, las enfermedades y sus tratamientos.

Parte importante del patrimonio cultural de cada pueblo es este desarrollo cognoscitivo, y a partir de él se han conformado sistemas médicos empíricos teniendo como base la apropiación y uso de los recursos naturales del entorno biótico.

Estos conocimientos se han transmitido de generación en generación para preservar la vida y permitir la reproducción y florecimiento de la propia cultura. Miles de años de observación y experimentación empírica han sido necesarios para la evolución de los diversos sistemas médicos empíricos alrededor del mundo, de las concepciones que los fundamentan, así como del conocimiento de plantas, animales y minerales que constituyen los nichos ecológicos. Se han

seleccionado los elementos útiles con potencialidades curativas y elaboradas taxonomías y diferentes tratamientos para las necesidades de salud que afrontan las sociedades.

Frecuentemente se piensa que la medicina tradicional abarca sólo el manejo de medicamentos naturales o más específicamente, la curación herbolaria. Pero la medicina llamada tradicional es más que eso: es una concepción holística que ubica al individuo en su relación con otros hombres, con la naturaleza y con el universo. Tiene su propia lógica y leyes que entrelazan las percepciones del cuerpo con las del macrocosmo. Por ello, en las enfermedades están incluidas causalidades generadas en esos tres aspectos. La enfermedad es vista como un desequilibrio que se presenta por la falta de armonía o la infracción a las leyes reconocidas en dichas esferas.

El concepto de medicina tradicional es una nominación convencional adoptada recientemente por investigadores de los procesos de salud enfermedad para referirse a los sistemas médicos empíricos, organizados y fundamentados en las diversas culturas del mundo. Aunque existen generalidades compartidas, cada sociedad ha elaborado un sistema terapéutico complejo que engloba concepciones ideológicas y prácticas terapéuticas, al igual que el desarrollo de especialistas que saben cómo aplicarlas.

El conocimiento de los recursos médicos, si bien es socializado en las culturas como medio de sobrevivencia y reproducción social, en cada pueblo existen

determinados sujetos sociales (seleccionados por sus características tanto sagradas como profanas) que reciben, por la transmisión de la tradición, la suma de conocimientos y procedimientos curativos basados en su propia cosmovisión, es decir en la manera de concebirse a sí mismos y al mundo que los rodea. De esta manera, los hombres del conocimiento, los "que saben ver", los médicos tradicionales, sintetizan la ideología, la gnosis y las técnicas curativas logradas en cada cultura. No sólo manejan perfectamente las taxonomías y los procesos vegetales para determinar el momento preciso y la forma apropiada de recoger las plantas y otros elementos orgánicos en los que sus propiedades requeridas son las óptimas, sino que además conocen el mito de la creación de todo lo existente, de su desarrollo histórico y de sus proyecciones y representaciones culturales; igualmente, el rito que legitima y asegura el equilibrio hombre-naturaleza-cosmos, en su relación simbólica y trascendente con lo sagrado, configurando las normas y valores para existir armónicamente en las relaciones sociales comunitarias, y también, el valor de la palabra para nombrar, premiar el respeto o castigar la infracción a las leyes reconocidas, restableciendo así el orden y el ritmo del microcosmos humano en relación permanente con el macrocosmos donde habitan sus deidades.

La adquisición de esta sabiduría tiene sus reglas y prohibiciones, sus esfuerzos y pruebas, y requiere de la conducción de otro especialista que le antecede, del conocimiento de las fuentes a través de la experiencia directa, al igual que de la reflexión interna para expresar la lógica de su clasificación del mundo profano y



sagrado. El uso y la práctica de este conocimiento es una responsabilidad que implica poder, reconocido y legitimado socialmente. El hombre-medicina, el hombre que cura, para no llamarlo con su nombre específico en cada cultura, tiene la autoridad y el respeto de su comunidad por el gran compromiso de guardar y mantener el bienestar de todos.

La medicina tradicional no es un saber detenido en el tiempo y sólo gloria del pasado. Como elaboración cultural es un acervo dinámico y en constante transformación. Las culturas precolombinas de este continente manifestaron grandes avances que han sido recuperados en su mayor parte por la investigación histórica, arqueológica, etnográfica y botánica.

Como en todas las culturas que han padecido el colonialismo, en las nuestras se dieron pérdidas conceptuales en el choque de cosmovisiones diferentes. También sufrieron la aculturación y con ello el aporte de nuevas técnicas y algunos recursos naturales originarios de otros mundos, que fueron adoptados y aplicados a sus necesidades sanitarias. Como recurso para la atención a la salud, la medicina tradicional continúa beneficiando a los grupos étnicos de nuestro país y a las culturas populares rurales y urbanas. Como práctica subalterna frente a la medicina oficial, mantiene su eficacia y legitimidad social en un amplio sector de nuestra población.

Hasta ahora el campo de investigación sobre la medicina tradicional ha sido abordado principalmente por la antropología, pero cada vez mayor número

de disciplinas científicas se incorporan para enriquecer el rescate y la revalorización de este patrimonio cultural que ha contribuido sustancialmente a la conservación de la salud humana, al igual que al desarrollo de conocimiento médico autóctono y de sus recursos. Las necesidades actuales de salud en el mundo y la crisis económica de muchos países como el nuestro, hacen indispensable un estudio más profundo de los recursos médicos disponibles. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido la utilización de todos los recursos existentes, sin discriminaciones ideológicas ni políticas, reconsiderando la potencialidad, eficacia y aceptación de las medicinas tradicionales, en las culturas populares. Con el objeto de contribuir a mantener la salud para todos los hombres, la OMS recomienda establecer puentes de colaboración entre los diferentes sistemas médicos.

#### Automedicación Responsable.

En la declaración de la Asociación Mundial de Medicina sobre la automedicación Adoptada por la 53a Asamblea General de la AMM, Washington, octubre 2002 y reafirmada por la 191<sup>o</sup> Sesión del Consejo, Praga, República Checa, abril 2012 considera: La automedicación responsable es el uso de un medicamento registrado que está disponible legalmente sin la prescripción de un médico, ya sea por iniciativa propia de la persona o por

consejo de un profesional de la salud. La utilización de medicamentos con prescripción sin una receta médica no forma parte de la automedicación responsable (Asociación Médica Mundial. 2012).

Consiste en una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplea según las indicaciones. En todos los casos, estos medicamentos deben diseñarse y elaborarse específicamente para tal propósito y requerirán una adecuada formulación, dosificación y forma de administración. Una automedicación responsable requiere lo siguiente (OMS. 1998):

Comprobación de que los medicamentos a ser administrados sean seguros, de buena calidad y eficaces.

Administración de medicamentos que estén indicados únicamente para el tratamiento de las afecciones que la persona pueda identificar y de algunas afecciones crónicas o recurrentes (después de un diagnóstico médico inicial).

La automedicación responsable es útil y aplicable en países con poblaciones muy bien educadas y con sistemas de control eficientes. Sin embargo, en países en vías de desarrollo, constituye un problema potencialmente grave: genera el incremento en el riesgo de reacciones adversas, el aumento de la resistencia bacteriana, el aumento de los costos en salud, el encubrimiento de la enfermedad de fondo con las complicaciones por la misma y disminución en la eficacia del

tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos (Jara, Camizan y Cornejo (2012).

La automedicación se ha calificado como responsable si se enmarca en el sentido que la persona ha recibido la información adecuada por parte del profesional o que en todo caso tenga pleno conocimiento del medicamento que va a consumir.

dentro del autocuidado y quien la práctica posee una buena información sobre el medicamento que está tomando, ya sea gracias al consejo de un profesional o por su propia experiencia.

#### Principales Causas de la Automedicación

Armero y Cruz (2011) nos dicen que existe muchas causas como elementos que impulsan la automedicación:

Costo de la consulta médica.

Costo de ciertos medicamentos.

Situación económica del paciente.

Influencia de personas conocidas.

Pereza del paciente.

Es obvio que una persona que se encuentra sin trabajo o que percibe un sueldo bajo, piensa dos veces antes de decidir acudir al médico. Las consultas médicas suelen tener elevados precios y con frecuencia es necesario acudir en repetidas ocasiones a la consulta médica para poder tener un diagnóstico correcto y luego para certificar la curación del malestar. El asunto no se detiene aquí, sino que los medicamentos suelen ser costosos (Armero y Cruz 2011).

En estos casos, aunque el médico diagnostique cierto tipo de medicamento, el paciente se auto medica solicitando un medicamento parecido que tenga un menor valor económico.

En ciertos países existe la atención médica gratuita. En este caso uno de los principales causales para la automedicación se basa en la alta afluencia de estos centros médicos gratuitos, que obligan al paciente a hacer largas colas durante horas para esperar el turno para ser atendido. Ante este panorama el paciente opta por la automedicación.

Con este sencillo análisis podemos darnos cuenta de por qué las personas de escasos recursos entienden como razonable la automedicación. Sin embargo, la automedicación también es practicada en otros niveles sociales. El argumento para practicar la automedicación en los niveles sociales más elevados se basa en razones de economía presupuestaria. En estos casos, el paciente no considera razonable desembolsar cierta cantidad de dinero en una consulta médica, cuando (supuestamente) puede obtener la sanación a través de la

automedicación. En estos casos, suele suceder que un amigo o familiar tiene los mismos síntomas que presenta el paciente, por lo que el paciente decide tomar los medicamentos recetados a esa persona, lo que constituye un caso de automedicación (Armero y Cruz ( 2011).

El 8% de los medicamentos que existen en el mercado se pueden comprar sin receta médica pero la realidad demuestra que el 30% de las ventas se realizan sin prescripción médica. Por otra parte, en la población de nivel social medio alto el porcentaje de automedicación alcanza el 40%. En tanto el 56% de las personas que se atienden en hospitales públicos y el 55% de los que no tienen cobertura social, también tomaron esa conducta.

Guzmán y Murrieta (2010), señalan que la automedicación es favorecida debido a:

Utilización de recetas antiguas: A veces llegan a la farmacia ciertas recetas del año anterior para repetir un tratamiento.

Utilización de medicamentos que fueron adquiridos con anterioridad.

Utilización de medicamentos que son subindicados por terceros:

Se refiere a parientes, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc. que brindan, además, la recomendación de cómo tomar el medicamento en la misma manera que éste lo hacía. Los médicos con frecuencia no detectan el grado de utilización por los pacientes. Por eso cuando se hace la historia clínica se debe tener presente no solo la utilización de fármacos prescritos

sino también cualquier otro tipo de medicina, por ejemplo, las de herboristería que pueden tener incluso ingredientes potencialmente tóxicos.

Entre los fármacos que presentan frecuentemente problemas de mala utilización, en relación con la automedicación, podemos destacar a los AINEs, Antibióticos y Psicofármacos (principalmente benzodiazepinas).

Los factores más importantes que parecen haber desencadenado esta cultura de administración de fármacos en domicilio por parte del propio enfermo sin consulta médica previa, podrían ser los siguientes:

Escasez de tiempo para acudir a la consulta médica en una sociedad actual dominada por las obligaciones laborales y domésticas.

Pérdida de la credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico paciente (se confía mas hoy en día en el desarrollo tecnológico que en las "manos" de un doctor).

Procesos patológicos banales que por su carácter de cronicidad son poco valorados por el propio enfermo e interpretados por este como "automedicables" (resfriado común, insomnio, cefaleas, trastornos gastrointestinales leves).

Contribución actual de los medios de comunicación y mala interpretación por parte de los pacientes de la cultura sanitaria aportada: hoy en día existe mucha información y "todo el mundo entiende de medicina".

Propagandas escritas o en la pantalla de medicamentos que muestran alivios inmediatos de síntomas, que en muchas ocasiones complican más la patología de base (tos seca nocturna y asma),

#### Conductas Utilizadas para Auto medicarse

La Organización Mundial de la Salud en su informe Salud en las Américas del 2007 indica que el Perú ha hecho progresos en la redistribución del gasto en salud. Adicionalmente se observa a la salud como una inversión social que permitirá mejorar las condiciones y calidad de vida de toda la población, aunque para este proceso deban pasar algunos años y el Sistema de Salud que existe en el Perú fraccionado por varios prestadores y una débil rectoría deba que ser reformado íntegramente (OPS. 2005).

La sociedad actual está gobernada por reglas de consumo y de desarrollo de la fuerza laboral en el que la actividad económica parecería estar por encima de todas las demás, incluso la salud. Esto no permite a las personas no solo de los estratos más altos sino de todos ellos, acudir en el momento oportuno a la consulta de un profesional de la salud lo que a su vez desencadena dos



eventos, el diagnóstico tardío de un cuadro nosológico y la eventual dificultad de darle un tratamiento completo y adecuado.

Por otro lado, los factores económicos han sido generalmente referidos a dos instancias básicas, la producción de medicamentos y la situación económica de los consumidores. Respecto de la primera instancia ha sido considerado como una de las determinantes básicas, aun cuando, como ya se señaló, no se haya analizado su articulación con los procesos sociales. Respecto a la segunda, se ha sostenido, sin haber realizado investigaciones especiales, que a más bajo nivel socioeconómico mayor frecuencia de automedicación. Es decir que esta práctica sería patrimonio en gran medida de los estratos más bajos de la población (INEI 2012).

Por tanto, si bien estos estratos, generalmente sin una cobertura real en los países de capitalismo dependiente, se auto medican, ello no supone excluir de este proceso a los otros estratos. Lo que establece la situación socioeconómica no es ni la frecuencia, ni la cantidad de automedicación, sino la orientación y las características de la misma. Todos los estratos se auto medican; lo que es diferente son las condiciones sociales y económicas de la automedicación. La evitación de la consulta médica no sólo tiene que ver con la evitación del gasto de la consulta, sino con el "ahorro" de otros gastos referidos frecuentemente al tiempo personal.

Por los factores mencionados es común que los usuarios acudan de forma más asidua a los autoservicios o expendios de medicamentos (farmacias) en busca de una pseudoconsulta para sus molestias por la flexibilidad de los horarios.

Factores culturales: Venta irrestricta de medicamentos, déficit de conocimiento, percepción de riesgo de la enfermedad.

Las dudas sobre el diagnóstico, la falta de conocimientos de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos, la inexistencia de información independiente, como pueden ser las directrices clínicas, y de oportunidades para efectuar un seguimiento de los pacientes o el temor a posibles pleitos son factores que contribuyen a la prescripción y dispensación inadecuadas de los medicamentos.

De otro lado, en muchos países los minoristas prescriben y venden medicamentos sin necesidad de receta médica, en tanto, cuanto más vendan mayores serán sus ingresos, lo cual conduce al consumo excesivo de medicamentos, y en particular de los más caros.

Por otro lado, la disponibilidad de medicamentos sin restricciones. En muchos países la prescripción de medicamentos como los antibióticos se hace libremente, sin necesidad de receta. Esto conduce al consumo

excesivo, a la automedicación inapropiada y a la inobservancia de los regímenes posológicos, inexistencia de políticas farmacéuticas nacionales coordinadas; las políticas básicas recomendadas por la OMS para garantizar el uso apropiado de los medicamentos solo se aplican en menos de la mitad de los países. Dichas políticas incluyen medidas e infraestructuras apropiadas para monitorizar y reglamentar el uso de los medicamentos, y para capacitar y supervisar a los profesionales sanitarios que realizan las prescripciones (OMS 2015).

La automedicación como se ha mencionado es un fenómeno multicausal, dentro de ellas, también se encuentra, la cultura de las personas, que responden a estímulos como la presión de grupo sobre todo del entorno familiar que provoca la búsqueda de soluciones rápidas cuando se desea solucionar un problema de desequilibrio entre salud y enfermedad.

Esto unido a la poca formación educativa de las personas, hace que no posean los suficientes elementos de juicio para discernir la información que se recibe de las fuentes más comunes (televisión, medios impresos y en los últimos tiempos Internet) la cual la mayoría de las veces es sesgada para conseguir el incremento de las ventas de los principios activos y no necesariamente la mejoría del usuario.

Estas carencias causan que existan enunciados como "busca rápido alivio a esas molestias", los que tienen un papel decisivo en la decisión final del

usuario. Aunque los defensores de esta conducta señalan que cuando el usuario incurre en la automedicación, no se afecta a la fuerza laboral pues se da solución rápida a molestias que no son tan importantes con un mínimo costo.

Factores sociales: Congestión de los servicios de salud, influencia de los medios de comunicación.

La investigación y desarrollo de sustancias experimentales que deben seguir todo el proceso por el cual se convertirán en principios activos susceptibles de ser consumidos para lograr un efecto terapéutico en los seres humanos es largo y costoso, pero esto nunca ha sido un obstáculo para que la cadena de fabricación de dichos compuestos se detenga (Tizon y Vazquez 2006).

En las últimas dos décadas, la elaboración de sustancias activas se ha incrementado notablemente siendo que es uno de los mercados más rentables en la actualidad esto se traduce en la salida al comercio de varios productos cada año para su venta, aunque en algunas circunstancias son retirados al poco tiempo por fallas en la evaluación de sus procesos de metabolismo y los efectos secundarios que pueden provocar. Esta saturación de información hace que el usuario se decida por la primera sustancia que le informan o por la que recuerda en el momento de estar adquiriendo medicamentos, pudiendo está no ser la mejor o más accesible de acuerdo a su presupuesto,

Este "bombardeo" de publicidad no es ajeno a nuestro continente, en algunos países de América Latina, se han llevado a cabo estudios desde agosto de 2002, con avisos publicitarios emitidos por canales de TV abierta y en horario central de preferencia donde se concita la atención del grupo familiar, que proveen datos suficientes para alertar sobre la gravedad del problema de la automedicación a los profesionales médicos, los propios comunicadores sociales y medios, los laboratorios de especialidades medicinales, las asociaciones de consumidores y los organismos estatales encargados de garantizar la salud poblacional (Dellamea y Drutman 2003).

Generalmente se ha planteado una suerte de omnipotencia de los Medios de Comunicación Masiva respecto del consumo y sobre todo autoconsumo de medicamentos. "En la inmensa mayoría de los países de economía de mercado, las características de la oferta y la demanda de medicamentos son muy peculiares. Por un lado, y para sólo hacer referencia a dos de esos rasgos, quien toma la decisión de qué medicamento consumir no es el propio consumidor, sino el médico que prescribe de acuerdo con su preferencia por ciertas marcas y no según productos genéricos (Maldonado 2004).

De esta manera, los productores dirigen sus esfuerzos a determinar esa preferencia, empleando todos los medios de convencimiento posibles en un sistema que no se caracteriza precisamente por regular de manera adecuada, desde el punto de vista social, los asuntos relacionados con la salud y la

publicidad. Por otra parte, las empresas utilizan masivamente el resorte publicitario en el caso de los productos farmacéuticos de uso común y venta libre, a sabiendas de que la atención de la salud es un campo en el que tienen primera importancia las creencias y los aspectos psicológicos de los pacientes, De ahí que en la industria farmacéutica sean desproporcionadamente importantes los gastos de promoción y publicidad con respecto a los de investigación y desarrollo". Esta concepción según la cual los Medios son decisivos en el consumo de medicamentos es compartida por el personal de salud, tanto médica como paramédica, tanto privados como públicos. Este personal suele atribuir este fenómeno básicamente a dos hechos: la falta de educación de la población y justamente la influencia negativa de "los medios de comunicación masivos" (OMS 2002).

Por otro lado, todo grupo necesita generar un conocimiento mínimo y práctico para resolver situaciones cotidianas de enfermedad, tanto en sentido curativo inmediato, como para poder definir situaciones anteriores de atención "externa". Los grupos, como parte de conjuntos más amplios, generan roles que se hacen cargo de la curación o del diagnóstico con fines de derivación, o simplemente para hacerse cargo de la situación. Ese rol se identifica con personas, que en gran medida son los encargados de asegurar la transmisión de un conocimiento mínimo. Esta estructuración emerge como necesaria social e ideológicamente, tanto por principio de eficiencia

real, como simbólica. Esto que señalamos es casi obvio, pero la negación y estigmatización generadas sobre la automedicación supone una reinterpretación teórica de la misma y una reevaluación estructural de sus funciones. El factor coyuntural de mayor importancia es el uso del tiempo, por lo menos en el contexto analizado; y esto en relación tanto con los factores sociales, como con los económicos, tiempo de traslado, gasto de traslado, gasto por abandono del trabajo, tiempo dedicado necesariamente a otras actividades (comida, aseo, escuela, etc.) y gasto social que esto supondría, etc. (Tizón y Vázquez 2006).

#### Errores Habituales de la Automedicación.

Guzmán y Murrieta (2010), los medicamentos disponibles para la automedicación en nuestro país (productos OTC, de venta sin receta médica) constituyen una pequeña parte de los medicamentos consumidos con este fin. La automedicación con fármacos que precisan receta médica es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa, recomendación de otra persona o adquirida directamente en los establecimientos de farmacias y boticas.

Esta realidad provoca múltiples errores de utilización que suponen el área de trabajo prioritaria para modificar y reconducir hacia una automedicación responsable y positiva.

Dentro de la automedicación los fármacos más utilizados pertenecen al grupo de los antibióticos y AINEs.

Uno de los aspectos más importantes y preocupantes de la automedicación son las complicaciones que se presentan por el uso inadecuado de los medicamentos, así por ejemplo existen una serie de complicaciones relacionados con cada grupo de fármacos:

Los AINEs son un grupo de fármacos que se han relacionado con una mayor de incidencia de úlceras gástrica y duodenal.

Dentro de los antibióticos destacan las penicilinas que si bien es cierto poseen menor toxicidad de todos los antibióticos, su gran utilización hace que la aparición de reacciones adversas sea relativamente frecuente; dentro de éstas destacan reacciones de hipersensibilidad: reacción anafiláctica, edema angioneurótico. fiebre medicamentosa, erupciones cutáneas, la enfermedad del suero, nefritis intersticial y trastornos hemáticos. Así mismo existen reacciones cruzadas por la cual las personas alérgicas a un tipo de penicilina pueden serlo también a Cefalosporinas e Imipenen.

Las tetraciclinas en menores de 8 años están relacionados a malformaciones dentarias y depresión de crecimiento óseo.

El uso de algunos antidiarreicos como la Loperamida, lejos de mejorar el cuadro lo empeoran al inhibir un proceso fisiológico normal de defensa.



Existen otra serie de medicamentos que igualmente no se justifica su uso como el de multivitamínicos y tónicos tan solicitado por las madres para tratar la desnutrición e hiporexia de sus hijos ya que no han demostrado una eficacia relevante.

Realidad de la Automedicación en el Perú.

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy

seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos.

Actualmente se debe destacar que lamentablemente en nuestro país la publicidad influye en el médico y lo induce a tratar cualquier infección banal con un antibiótico de amplio espectro más costoso cuyo uso debería preservarse a infecciones severas en un intento de preservar su efectividad y evitar el desarrollo de resistencia. De esto se destaca que en nuestros días los medios de comunicación como la radio y la televisión influyen en sumo grado en la toma de decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia lo que facilita que existan altas tasas de prevalencia de automedicación en nuestro país, como lo demuestran varios estudios hechos en el Perú.

## **1.2. Justificación de la investigación**

Las investigaciones sobre la automedicación tienen una **Justificación científica** ya que desde hace muchos años viene siendo estudiada desde diferentes ángulos, los factores por lo general tiene en común que siempre han sido tomados por la mayoría de los estudios. Esto no es extraño porque hablar de automedicación es sinónimo la mayor parte de las veces de falta de dinero, facilidad para adquirir medicamentos, enfermedades ya anteriormente desarrolladas por la persona, orientación de terceras

personas, etc. Sin embargo, la pandemia que se inició desde el mes de marzo del año 2020 en nuestro país agudizó el problema de la automedicación, sin embargo, generalmente los estudios al respecto muy pocas veces se han dirigido a grupos seleccionados o a espacios geográficos definidos, en tal sentido el presente trabajo se focaliza a investigar el nivel de automedicación de un AAHH El Obrero que es uno de los más importantes de la provincia de Sullana y cuya población es muy representativa. Asimismo, tiene una **Justificación social** ya que el presente trabajo busca aportar con una información muy importante para que a futuro se pueda trabajar como un plan piloto para disminuir la automedicación y de esta manera mejorar la salud pública de nuestra provincia. Por lo anteriormente mencionado ha hecho que se convierta en uno de los problemas más graves que afectan a la población en general. El uso irresponsable e inapropiado de medicamentos sin receta, o prescritos con anterioridad que por iniciativa y voluntad propia de la persona trata de buscar alivio de una determinada enfermedad o síntoma. Sin que exista la debida supervisión de un profesional de la salud, ocasionan daños y peligros a la salud que en muchos casos son irreversibles y conducen a la muerte. Por lo anteriormente detallado es que se cree muy importante. Ante esta problemática se decide trabajar con la comunidad del AAHH El Obrero de la provincia de Sullana, por ser una población vulnerable a esta práctica y además por existir las características adecuadas para la misma.

### **1.3 Problema**

La automedicación, sin control médico o farmacéutico conlleva a una serie de riesgos en el ser humano tales como reacciones adversas, efectos secundarios, toxicidad, enmascaramiento del problema principal de salud, lo cual sin duda alguna son condicionantes para poner en riesgo muchas veces la vida de la persona.

Las políticas de salud en nuestro país carecen de mecanismos eficientes que sirvan para que la población pueda reconocer la importancia de consumir medicamentos con las garantías que el caso lo amerita, y uno de los puntos clave es el acceso muy limitado que tiene la población para acceder a los servicios de salud que el estado pone a disposición de la población.

Los medicamentos más utilizados son generalmente los antiinflamatorios no esteroideos y antibióticos y en la cual se presentan efectos adversos a nivel gastrointestinal y la poca adherencia aun tratamiento adecuado. El uso de medicamentos por conocimientos propios también tiene la característica que los que son de venta libre lo cual abona a que la automedicación se vea facilitada

El problema se plantea por ser la automedicación un peligroso hábito realizado por la población, en tal sentido es importante conocer los niveles de la automedicación en el AAHH El Obrero de la provincia de Sullana, el cual cuenta con un Centro de Salud de nivel I-3 que sin embargo es insuficiente

para atender a toda la población del citado AAHH, sin tomar en cuenta incluso que carece de especialidades claves como debería ser un médico pediatra o un ginecólogo. Es por esta razón que se pretende realizar la investigación en esta zona y así darle posibles soluciones a este problema como es la automedicación. Sabemos que la salud es lo más importante de todo ser humano, de nuestro bienestar depende la vida y por tanto la debemos cuidar. En este escenario es que el citado estudio evaluara la problemática de la automedicación en una zona tan popular como es el AAHH El Obrero, y de esta manera poder identificar los factores que facilitan esta práctica, a efecto de que puedan servir como referente para elaborar estrategias que permitan dar a conocer a la población de dicho AAHH los peligros que esto acarrea en la salud de la población. En tal sentido se plantea el siguiente problema:

¿Cuáles son los factores relacionados con la automedicación en pacientes atendidos en el Centro de Salud El Obrero durante los meses de enero a marzo, 2021 - Sullana?

#### 4. Conceptualización y Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES			
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p><b>INDEPENDIENTE:</b></p> <p>Factores que influyen en la automedicación</p>	<p>Son las causas que ocasionan directamente la automedicación en las personas, considerándose como una supuesta alternativa para mejorar la salud en corto tiempo de una población determinada</p>	<p>Son las costumbres y hábitos que en zonas rurales mayormente y también en zonas Urbanas, tienen las personas de automedicarse y/o copiarse las recetas que considera a los medicamentos prescritos por un especialista médico para una enfermedad o dolencia sufrida por algún alteración fisiológica del organismo en los pacientes que asisten al centro de salud de El Obrero -Sullana. Para ello se empleara la técnica de la encuesta a través del</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Edad</li> <li>. Sexo</li> <li>. Grado de Instrucción</li> <li>. Nivel Económico</li> <li>. Estado Conyugal</li> <li>. Lugar de adquisición de medicamento</li> </ul>

		instrumento del cuestionario.	
<b>DEPENDIENTE:</b> La automedicación	La automedicación consiste en la ingestión de medicamentos por iniciativa propia y sin que medie evaluación y orden medica alguna. Esta conducta podría resultar en efectos colaterales indeseados producidos por las sustancias ingeridas de manera irresponsable.	El proceso que consiste en la administración por diferentes vía sistemática (oral o parental) de uno o varios medicamentos con la finalidad de mejorar su estado de salud actual por los pacientes que recurren al Centro de salud de Obrero. Para operacionalizar la variable dependiente se empleara la técnica de la encuesta, a través del instrumento del cuestionario	. Se automedica . no se automedica . Medicamentos administrados y/o ingeridos. . Diagnóstico de la enfermedad y/o o dolencia que presentan los pacientes que asisten al centro de salud de Obrero.

## **1.5. Hipótesis**

Los factores socioeconomicos tienen influencia significativa en la automedicación en los pacientes atendidos en el centro de salud de El Obrero durante los meses de enero a marzo -2021, Sullana

## **1.6. Objetivos**

### **Objetivo general:**

- Determinar los factores asociados a la automedicación en pacientes atendidos en el centro de salud Obrero, enero a marzo, 2021-Piura

### **Objetivos específicos:**

- Identificar los factores economicos asociados a la automedicación en en pacientes atendidos en el centro de salud el Obrero, enero a marzo, 2021- Piura.
- Identificar los factores culturales asociados a la automedicación en pacientes atendidos en el centro de salud el Obrero, enero a marzo, 2021- Piura.
- Identificar los factores sociales asociados a la automedicación en pacientes atendidos en el centro de salud el Obrero, enero a marzo, 2021- Piura.



## II. METODOLOGÍA

### 2.1 Tipo y diseño de investigación

#### 2.1.1 Tipo

Para la determinación del tipo de investigación del presente estudio se tomó los siguientes criterios:

- ✓ **INVESTIGACIÓN APLICADA**, en este caso por existir saberes previos del problema se va a plantear una investigación para verificar la hipótesis con el logro de los objetivos.
  
- ✓ **Investigación de Campo o No Experimental**, porque se trabaja en la zona de referencia motivo de nuestra investigación y llegando al público objetivo.
  
- ✓ **Investigación Observacional**, en este caso se puede ver que la variable fluye sin que sea manipulada por el investigador en donde según lo que se obtiene permite observar su desempeño de la misma.
  
- ✓ De acuerdo al momento en que se toman los datos a las unidades de estudio es una **Investigación Prospectiva**, por que dichos datos son

obtenidos como producto de la planificación de los investigadores, a través de un cuestionario.

- ✓ **Investigación Transversal**, porque según se desprende de los resultados se puede observar que se realiza una sola medición de la unidad que son materia de estudio.
  
- ✓ Es una Investigación Analítica, pues en el trabajo de investigación analizamos la relación entre dos variables y su análisis estadístico es bivariado.
  
- ✓ Investigación Estructurada, en la que de acuerdo a lo que dicen las diversas teorías sobre la automedicación, es que nos permite plantear una hipótesis para luego de aplicar el instrumento se pueda observar y finalizar con la confirmación de la misma.

### **2.1.2 Diseño**

La presente investigación tuvo un diseño No Experimental, Transversal, Descriptiva. No experimental, porque el investigador solo se limitó a observar y medir a la variable; Transversal, porque los datos o medidas se tomaron en una sola vez a las unidades de estudio y Descriptiva,

porque solo se describió a las variables y se determinó la relación que existe entre ella,

El Diseño de la investigación presentó el siguiente gráfico:



**Donde**

- ✓ **NR:** En este caso, se señala que el investigador toma la muestra según su criterio, es decir no probabilísticamente.
- ✓ **G:** Grupo o muestra de estudio.
- ✓ **OX:** Observación o medida en la variable Independiente.
- ✓ **OY:** Observación o medida en la variable Dependiente.
- ✓  $\longrightarrow$  : denota que existe una relación entre las variables

## **2.2 Población y muestra**

### **2.2.1 Población**

La población universal para la presente investigación estuvo determinada por los pacientes que asistieron a consulta al centro de salud El Obrero enero-marzo 2021 Sullana.

### **2.2.2 Muestra**

La muestra para la presente investigación estuvo conformada por 100 pacientes que acuden a consulta externa del Centro de Salud El Obrero de Sullana,-2021. Fue una muestra no Probabilística el investigador lo determinó según sus criterios.

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

#### **Instrumentos**

Para el presente trabajo se hizo uso de los siguientes instrumentos, los cuales permitieron poder obtener y su posterior registro de los datos:

- Ficha técnica de campo, en ella se registró todos los datos relevantes de los documentos bibliográficos que se revisaran durante la investigación.
- Cuestionario , a través de él se obtuvo los datos de interés para la investigación de las unidades de estudio; contará preguntas cerradas con opciones de respuestas dicotómicas y politómicas.

#### **Técnica de la investigación:**

- ✓ La Observación de Campo
- ✓ La encuesta.

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

Obtenidos los datos requeridos en la encuesta estos eran procesados, y analizados con las herramientas que nos provee la estadística.

- ✓ Tabla de Frecuencia.
- ✓ Programas Informáticos.
- ✓ Cuadros Estadísticos.
- ✓ Gráficos estadísticos.

## **II. RESULTADOS**

Tabla 1.

*Ocupación de los pacientes atendidos en centro de salud El Obrero.*

Ocupación	fi	Fi	%fi	hi	Hi	%hi
Trabaja	75	75	75	0,75	0,75	75
Ama de casa	20	95	20	0,20	0,95	20
Estudia	5	100	5	0,05	1	5
$\Sigma$	100		100	1		100

Fuente: Datos tomados del instrumento aplicados a la muestra en estudio.

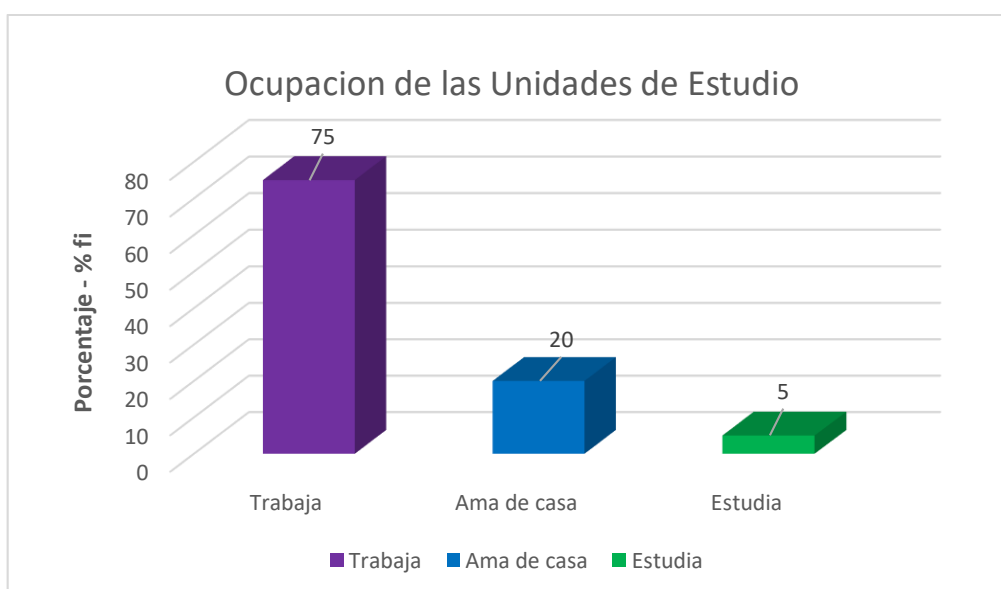


Figura 1: Ocupación de los pacientes atendidos en centro de salud El Obrero.

**Interpretación:** La tabla N° 01 y su figura, evidencian que el 20% de la muestra son ama de casa, frente a un 75% que trabaja y un 5% estudia.

Tabla 2.

E l S e x	masculino	38	38	38	0,38	0,38	38
	femenino	62	100	62	0,62	1	62
	$\Sigma$	100		100	1		100

o de los pacientes atendidos en la consulta externa del centro de salud del Obrero.

Fuente: Datos tomados del instrumento aplicados a la muestra en estudio

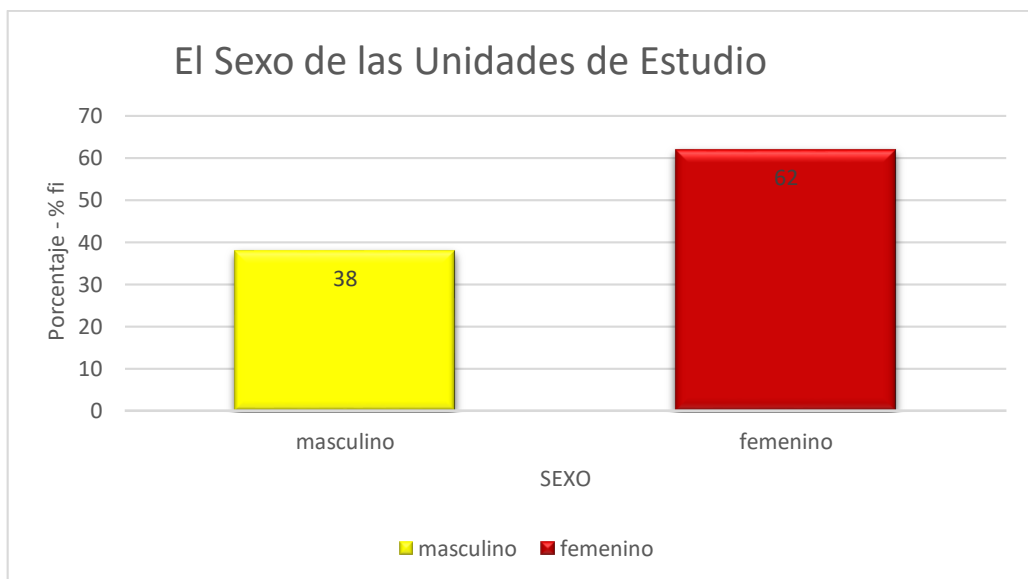


Figura 2: El Sexo de los pacientes atendidos en consulta externa del centro de salud el Obrero.

**Interpretación:** En tabla 02 y su figura, se visualiza que el 62% de los encuestados son de sexo femenino y el 38% que son del sexo masculino.

Tabla 3:

*La edad de los pacientes atendidos en consulta externa del centro de salud el Obrero.*

EDAD (años)	fi	Fi	%fi	hi	Hi	%hi
15-25	12	12	12	0,12	0,12	12
26-35	46	58	46	0,46	0,58	46
36-45	28	86	28	0,28	0,86	28
46-55	5	91	5	0,05	0,91	5
> 56	9	100	9	0,09	1	9
$\Sigma$	100		100	1		100

Fuente: Datos tomados del instrumento aplicados a la muestra en estudio

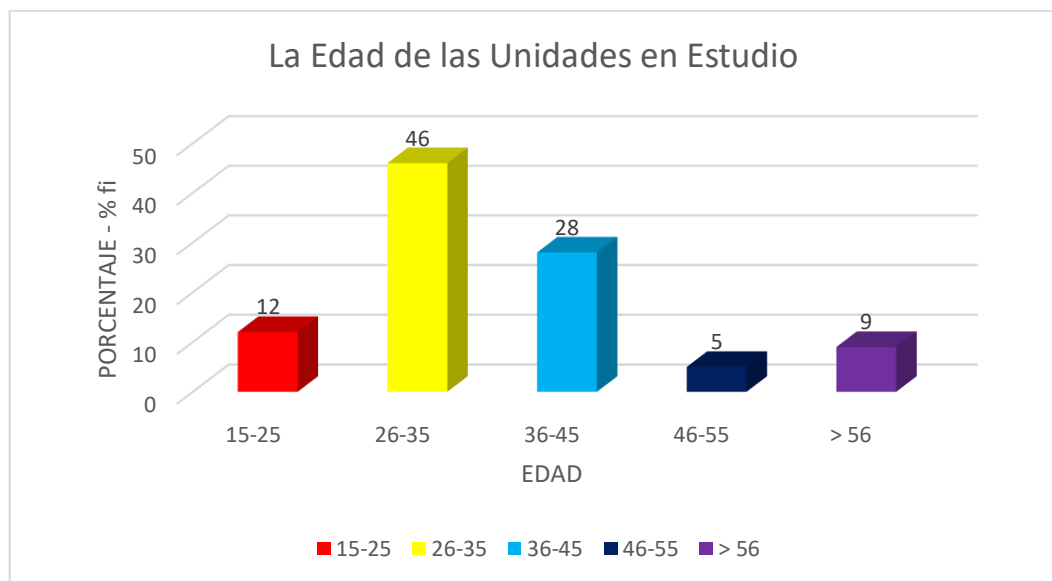


Figura 3: La Edad de los pacientes atendidos en consulta externa del centro de salud el Obrero.

**Interpretación:** En la tabla 03 y su figura, se observa que el 46 y 28 % se encuentran entre las edades 26-45 años y el 12, 9, 5 % se encuentran entre 15 a 56 años a más.



Tabla 4:

*Enfermedades diagnosticadas en los últimos 2 años*

ENFERMEDADES	fi	Fi	%fi	hi	Hi	%hi
Respiratoria	16	16	16	0,16	0,16	16
Osteomuscular	17	33	17	0,17	0,33	17
cardiovascular	27	60	27	0,27	0,60	27
Diabetes	21	81	21	0,21	0,81	21
Urinarias	4	85	4	0,04	0,85	4
Ninguna	15	100	15	0,15	1	15
$\Sigma$	100		100	1		100

Fuente: Datos tomados del instrumento aplicados a la muestra en estudio

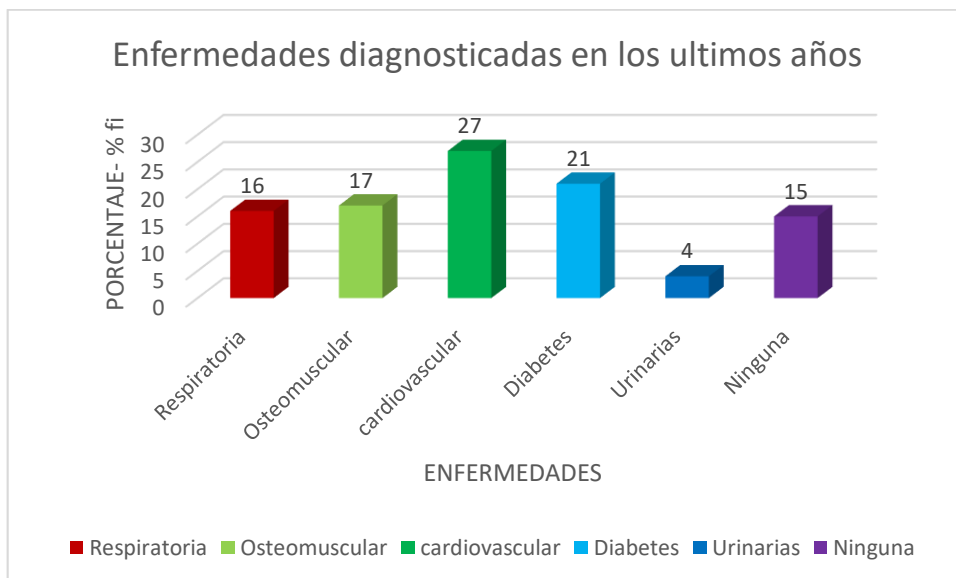


Figura 04: Enfermedades diagnosticadas en los últimos 2 años.

**Interpretación:** En la tabla 04 y su figura, se observa que el 27 % de los encuestados se diagnosticó enfermedades cardiovasculares. el 21 % diabetes, el 17% osteomuscular, el 16% respiratorias, el 15% ninguna enfermedad y por ultimo 4% urinarias.

Tabla 05:

*Nivel Educativo*

NIVEL EDUCACIONAL	fi	FI	%fi	hi	Hi	%hi
Ninguna	5	5	5	0,05	0,05	5
Primaria	36	41	36	0,36	0,41	36
Secundaria	41	82	41	0,41	0,82	41
Superior	18	100	18	1,18	1	18
$\Sigma$	100		100	1		100

Fuente: Datos tomados del instrumento aplicados a la muestra en estudio

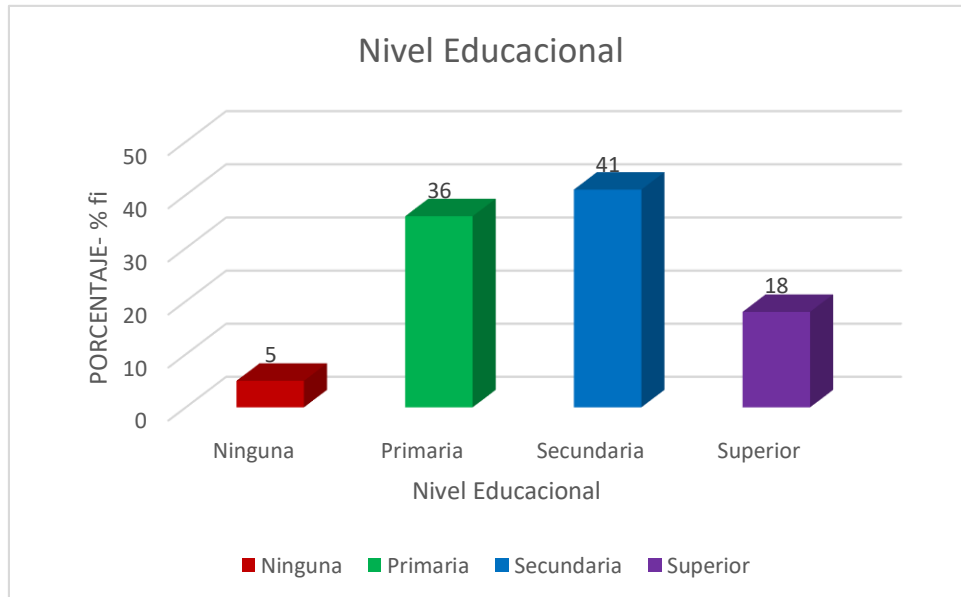


Figura 05: Nivel Educativo

**Interpretación:** En la tabla 05 y su figura, se denota que el 41 % ha cursado la educación secundaria, el 36 % la educación primaria y un 18% tiene y/o está cursando la educación superior. Solo un 5 % afirma no haber realizados estudios.

Tabla 6:

*Alguna vez en su vida; ha tomado medicamentos sin receta Médica*

OPCIONES	fi	FI	%fi	hi	Hi	%hi
SI	100	100	100	1	1	100
NO	0	100	0	0	1	0
$\Sigma$	100		100	1		100

Fuente: Datos tomados del instrumento aplicados a la muestra en estudio

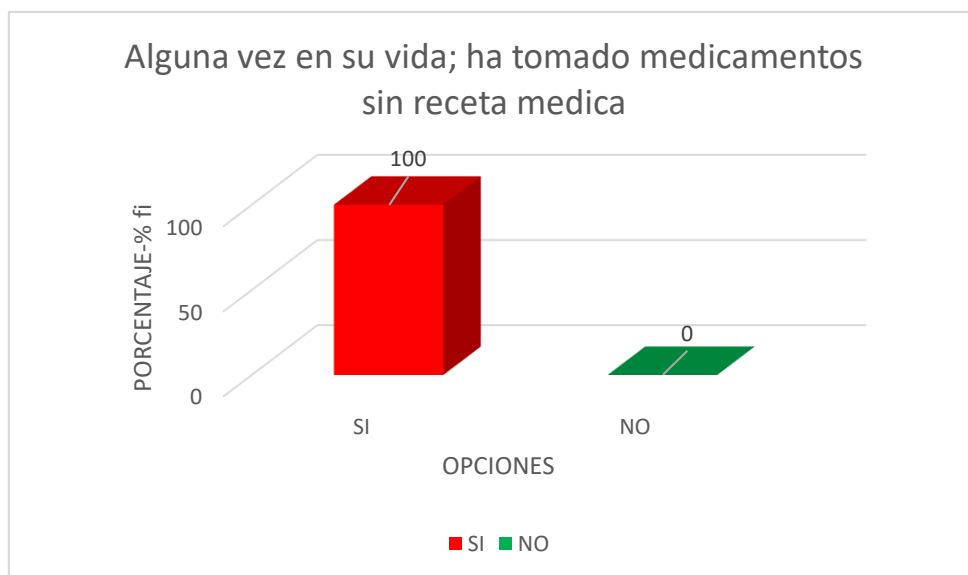


Figura 6: Alguna vez en su vida; ha tomado medicamentos sin receta Médica

**Interpretación:** La tabla N° 06 y su respectivo figura se evidencia que la muestra en estudio en su totalidad se automedico.

Tabla 7:

*¿Has tomado medicamentos sin receta médica en el último año?*

OPCIONES	fi	FI	%fi	hi	Hi	%hi
SI	100	100	100	1	1	100
NO	0	100	0	0	1	0
$\Sigma$	100		100	1		100

Fuente: Datos tomados del instrumento aplicados a la muestra en estudio

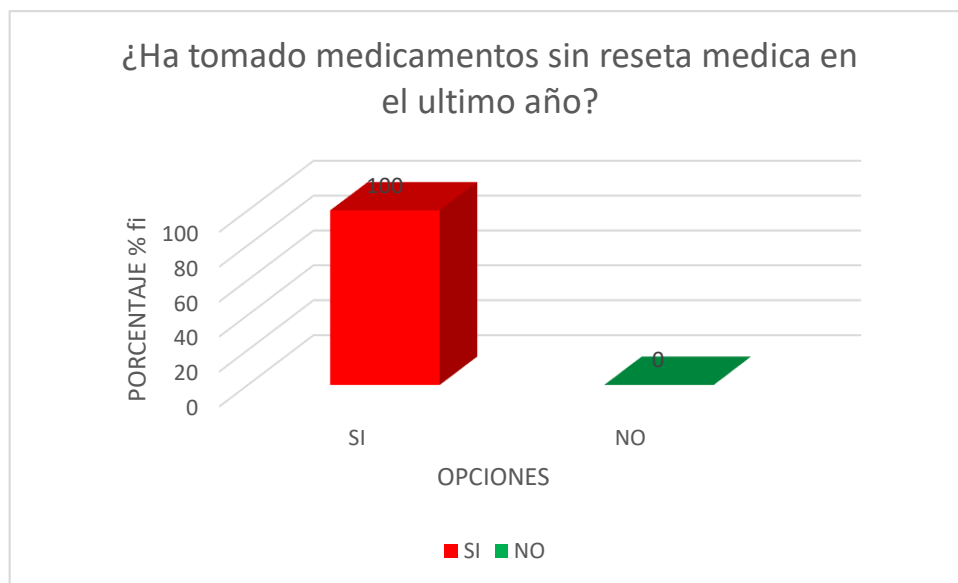


Figura 07: ¿Has tomado medicamentos sin receta médica en el último año?

**Interpretación:** La tabla N° 07 y su respectiva figura se observa que el 100% de los entrevistados señalan que el último año se auto medicaron y solo un 0% señala que no lo hizo.

Tabla 8:

*¿Has tomado medicamentos sin receta médica en el último mes?*

OPCIONES	fi	FI	%fi	hi	Hi	%hi
SI	95	95	95	0,95	0,95	95
NO	5	100	5	0,05	1	5
$\Sigma$	100	195	100	1	1	100

Fuente: Datos tomados del instrumento aplicados a la muestra en estudio.

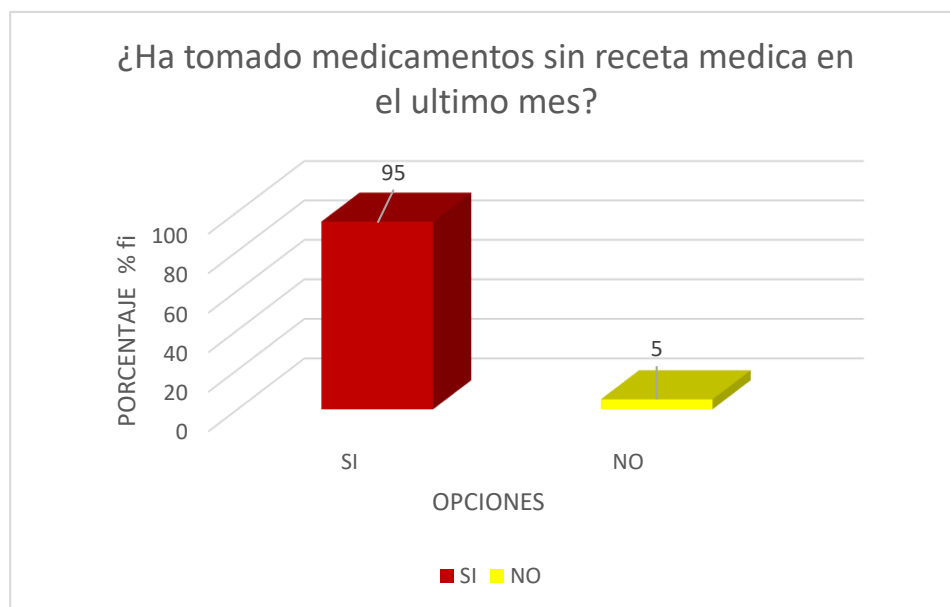


Figura 08: ¿Has tomado medicamentos sin receta médica en el último mes?

**Interpretación:** La tabla N° 08 y su figura, se evidencia 95% de los entrevistados afirman que han tomado medicamentos sin receta médica en el último mes y el 5% señalan que no lo hicieron.

Tabla 9:

*¿Has tomado medicamentos sin receta médica en la última semana?*

OPCIONES	fi	FI	%fi	hi	Hi	%hi
SI	82	82	82	0,82	0,82	82
NO	18	100	18	0,18	1	18
$\Sigma$	100		100	1		100

Fuente: Datos tomados del instrumento aplicados a la muestra en estudio

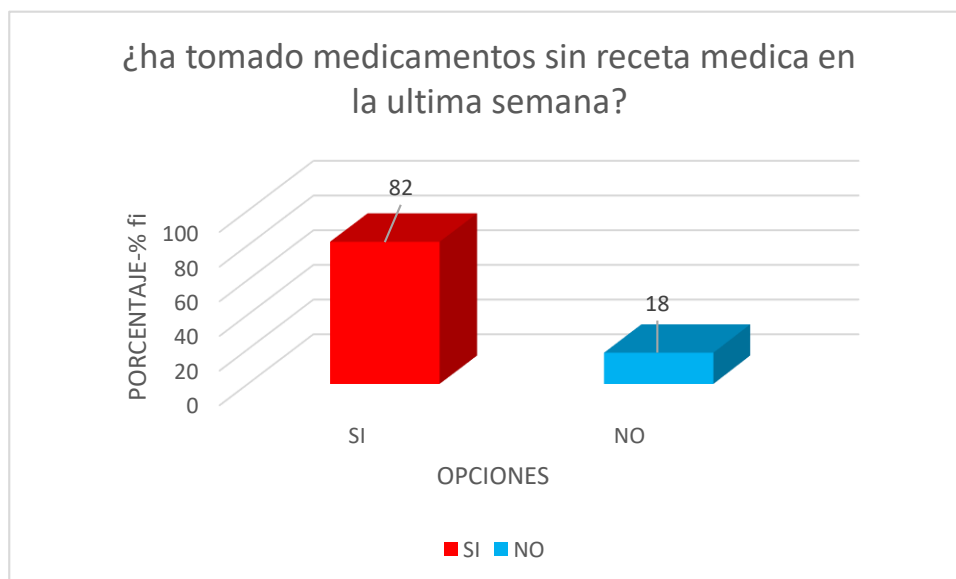


Figura 9: ¿Has tomado medicamentos sin receta médica en la última semana?

**Interpretación:** La tabla 09 y su figura, se observa que el 82% de los entrevistados afirman que la última semana ha tomado medicamento y sin receta médica y 18% señala no haber tomado medicamento sin receta.

Tabla 10:

*¿Con que frecuencia toma medicamentos sin receta médica?*

OPCIONES	fi	Fl	%fi	hi	Hi	%hi
Una vez - Semana	6	6	6	0,06	0,06	6
Una vez- mes	75	81	75	0,75	0,81	75
otro	19	100	19	0,19	1	19
$\Sigma$	100		100	1		100

Fuente: Datos tomados del instrumento aplicados a la muestra en estudio

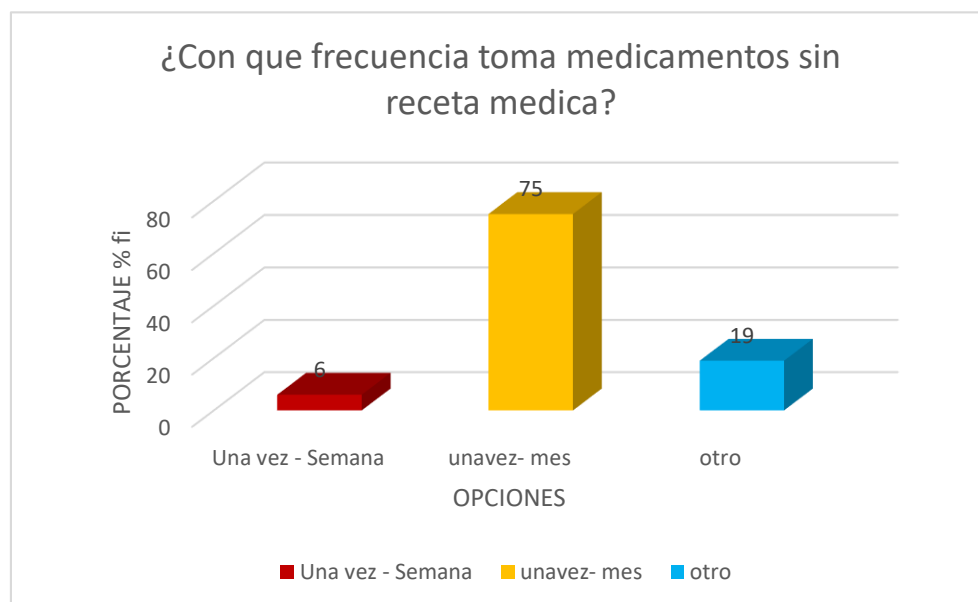


Figura 10: ¿Con que frecuencia toma medicamentos sin receta médica?

**Interpretación:** La tabla 10 y su figura, se observa que el 75% de los entrevistados toman medicamento sin receta médica una vez al mes, el 19% se automedicaron una vez a la semana y tan solo un 6% lo hace cada vez en un tiempo mayor a un mes.

Tabla 11:

*¿Cuáles son los principales síntomas y/o razones por lo que solicita/ consume el medicamento sin receta médica?*

SINTOMAS O RAZONES	fi	FI	%fi	hi	Hi	%hi
Fiebre	16	16	16	0,16	0,16	16
Diarrea	1	17	1	0,01	0,17	1
Gripe	19	36	19	0,19	0,36	19
Dolor de Garganta	11	47	11	0,11	0,47	11
Dolor de Cabeza	28	75	28	0,28	0,75	28
Molestia de estomago	5	80	5	0,05	0,80	5
Colico menstrual	2	82	2	0,02	0,82	2
Afecciones de la piel	1	83	1	0,01	0,83	1
Para Dormir	2	85	2	0,02	0,85	2
Para la Presion	5	90	5	0,05	0,90	5
Otros	10	100	10	0,10	1	10
$\Sigma$	100		100	1		100

Fuente: Datos tomados del instrumento aplicados a la muestra en estudio



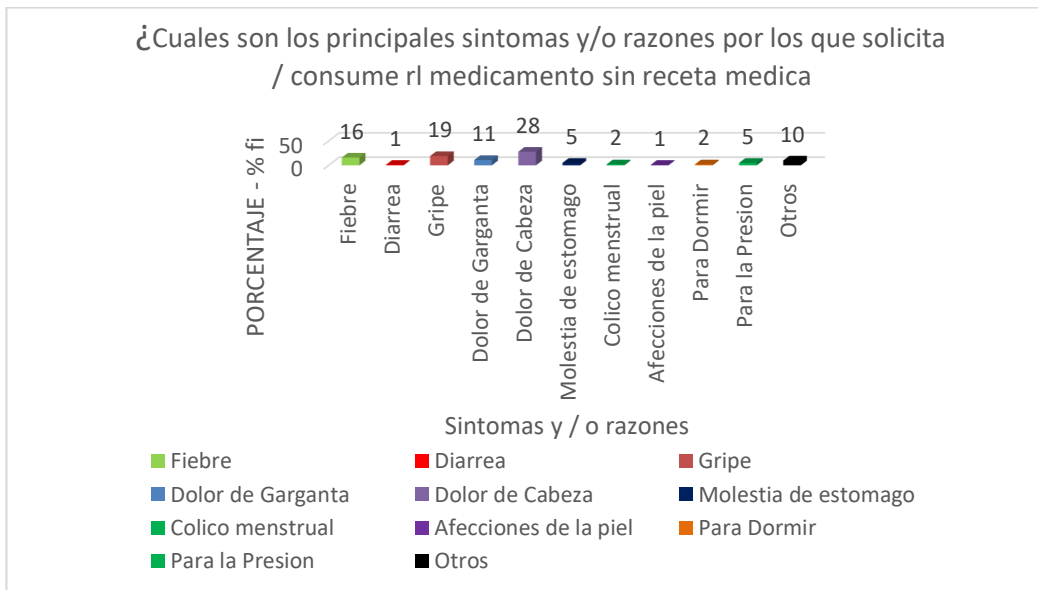


Figura 11: ¿Cuáles son los principales síntomas y /o razones por lo que solicita consume el medicamento sin receta médica?

Tabla 12

¿Nombre de los medicamentos que comúnmente consume?

Fuente: Datos tomados del instrumento aplicados a la muestra en estudio.

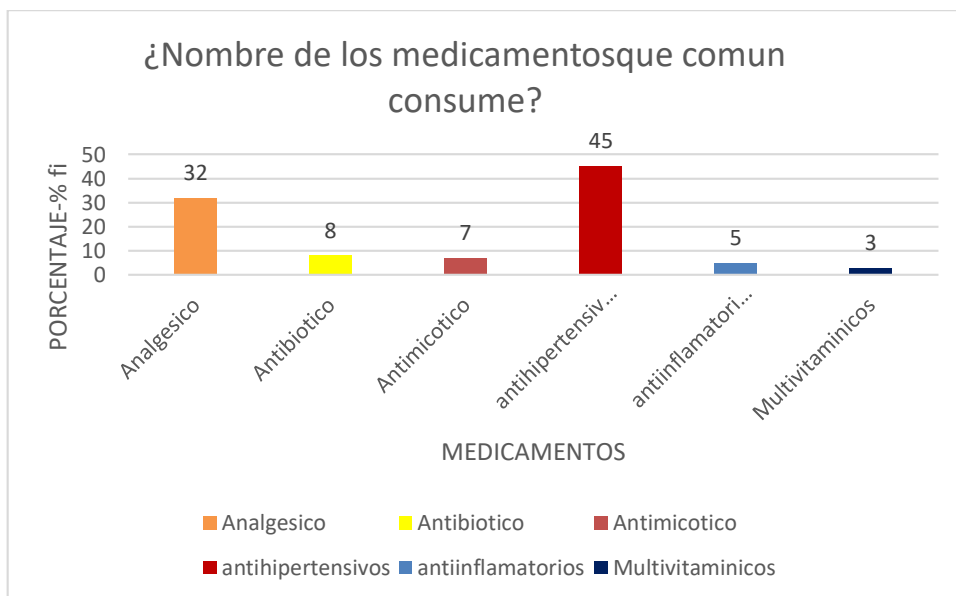


Figura 12 ¿Nombre de los medicamentos que comúnmente consume?

Medicamentos	fi	FI	%fi	hi	Hi	%hi
Analgesico	32	32	32	0,32	0,32	32
Antibiotico	8	40	8	0,08	0,40	8
Antimicotico	7	47	7	0,07	0,47	7
antihipertensivos	45	92	45	0,45	0,92	45
antiinflamatorios	5	97	5	0,05	0,97	5
Multivitaminicos	3	100	3	0,03	1	3
$\Sigma$	100		100	1		100

**Interpretación:** La tabla 12 y su figura, se evidencia que el 45% de los entrevistados consume antihipertensivos, el 32% analgésico, 8% antibiótico, 7% antimicótico, 5% antiinflamatorios 3% multivitamínicos.

Tabla 13

*¿Qué le motiva a usar medicamentos sin receta?*

SINTOMAS O RAZONES	fi	FI	%fi	hi	Hi	%hi
Considera/conocimiento	10	10	10	0,10	0,10	10
enfermedad leve	9	19	9	0,09	0,19	9
facil acceso	25	44	25	0,25	0,44	25
falta de tiempo	15	59	15	0,15	0,59	15
lugar de atencion	12	71	12	0,12	0,71	12
motivos economicos	14	85	14	0,14	0,85	14
no le gusta ir al doctor	15	100	15	0,15	1	15
$\Sigma$	100		100	1		100

Fuente: Datos tomados del instrumento aplicados a la muestra en estudio

**Figura 13 ¿Que le motiva a usar medicamentos sin receta?**

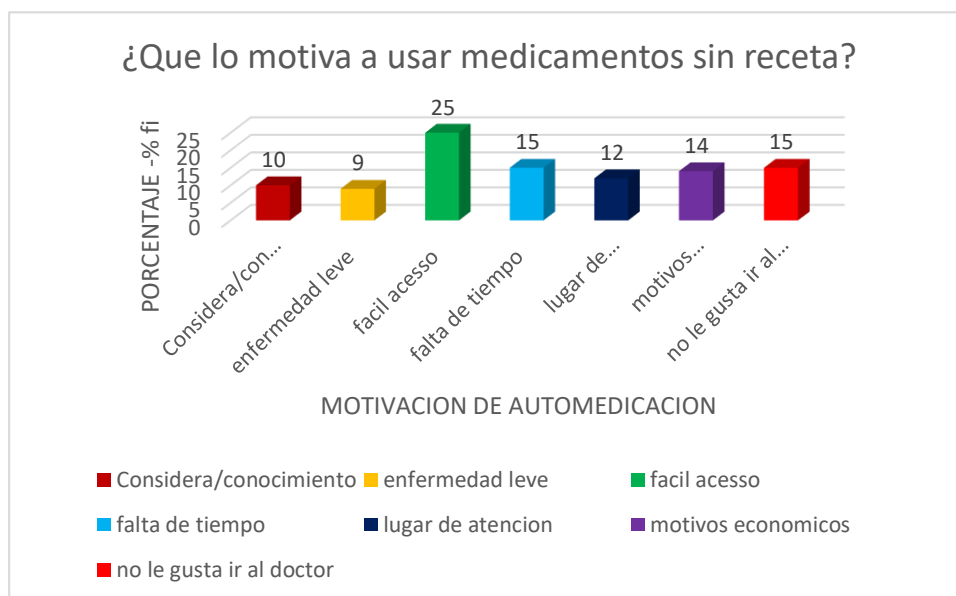


Figura 13 ¿Que le motiva a usar medicamentos sin receta?

**Interpretación:** La tabla 13 y su figura, se visualiza que el 25% de los entrevistados afirman la motivación que los lleva automedicarse por el fácil acceso que tienen para adquirirlo; el 15% lo hace por falta de tiempo y no le gusta ir al doctor; 14% por motivos económicos; 12% lugar de atención lejano, el 10% considera / conocimiento y 9% enfermedades leves.

Tabla 14

¿Cuáles es su opinión frente a la automedicación?

OPCION FRENTE - AUTOMEDICACION	fi	FI	%fi	hi	Hi	%hi
Buena para la Salud	37	37	37	0,37	0,37	37
Buena para la economia	3	40	3	0,03	0,40	3
menos asistencia en los hospitales	4	44	4	0,04	0,44	4
Ningun efecto	4	48	4	0,04	0,48	4
No Opina / no sabe	24	72	24	0,24	0,72	24
Conduce a problemas de salud	28	100	28	0,28	1	28
$\Sigma$	100		100	1		100

Fuente: Datos tomados del instrumento aplicados a la muestra en estudio

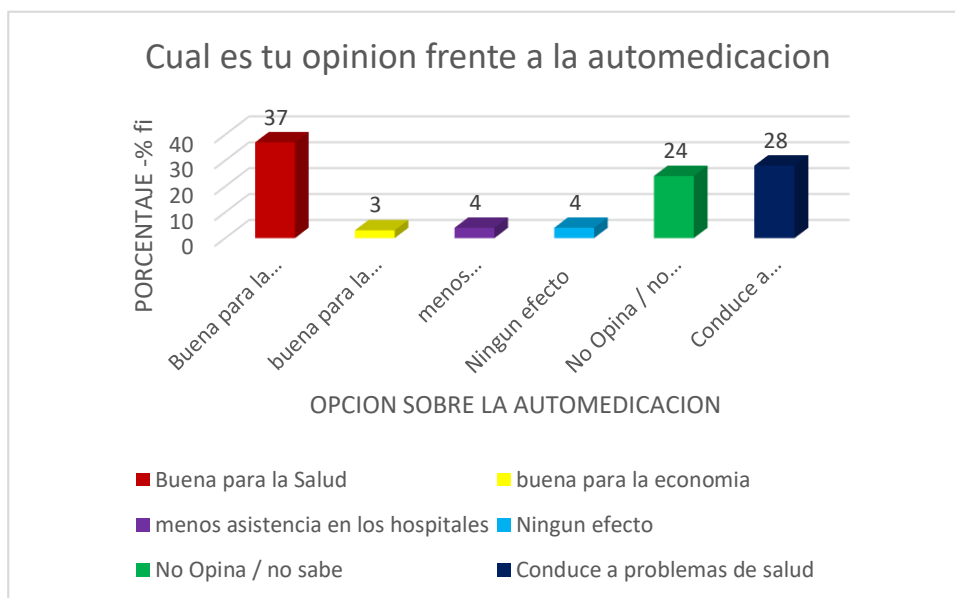


Figura 14: ¿Cuáles es su opinión frente a la automedicación?

**Interpretación:** En la tabla 14 y su figura, se evidencia que el 37% de los entrevistados señalan que la automedicación buena para la salud; 28% señala lo contrario, afirmando que las automedicaciones producen problemas a la salud. 24% no opina/ no sabe; 4% señala que no causa ningún efecto y un 3%, señala que es buena para la economía.

Tabla 15

*Al solicitar un medicamento sin receta. ¿Usted se orienta con la ayuda de?*

ORIENTACION PARA AUTOMEDICARSE	fi	FI	%fi	hi	Hi	%hi
Amigos / vecinos	22	22	22	0,22	0,22	22
antiguas recetas	9	31	9	0,09	0,29	9
personal de farmacia	52	83	52	0,52	0,83	52
medico de botica	13	96	13	0,13	0,96	13
motivacion propia	3	99	3	0,03	0,99	3
publicidad	1	100	1	0,01	1	1
$\Sigma$	100		100	1		100

Fuente: Datos tomados del instrumento aplicados a la muestra en estudio

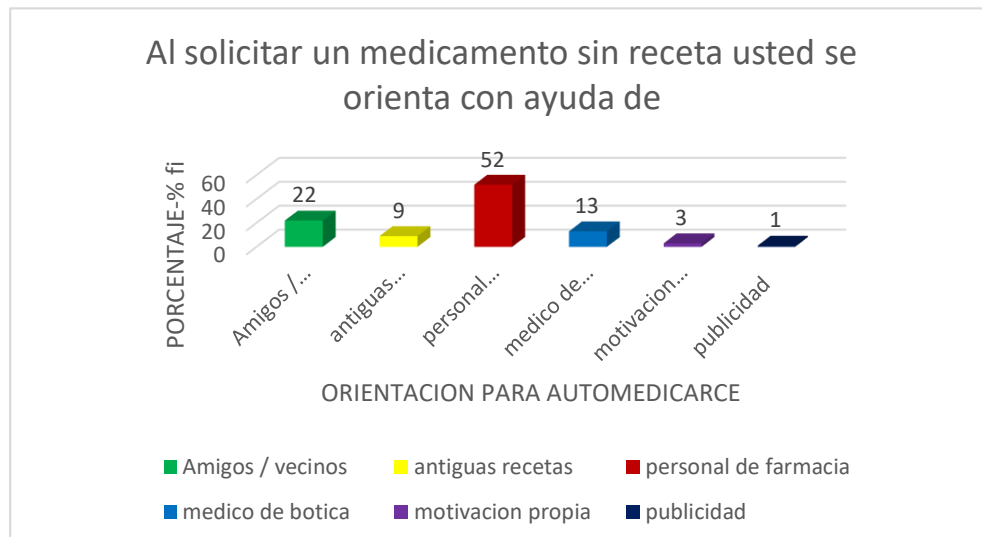


Figura 15 Al solicitar un medicamento sin receta ¿Usted se orienta con la ayuda de?

**Interpretación:** La tabla 15 y su figura, frente a las preguntas planteadas se evidencia que el 52% de los entrevistados señalan que al solicitar un medicamento sin receta piden orientación al personal de la farmacia o botica; el 22% lo consulta con amigos o vecinos; 9% recetas antiguas; 3% motivación propia; 1% publicidad.

Tabla 16  
*comprar medicamentos sin receta médica, ¿Tienes algún tipo de restricción?*

TIENES RESTRICCIÓN	fi	FI	%fi	hi	Hi	%hi
Casi siempre	3	3	3	0,03	0,03	3
siempre	7	10	7	0,07	0,10	7
algunas veces	10	20	10	0,10	0,2	10
casi nunca	22	42	22	0,22	0,42	22
nunca	58	100	58	0,58	1	58
$\Sigma$	100		100			100

Fuente: Datos tomados del instrumento aplicados a la muestra en estudio

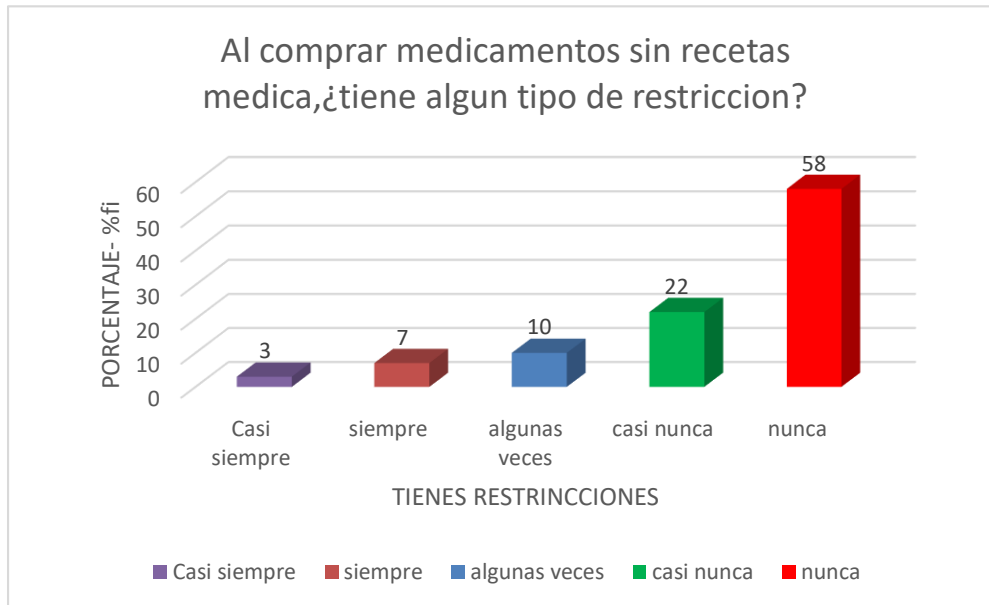


Figura 16: Al comprar un medicamento sin receta médica, ¿Tienes algún tipo de restricción?

**Interpretación:** La tabla 16 y su figura, se evidencia que 58% afirma que nunca tienen restricciones, 22% casi nunca; 10% algunas veces; 7% siempre y 3% casi siempre.

Tabla 17:

*Con qué frecuencia le solicitan receta médica al comprar sus medicamentos.*

le Solicitan receta medica	fi	FI	%fi	hi	Hi	%hi
casi siempre	4	4	4	0,04	0,04	4
siempre	10	14	10	0,1	0,14	10
algunas veces	30	44	30	0,3	0,44	30
casi nunca	30	74	30	0,3	0,74	30
nunca	26	100	26	0,26	1	26
$\Sigma$	100		100	1		100

Fuente: Datos tomados del instrumento aplicados a la muestra en estudio

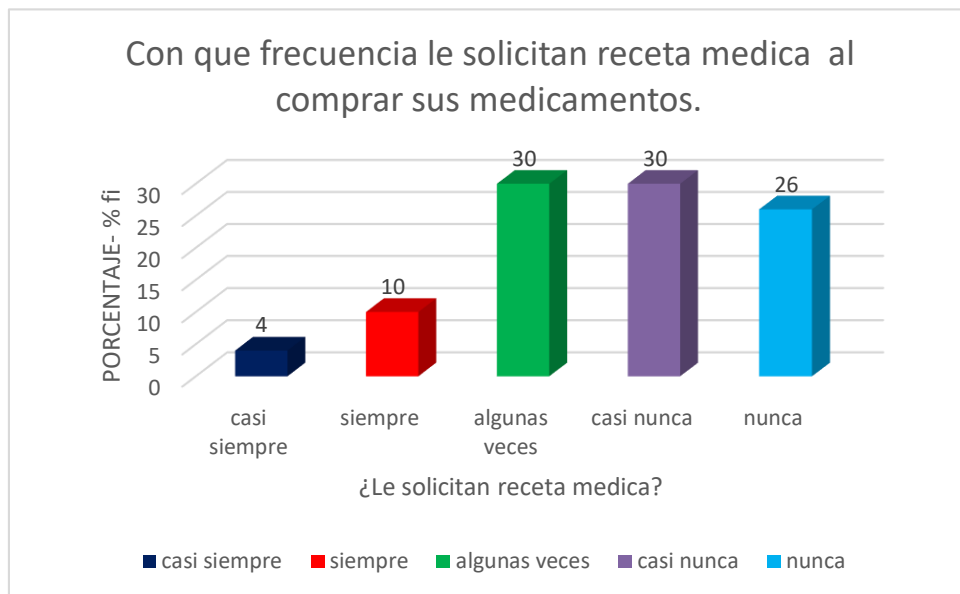


Figura 17 Con qué frecuencia le solicitan receta médica al comprar sus medicamentos.

**Interpretación:** La tabla 17 y su figura, señalan que el 30% de los entrevistados afirman que algunas veces y casi nunca, le han solicitado receta médica para adquirir medicamentos; el 26% señala que nunca le solicitaron y el 4% y el 10% señalaron que casi siempre y siempre les pidieron receta médica

Tabla 18

¿Dónde adquiere mayormente los medicamentos que consume?

LUGAR QUE ADQUIERE	fi	FI	%fi	hi	Hi	%hi
Bazar / tienda	5	5	5	0,05	0,05	5
Farmacia	74	79	74	0,74	0,79	74
Botica del Barrio	15	94	15	0,15	0,94	15
Ferias libres	2	96	2	0,02	0,96	2
Microbus	1	97	1	0,01	0,97	1
Regalo	1	98	1	0,01	0,98	1
Ya lo tenia	2	100	2	0,02	1	2
$\Sigma$	100		100	1		100

Fuente: Datos tomados del instrumento aplicados a la muestra en estudio

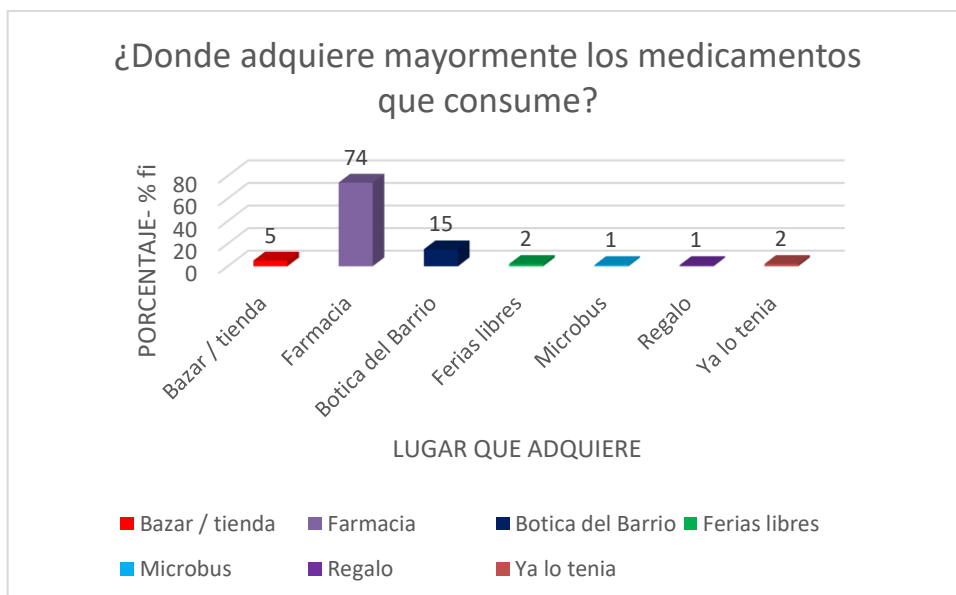


Figura 18: ¿Dónde adquiere mayormente los medicamentos que consume

**Interpretación:** En la tabla 18 y su figura, se evidencia que el 74% adquiere medicamentos en la farmacia, 15% botica del barrio; 5% en bazar/ tienda; 2% ya lo tenía; 1% entre ferias libres, microbús y regalo.

Tabla 19:

¿Qué tipo de seguro de salud cuenta?

TIPO DE SEGURO	fi	Fi	%fi	hi	Hi	%hi
SIS	90	90	90	0,9	0,9	90
EsSalud	1	91	1	0,01	0,91	1
Militar/pnp	1	92	1	0,01	0,92	1
Privado	0	92	0	0	0,92	0
Ninguno	8	100	8	0,08	1	8
$\Sigma$	100		100	1		100

Fuente: Datos tomados del instrumento aplicados a la muestra en estudio



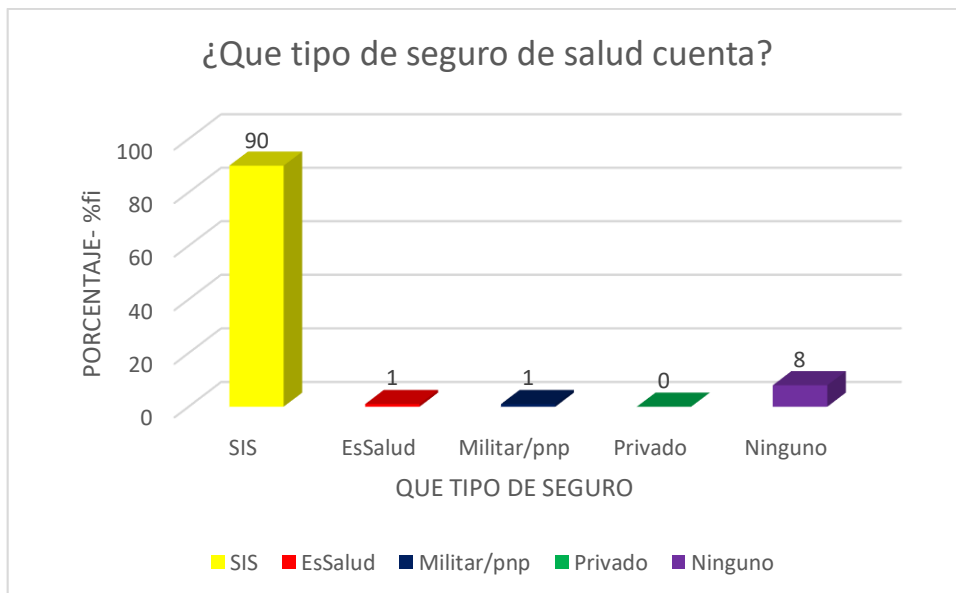


Figura 19: ¿Qué tipo de seguro de salud cuenta?

**Interpretación:** En la tabla 19 y su figura, se evidencia que 90% cuenta con seguro de SIS; 8% ningún seguro; 1% tanto militar como Es Salud.

#### IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Se puede ver que los pacientes que fueron atendidos en el Centro de Salud El Obrero de enero a marzo del 2021 de la ciudad de Sullana, está representado mayoritariamente en un 62% que corresponden al sexo femenino y en un 38% al sexo masculino. La edad entre los 26 y 35 años se encuentra la mayor

cantidad de pacientes con 46%, siguiendo entre los 36 y 45 años con un 28% , y entre los que se encuentran en la edad mayor a los 56 años solo con un 9% . Entre las enfermedades más comunes entre los pacientes que se automedicaron se encuentran las del tipo cardiovascular y la diabetes con un 27 y 21 % respectivamente, siguiendo las de tipo osteomuscular con un 17 %, además las de tipo urinario son las menos frecuentes con 4%. Referente a nivel educacional o de instrucción, tenemos que un 41% tienen educación secundaria seguido de la educación primaria con un 36% y educación superior con un 18%, finalmente se tuvo que un 5% carecían de algún tipo de educación. Con respecto al consumo alguna vez en su vida sin receta médica, se tiene un 100 %, es decir todos lo han hecho, de igual manera esta práctica la han realizado en el último año es decir durante el año 2020 y de esto se desprende que incluso la mayoría es decir un 95% lo han realizado durante el último mes. De igual forma la automedicación se sigue sosteniendo en un gran porcentaje durante la última semana con un 82%.

La frecuencia de consumo de medicamentos sin receta médica se da también con 79% que lo hace por lo menos una vez al mes y en el rubro de otros se tiene un 19%, en forma semanal tenemos un 6% que si lo hacen.

Referente a cuales son las principales razones clínicas o síntomas más frecuentes por las cuales consume medicamentos sin receta , tenemos que el dolor de cabeza con un 28% es el síntoma más común, seguido de la gripe con un 19% y el cuadro febril con un 16%. En el rubro de otro se tiene un 10%, siendo la menor causa de la automedicación los cuadros de diarrea y de

piel con un 1% respectivamente para ambos. La mayor parte de medicamentos utilizados sin prescripción médica se ubica a los antihipertensivos con un 45%, analgésico con un 32%, los antibióticos con un 8%, y en menor uso están los multivitamínicos. La principal automotivación que los llevo a automedicarse es por el fácil acceso para su adquisición, luego tenemos un 15 % que lo hace porque no tiene tiempo para ir al médico, un 14% por motivos económicos, un 12 % por encontrarse lejos el centro de salud u hospital y finalmente un porcentaje del) % que dice hacerlo porque su sintomatología la consideran como enfermedades leves.

En consulta sobre su opinión sobre la automedicación podemos observar que un 37% la considera buena para la salud, mientras que un 28 % reconoce que no es buena para la salud, mientras que un 24 % no sabe o no opina al respecto, mientras que un 4% considera que no ocasiona ningún efecto y solo un 3% la considera buena para su economía. A la pregunta si es que al solicitar un medicamento se orienta con alguna ayuda, se tuvo que el 52% si lo hace a través del personal que labora en el establecimiento farmacéutico, mientras que un 22% solicita orientación a través de los amigos, un 13 % lo hace en caso se encuentre un médico en la botica, un 9% realiza la compra de medicamentos tomando como referencia recetas antiguas, mientras que solo un 1% manifiesta que lo hace por la publicidad.

A la pregunta si al comprar medicamentos sin receta médica encuentra algún tipo de restricción en el establecimiento, encontramos que un 58% declara

que nunca, un 22% que casi nunca, mientras que un 7% declara que siempre encuentra restricciones.

En referencia si le solicitan receta médica al momento de comprar un medicamento, encontramos que un 10% dice que eso sucede siempre, un 30% casi nunca y un 26% nunca. Los lugares donde adquiere los medicamentos se encuentra que un alto porcentaje de un 74% lo hace en farmacia, un 15% en la botica de su barrio y un 5% en un bazar o tienda de cualquier otro rubro similar.

Finalmente, a la pregunta del tipo de seguro de salud con que cuenta, se obtuvo que el 90% tenga el SIS, y un 8% no tiene ningún tipo de seguro, asimismo seguro privado no tiene ninguno.

## **4.2 Discusiones**

MUÑOZ. J, y Muñoz. L. (2014), en su estudio "Factores que influyen en la automedicación de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez - Juliaca", concluyen que los medios de comunicación influyen sobre la frecuencia de la automedicación, caso contrario se denota en la presente investigación, donde se evidencia que

tan solo el 1 % es influido por la publicación de medios para automedicarse, no considerándose significativo por el porcentaje presentado.

URERE, I. y Campos, R. (2012), en su estudio titulado "Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, octubre 2011 - setiembre 2012", dentro de sus resultados señala que los factores sociales tales como el farmacéutico (52,9%) y la familia (30,9% ), recomendaron prioritariamente algún medicamento; teniendo los mismo resultados con la presente investigación, donde se evidencia que el personal de las farmacias y boticas (52%), así como los vecinos y amigos (22 %), son las personas que en su mayoría influye a la hora de adquirir un medicamento.

MOYA, S. (2012), realizo un estudio titulado "Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago"; señala que en la población n estudio el 61% es de sexo femenino; y que las enfermedades que padecen son cardiovasculares y metabólicas, pero en su mayoría (62,a %), declaro no tener enfermedad diagnostica al momento de la entrevista, esto concuerda con el presente estudio, que la mayoría de los pacientes entrevistados son del sexo femenino (74%) y que de la muestra en estudio el 52 %, al momento de la entrevista, señalo que no le fue diagnosticado ninguna enfermedad.

En el presente estudio el 100% de los pacientes en estudio, señalaron que se automedican o se automedicaron, caso contrario señalan Jiménez y Hernández (2010), quienes en su estudio “Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen”; señalan que el 70% de la población que estudiaron, declararon haber consumido algún tipo de medicamento.

Con respecto al tipo de medicamento que adquiere la muestra en estudio de la presente investigación, el 70% señalaron que los analgésicos, ello coincide con lo señalado por López y Moscoso (2009), quienes en su estudio "La automedicación en una localidad de Bogotá", señalan que la mayoría (59,3 % de la población estudiada consume los analgésicos. Y además de ello, señalan que las principales razones por lo que estas personas se automediquen es los problemas de dolor, fiebre y gripe, esto concuerda con el presente estudio, donde se evidencia que los principales síntomas que los lleva a automedicarse son dolor de cabeza con un 28 %, gripe 19 % y fiebre con un 16%.

Zavalaga, Contreras, Velásquez, y Mayca (2000) en su investigación "Automedicación en cinco provincias de Cajamarca", señala que el 66,18 % de la población en estudio, señala que los medicamentos lo adquieren en una farmacia privada; en el presente estudio se evidencia un porcentaje mucho mayor, el 87 % de los pacientes encuestados señalaron tiene esa posición.

## V. CONCLUSIONES

Luego del análisis y discusión de los resultados se puede concluir:

- Los factores asociados a la automedicación en pacientes atendidos en consulta externa del Centro de Salud de El Obrero, Enero a Marzo del 2021, son: factores personales tales como sexo, estado civil, y la edad, factores económicos, como: seguro asistencial de salud y ocupación; factores culturales, como: grado de instrucción, motivación a automedicarse, conocimiento sobre la automedicación, restricción de la venta de medicamentos y lugar de adquisición del medicamento y los factores sociales, como: influencia o motivación para automedicarse, accesibilidad a los servicios de salud y la publicidad.
- Los factores económicos de los pacientes atendidos en consulta externa del Centro de Salud de El Obrero son: condición media a baja con ocupación ama de casa.
- Los factores culturales asociados a la automedicación en pacientes atendidos en consulta externa del Centro de Salud de El Obrero, son: falta de conocimiento de los efectos de la automedicación, la facilidad con el cual adquieren los medicamentos en farmacias y boticas, y el grado de instrucción que presentan (primaria y secundaria).
- Los factores sociales asociados a la automedicación en pacientes atendidos en consulta externa del Centro de Salud de El Obrero, son: la influencia del personal de las farmacias y boticas, la influencia de

amigos y vecinos, la accesibilidad a los medicamentos, la falta de tiempo y la poca restricción al adquirir los medicamentos de las farmacias y boticas,

Además de ello se puede agregar algunas conclusiones puntuales:

- El 100% de la muestra en estudio se automedica.
- El sexo femenino es el que más recurrió a la práctica de automedicación (74%), el grupo de edad predominante fue el de 15-35 años, los pacientes con primaria y secundaria completa presentaron mayor porcentaje en esta práctica.
- Las principales situaciones que motivaron a la práctica de la automedicación fueron la falta de tiempo" y el "fácil acceso a los medicamentos".
- El dolor de cabeza y la gripe fueron las principales patologías que motivó a la práctica de automedicación, siendo los analgésicos, antiinflamatorios. antibióticos los medicamentos de mayor consumo en esta práctica.
- Los principales lugares de adquisición de medicamentos fueron las farmacias o boticas y también fueron los primeros lugares donde recurrieron los pacientes en caso de una enfermedad.
- La población que recurrió a la práctica de automedicación desconoce los efectos adversos de los medicamentos, sin embargo tienen la



percepción de que la automedicación constituye un riesgo para la salud.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Debido a los resultados obtenidos se recomienda:

- El continuar realizando este tipo de investigaciones, para caracterizar totalmente en la región y de esta manera construir una base de datos acerca de esta práctica y a partir de ello, informar a las autoridades e instituciones competentes que les permita construir normativas, y estrategias dirigidas a disminuir esta práctica.
- Hacer un estudio individual y exhaustivo de los medicamentos más utilizados por la población, y de esta manera tener una perspectiva del uso particular de estos y sus posibles efectos, si se utiliza sin un control médico.
- Diseñar estrategias pedagógicas sobre la automedicación, dirigidos a los diversos sectores de la población, asentamientos humanos, colegios, institutos, universidades e instituciones particulares y estatales.
- Mejorar la supervisión y el cumplimiento de las normativas de expendio de los medicamentos en farmacias y boticas.

## **VII. AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo agradezco a Dios por guiarme en el transcurso de mi vida y de la carrera profesional, brindándome sabiduría para culminar con éxito mis metas.

A mi madre María, por su cariño y apoyo incondicional.

A mi padre Luis, que, aunque no está físicamente sé que este momento lo hubiese disfrutado tanto como yo, faltaron muchas cosas por hacer juntos, pero sé que estás en un lugar mejor.

A mis hermanos, tíos y amigos, gracias.

De igual forma agradezco a mi asesor de tesis Q.F. Walter Gonzáles Ruiz, quien con su conocimiento, experiencia, consejos y correcciones me oriento en el desarrollo de esta investigación.

Y por último agradecer a todos los profesionales y autoridades del puesto de salud El Obrero, especialmente a su Médico Jefe Dr. Alfredo Calle Olaya por brindarme las facilidades en la realización de la investigación.

## **VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Aguedo, A. (2008). \_Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007. En línea). Título para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional de San Marcos. Perú. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2186/1/Aguedo\\_dca.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2186/1/Aguedo_dca.pdf)

Armero, L y Cruz, S. (2011). Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la Vereda los Llanos del Municipio de Popayan, con edades respectivas entre 18 y 85 años. (En línea). Tesis de Titulación. Universidad Nacional Abierta y a Distancia de Papayan. Papayan. Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1744/1/2011-03T-06.pdf>

Bao V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Rev. Información Terapéutica. Sistema Nacional de Salud. 24: 147-152. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>

Bobadilla (1992). Estudio del consumo de medicamentos previo a la consulta en un servicio de emergencia pediátrica. Tesis de Bachiller en Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Cardenas y Peralta (2018). Publicidad de medicamentos: Derecho a la salud o incitación al abuso y la automedicación. III Congreso de Periodismo Medico. Buenos Aires, Argentina.

Farao (2006). Automedicación, Auto cuidado y Auto prescripción, Boletín Científico de la Asociación de Médicos Municipales de la CBA. Instituto para el desarrollo Humano y la Salud. Serie de informes técnicos: No 50.

Guzmán, y Murrieta, M. (2010). Factores que influyen en la automedicación en adultos de cuatro centros poblados de la Cuenca Media del Río Nanay – distrito San Juan Baustista - 2010. Tesis para obtener el título de Químico Farmacéutico. [En línea]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Perú. Disponible en:

<http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/123/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LA%20AUTOMEDICACION%20EN%20ADULTOS%20DE%20CUATRO%20CENTROS%20POBLADOS%20DE%20LA%20CUENCA%20MED.pdf>.

- Hoyos (2017). Automedicación en pacientes atendidos en centro de salud de Huancayo. Perú.
- López, J., Dennis, R. y Moscoso, S. (2016). Estudio sobre automedicación en la localidad de Bogotá. Rev. Salud Pública. 11 (3): 432 – 442. Colombia.
- Manchengo (2019). Características de la automedicación en un hospital en pacientes atendidos en consulta externa de un hospital en Arequipa
- Mestanza y Pamo, O. (2013). Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Perú.  
Disponible:  
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/373>
- Miñan (2020) Estudio sobre automedicación con estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Tacna, Rev. Ars. Pharmaceutica. 42: 3-4; 221-241.
- Moya, A. (2015). Estudio - Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago. Universidad de Chile Chile.
- Noriega, Orejuela, Andamayo y Castillo (2018). Factores que influyen en la automedicación en pacientes atendidos en el servicio de odontología en hospitales del norte del Perú.

Organización Mundial de la Salud. (1985). Criterios éticos para la promoción de medicamentos. Series de informes técnicos. 722-747.

Organización mundial de la salud. (1998). The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. La Haya.

Organización Panamericana de la Salud. (marzo, 2005).GT/CLASIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS. Informe y Propuesta sobre: Requisitos Comunes para la Clasificación de Medicamentos. IV Conferencia Panamericana para la armonización de la Reglamentación Farmacéutica. República Dominicana.

Ormaechea, E. (2016). Automedicación y uso responsable de medicamentos. Disponible

<http://www.mapfre.es/salud/es/einformativo/automedicacion.shtml>.

Puma y Rivera (2020). Estudio comparativo sobre la automedicación en tiempos de covid -19. San juan de Lurigancho. Lima. Perú

Laporte, J.R y Tognoni G Principios de epidemiología del medicamento. (1993). 2a ed. Barcelona: Editorial Masson-Salvat Medicina.

Rodríguez y Quevedo (2018). Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente auto medicado. Rev. Farmacia Atención Primaria. Disponible

[www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article  
/download/.../83](http://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/download/.../83)

Salar (2016). Automedicación y consumo de antibióticos en establecimiento farmacéutico. Valencia. España.

Sánchez y Nava (2016). Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. [En línea]. Artículo Científico. Rev. Enfermería Neurológica, 11(3): 120 - 128. México. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene2012/ene123b.pdf>

Tello, S, y Yovera, A. (2005). Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimiento de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo. Universidad Nacional Pedro Gallo, Perú.

Tizon, E. y Vázquez, R. (2006). Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria. Rev. Enferm. Clin, 16 (4): 210-213. Universidad de Valencia. Departamento de historia de la Ciencia y Documentación. España.

Vargas, C., Cañas, M., y Reveiz, L. (2018). Publicidad y promoción de medicamentos: regulaciones y grado de acatamiento en

cinco países de América Latina. Rev. Panam. Salud Pública.  
29(2).

Valenzuela, F. (2005). Comercialización de productos naturales en Lima Metropolitana. Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria, Centro Nacional de Salud Intercultural. Instituto Nacional de Salud. Perú. Disponible en:

<http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/7/jer/censiofer> .

Zavalaga, Llanos. y Contreras, C. (2016). Automedicación en 5 provincias de Cajamarca. Rev Med Hered. 12 (4): 127-136. Perú.



## IX. ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
TITULO	PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	METODOLOGIA
Factores de la Automedicación en Pacientes del Centro de Salud El Obrero Enero a Marzo, 2021- Sullana	¿Cuáles son los factores relacionados con la automedicación en pacientes atendidos en el Centro de Salud El Obrero durante los meses de enero	Los factores socioeconomicos tienen influencia significativa en la automedicacion en los pacientes atendidos en el centro de salud de El Obrero durante los meses de enero a marzo -2021, Sullana	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar los factores asociados a la automedicación en pacientes atendidos en el centro de salud Obrero, enero a marzo, 2021- Sullana</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>-Identificar los factores economicos asociados a la automedicacion en pacientes atendidos en el centro de salud el Obrero, enero a marzo, 2021- Sullana.</p>	<p>Tipo y Diseño</p> <p>Transversal, cuantitativa y prospectiva</p> <p>No experimental y descriptiva</p> <p>Población – muestra</p> <p>La muestra estará conformada por 100</p>

	<p>a marzo, 2021 - Sullana?</p>		<p>-Identificar los factores culturales asociados a la automedicacion en pacientes atendidos en el centro de salud el Obrero, enero a marzo, 2021- Sullana.</p> <p>-Identificar los factores sociales asociados a la automedicacion en pacientes atendidos en el centro de salud el Obrero, enero a marzo, 2021- Sullana</p>	<p>personas</p> <p>Técnicas e instrumentos</p> <p>Encuesta</p> <p>Procesamiento y Análisis de la Información</p> <p>Procesamiento de los datos que se obtienen en los resultados y tabulados en tablas de frecuencias y en graficas correspondientes.</p>
--	-------------------------------------	--	--	---

**01: Instrumento**

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
FILIAL PIURA PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**ENCUESTA DE INFORMACIÓN SOBRE AUTOMEDICACIÓN**

**DATOS GENERALES:**

**OCUPACIÓN:** Trabaja ..... Ama de Casa ..... Estudia .....

**SEXO:** Masculino ..... Femenino .....

**EDAD:** .....

---

**AL RESPONDER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, SE LE PIDE QUE SEA MUY SINCERO.**

**1. Enfermedad diagnosticada en los últimos 2 años:**

- a) Respiratoria.
- b) Osteomuscular.
- c) Cardiovascular.
- d) Diabetes.
- e) Urinarias
- f) Ninguna.

**2. Nivel educacional:**

- a) Ninguno.
- b) Primaria.
- c) Secundaria.
- d) Superior

**3. Alguna vez en su vida; ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica?**

SI ( ) NO ( )

**4. ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en el último año?:**

SI ( ) NO ( )

**5. Ha tomado medicamentos sin receta médica en el último mes?:**

SI ( ) NO ( )

**6. ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en la última semana?:**

SI ( ) NO ( )

**7. ¿Con que frecuencia toma medicamentos sin receta médica?:**

- a) Al menos una vez en la semana.
- b) Al menos una vez en el mes.
- c) Otro.

**8. ¿Cuáles/ son los principales síntomas y / o razones por los que solicita / consume el medicamento sin receta**

- a) Fiebre.
- b) Diarrea.
- c) Gripe.
- d) Dolor de garganta.
- e) Dolor de cabeza.
- f) Molestia de estómago.
- g) Cólico menstrual
- h) Afecciones de la piel.
- i) Para dormir
- j) Para disminuir la presión.
- k) Otro

**9. ¿Nombre de los medicamentos que comúnmente consume?**

- a) Analgésico.
- b) Antibiótico.
- c) Antimicótico.
- d) Antihipertensivos.
- e) f) Antiinflamatorios.
- g) Suplemento multivitamínicos.

**10. ¿Qué lo motiva a usar medicamentos sin receta? Se puede marcar 1 o más opciones.**

- a) Considera tener conocimientos.
- b) Enfermedad leve
- c) Fácil acceso
- d) Falta de tiempo

- e) lugar de atención
- f) Motivos Económicos.
- g) No le gusta ir al Doctor.

**11 ¿Cuál es su opinión frente a la automedicación? Se puede marcar 1 o más opciones.**

- a) Es Bueno para la salud.
- b) Es Bueno para la economía.
- c) Es bueno ya que ayuda a los hospitales a no tener tanta gente.
- d) Ningún efecto.
- e) No opina, no sabe.
- f) Conduce a problemas de salud.

**12. Al solicitar un medicamento sin receta ¿Usted se orienta con la ayuda de?**

- a) Amigos, vecinos
- b) Antigua Indicación (Receta)
- c) Personal de la Farmacia.
- d) Q.F. de la botica.
- e) Motivación propia
- f) Publicidad

**13. Al comprar medicamentos sin receta médica, ¿Tiene algún tipo de restricción?**

- a) Casi siempre.
- b) Siempre.
- c) Algunas veces.
- d) Casi nunca.
- e) Nunca

**14. Con que frecuencia le solicitan receta médica al comprar sus medicamentos.**

- a) Casi siempre.
- b) Siempre.
- c) Algunas veces.
- d) Casi nunca.
- e) Nunca.

**15. ¿Dónde adquiere mayormente los medicamentos que consume?**

- a) Bazar/tienda/kiosco.
- b) Farmacia

- c) Botica del barrio.
- d) Ferias libres.
- e) Microbús.
- f) Regalo (le proporciono otra persona)
- g) Ya lo tenía en casa.

**16. ¿Qué tipo de seguro de salud cuenta?**

- a) SIS.
- b) EsSalud.
- c) Militar/PNP.
- d) Privado.
- e) Ninguno.

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR ESPECIALISTA  
 "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA ETERNA  
 DEL CENTRO DE SALUD EL OBRERO, ENERO A MARZO, 2021-PIURA



ITEN	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (Si debe eliminar o modificar un Iten por favor indique)	
	Claridad en la redaccion		Coherencia Interna		Introduccion a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del Informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	X		X		X		X		X			
2	X		X		X		X		X			
3	X		X		X		X		X			
4	X		X		X		X		X			
5	X		X		X		X		X			
6	X		X		X		X		X			
7	X		X		X		X		X			
8	X		X		X		X		X			
9	X		X		X		X		X			
10	X		X		X		X		X			
11	X		X		X		X		X			
12	X		X		X		X		X			
13	X		X		X		X		X			
14	X		X		X		X		X			
15	X		X		X		X		X			
16	X		X		X		X		X			
<b>ASPECTOS GENERALES</b>										SI	NO	<b>OBSERVACIONES</b>
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el										X		
Los Itens permiten el logro del objetivo de la investigacion										X		
El numero de Itens es suficiente para recoger la informacion. En caso de ser										X		
validez												
APLICABLE										X		NO APLICABLE
<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b>												
VALIDADO POR: Felipe Cortiz Coloma			DNI: 42338091				FECHA: 15 febrero 2021					
FIRMA:  C&F.P. 16153			TELEFONO: 997295699				E-mail: Focortizc@hotmail.com					

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

SOLICITA: AUTORIZACION PARA  
APLICACIÓN DE INSTRUMENTO  
DE INVESTIGACION

Dr. Alfredo Calle Olaya  
Medico Jefe del Centro de Salud El Obrero - Sullana

S.D.


FRANKLIN JUNIOR VALLADARES JUÁREZ, con código universitario N° 2112100145 ,  
bachiller del programa de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro- Filial  
Piura, ante usted me presento y expongo:

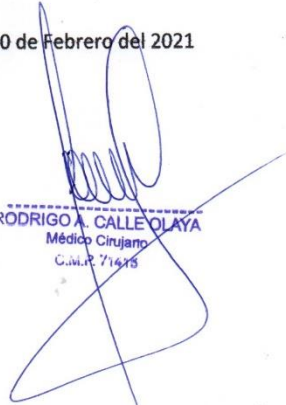
Que con la finalidad de obtener el Título de Químico Farmacéutico realizare un trabajo de  
investigación relacionado con la automedicación en pacientes atendidos en el centro de salud  
El Obrero, por ello solicito su autorización para aplicar los instrumentos de estudio, la cual  
consiste en una encuesta a los pacientes atendidos en el centro de salud, haciendo hincapié  
que la recolección de datos se realizara sin interrupción de las actividades asistenciales  
programadas por su jefatura.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes agradecer por el apoyo brindado y que  
contribuirá a mejorar la salud de la población.

Atentamente

Sullana 20 de Febrero del 2021

  
FRANKLIN JUNIOR VALLADARES JUÁREZ  
DNI 45390839

  
RODRIGO A. CALLE OLAYA  
Médico Cirujano  
C.M.P. 71475









**BASE DE DATOS**

item N°	Occupación	Sexo	Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	0	1	2	2	1	0	0	0	0	1	4	0	2	4	0	3	2	2	0
2.	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	10	1	2	4	0	3	2	2	0
3.	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	10	0	0	5	3	3	0	1	0
4.	0	1	1	3	2	0	0	0	0	1	4	5	4	1	2	2	2	1	0
5.	0	1	3	3	2	0	0	1	1	0	4	0	4	0	3	4	1	1	0
6.	0	0	1	3	2	0	0	0	1	1	4	1	0	5	2	0	3	1	0
7.	0	1	0	3	2	0	0	0	1	1	1	1	5	5	2	4	3	1	0
8.	2	1	2	3	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	4	1	1	1
9.	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	4	1	1	0	5	3	3	1	0
10.	0	1	2	3	1	0	0	1	1	1	5	0	3	5	2	3	3	0	0
11.	0	0	1	5	2	0	0	0	1	0	0	0	3	4	4	3	4	1	0

12.	1	0	1	3	2	0	0	0	1	1	0	0	3	4	2	4	0	1	0
13.	0	1	4	3	2	0	0	0	1	1	0	2	5	4	2	4	2	1	0
14.	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	2	4	2	4	2	2	0
15.	1	1	1	3	3	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	4	2	1	0
16.	0	0	1	3	3	0	0	0	0	1	5	0	2	1	1	2	2	1	0
17.	0	1	1	3	1	0	0	0	0	1	9	3	2	5	0	4	2	2	0
18.	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	10	3	2	5	0	4	1	2	0
19.	0	1	1	2	3	0	0	0	0	1	10	3	2	5	3	4	3	2	0
20.	0	1	3	2	3	0	0	0	0	1	10	0	2	5	2	4	3	1	0
21.	1	0	1	2	3	0	0	0	0	1	6	0	2	5	2	4	3	1	0
22.	1	0	1	2	3	0	0	0	0	1	0	0	2	5	0	4	2	1	0
23.	1	0	1	5	3	0	0	0	0	1	0	2	0	5	0	4	2	0	0
24.	0	1	1	3	3	0	0	0	0	1	0	0	5	5	0	4	3	1	0
25.	2	1	4	3	3	0	0	0	0	1	5	0	4	0	1	3	3	1	0
26.	0	0	1	3	1	0	0	0	0	1	10	0	4	4	2	3	3	1	0

27.	0	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4	4	2	0	3	1	0
28.	0	0	4	3	1	0	0	0	0	1	9	2	6	0	2	2	4	1	0
29.	0	1	1	5	1	0	0	0	0	1	10	2	0	5	0	4	4	0	4
30.	0	1	1	3	3	0	0	0	0	1	10	1	1	0	0	4	4	1	0
31.	2	1	0	4	3	0	0	0	0	1	10	3	0	2	1	1	2	1	0
32.	0	0	2	5	3	0	0	0	0	1	10	3	2	5	2	3	2	1	0
33.	0	1	2	2	3	0	0	0	0	1	5	3	2	4	3	3	2	1	2
34.	0	0	2	2	3	0	0	0	0	1	6	5	2	4	4	1	2	1	0
35.	1	1	1	2	3	0	0	0	0	0	4	0	2	4	2	4	2	1	0
36.	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	4	0	2	0	2	0	0	1	0
37.	0	1	0	4	1	0	0	0	0	1	4	4	2	0	2	4	4	1	0
38.	0	1	1	5	2	0	0	0	0	1	4	3	3	2	2	4	1	1	0
39.	0	1	3	2	2	0	0	0	0	2	4	3	3	5	2	4	3	1	0
40.	0	1	1	2	2	0	0	0	0	1	4	3	6	0	1	3	3	1	0
41.	0	1	4	2	2	0	0	0	0	1	4	3	4	0	3	3	3	3	0

42.	0	1	1	2	2	0	0	0	0	1	4	3	4	1	0	3	2	2	0
43.	0	1	2	2	2	0	0	0	0	1	5	3	4	5	0	3	4	2	0
44.	0	1	2	2	2	0	0	0	0	1	0	3	6	5	0	4	4	1	0
45.	0	0	2	5	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	1	4	1	4
46.	0	0	2	5	2	0	0	0	0	1	0	3	6	0	2	4	2	0	0
47.	0	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	3	1	0	3	4	3	1	0
48.	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	7	3	2	0	2	4	3	1	0
49.	0	1	1	0	1	0	0	0	1	2	4	3	2	4	2	2	3	1	0
50.	0	1	1	0	1	0	0	0	1	2	4	3	1	0	2	4	3	0	0
51.	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	4	3	6	0	2	4	3	1	0
52.	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	3	4	5	2	4	3	1	0
53.	1	1	1	0	3	0	0	0	0	1	4	3	4	5	1	3	1	1	0
54.	1	0	4	0	3	0	0	0	0	1	4	3	5	5	3	4	2	3	0
55.	0	0	1	0	3	0	0	0	0	1	4	3	5	4	2	4	4	1	0
56.	0	1	2	0	1	0	0	1	0	1	4	3	5	0	2	3	4	1	0

57.	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	4	3	0	0	1	1	4	2	0
58.	0	1	0	5	1	0	0	0	0	2	3	5	6	0	2	2	2	2	4
59.	0	0	1	5	1	0	0	0	0	2	3	1	5	5	2	4	4	2	0
60.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3	4	5	2	0	4	1	1	0
61.	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	8	1	4	0	0	3	3	1	0
62.	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4	0	4	5	3	4	3	6	0
63.	1	1	3	0	1	0	0	0	0	1	4	2	6	0	2	4	4	1	4
64.	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4	0	6	0	4	4	2	1	0
65.	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	9	0	1	3	2	1	0	1	0
66.	1	1	4	0	2	0	0	0	0	1	2	3	0	0	2	4	4	2	0
67.	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	2	3	3	4	2	4	3	2	0
68.	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	6	4	1	1	3	2	0
69.	0	0	1	5	2	0	0	0	1	1	8	0	0	5	2	3	3	1	0
70.	0	1	0	0	2	0	0	0	1	1	9	4	5	0	2	2	2	1	0
71.	0	1	2	0	2	0	0	0	1	1	2	3	5	3	2	4	2	1	0



72.	0	1	2	0	2	0	0	0	0	2	2	3	5	0	0	3	2	1	0
73.	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	4	3	6	0	0	3	2	2	4
74.	0	0	2	0	2	0	0	0	0	1	4	3	1	5	0	4	4	1	0
75.	0	0	2	0	2	0	0	0	0	1	4	3	2	0	0	4	4	6	0
76.	0	0	1	5	0	0	0	0	0	1	2	3	2	2	3	4	3	1	0
77.	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	2	3	2	0	2	4	3	1	0
78.	0	1	0	4	1	0	0	0	0	1	2	2	2	0	2	4	3	1	0
79.	0	1	1	4	1	0	0	0	0	1	2	0	2	0	3	4	4	1	0
80.	0	1	4	4	2	0	0	0	0	1	2	0	2	0	2	2	1	1	4
81.	0	1	2	4	2	0	0	0	0	2	2	0	6	4	2	4	2	1	0
82.	1	0	2	4	2	0	0	0	0	2	2	0	1	4	0	3	4	1	0
83.	0	0	1	4	2	0	0	0	0	2	2	3	6	4	2	4	4	1	0
84.	0	0	1	4	2	0	0	0	0	2	9	3	5	4	1	4	3	5	0
85.	0	0	1	4	2	0	0	0	0	2	3	3	5	0	2	4	2	1	0
86.	1	0	2	5	1	0	0	0	0	1	3	3	5	5	2	4	4	1	0

87.	0	1	2	4	1	0	0	0	0	1	3	2	6	5	2	4	3	1	0
88.	0	1	2	5	1	0	0	0	0	1	0	0	6	0	3	4	2	1	0
89.	0	1	0	4	1	0	0	0	0	1	0	4	1	0	2	4	4	4	0
90.	0	0	1	4	1	0	0	0	0	1	2	0	3	4	2	2	1	1	0
91.	0	0	1	4	1	0	0	0	0	1	2	0	3	4	2	1	4	1	0
92.	1	1	4	4	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	0	3	4	1	0
93.	0	1	0	4	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	4	4	1	4
94.	0	0	3	4	0	0	0	0	0	1	2	3	3	4	2	2	1	1	0
95.	0	0	2	4	2	0	0	0	0	1	2	3	3	5	0	4	4	1	0
96.	1	0	2	4	2	0	0	0	0	2	3	3	1	3	2	4	2	1	0
97.	0	1	2	5	2	0	0	0	0	2	3	3	6	0	2	4	2	1	0
98.	1	1	4	5	2	0	0	0	0	2	3	0	3	5	3	2	4	1	4
99.	0	0	2	4	2	0	0	0	1	2	3	0	3	0	0	4	2	1	0
100.	0	1	1	4	2	0	0	1	1	2	3	4	3	3	2	4	1	1	0

**VALORACION DE PREGUNTAS:**

1.- 0,1,2,3,4,5

2.- 0,1,2,3

3.- 0,1

4.- 0,1

5.- 0,1

6.- 0,1

7.- 0,1,2

8.- 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

9.- 0,1,2,3,4,5

10.- 0.1.2.3.4.5.6

11.- 0,1,2,3,4,5

12.- 0,1,2,3,4,5

13.- 0,1,2,3,4

14.- 0,1,2,3,4

15.- 0,1,2,3,4,5,6

16.- 0,1,2,3,4

