



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

LA AUTOMEDICACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL
INGRESO ECONÓMICO EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL - LIMA 2018

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública con mención en

Epidemiología

Autora:

Estrella Mayorca, Delia Melania

ORCID: 0009-0007-3819-7565

Asesor:

Sarmiento Benvenuto, Neptalí Humberto

ORCID: 0009-0000-3238-8570

Jurado:

Bobadilla Minaya, David Elías

Rojas Arce, Consuelo Gladys

Marcos Quispe, Myriam Paola

Lima - Perú

2024

LA AUTOMEDICACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL INGRESO ECONÓMICO EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL – LIMA 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.semanticscholar.org Fuente de Internet	<1%
8	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**LA AUTOMEDICACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y
EL INGRESO ECONÓMICO EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL – LIMA 2018**

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de
Maestra en Salud Pública con mención en Epidemiología

Autora:

Estrella Mayorca, Delia Melania
(ORCID: 0009-0007-3819-7565)

Asesor:

Sarmiento Benvenuto, Neptalí Humberto
(ORCID: 0009-0000-3238-8570)

Jurado:

Bobadilla Minaya, David Elías
Rojas Arce, Consuelo Gladys
Marcos Quispe, Myriam Paola

Lima – Perú

2024

DEDICATORIA

A Dios, mi padre Gerardo, mis tías Rosa y Delia, y al Dr. Neptalí Sarmiento Benvenuto, quienes han sido muy importantes a lo largo de mi vida, y han incentivado en mi lograr cumplir las metas que me propuse en cada momento que compartí.

Gracias por todo el cariño, la ayuda y su presencia en las largas horas de dedicación al desarrollo y finalización de esta investigación.

AGRADECIMIENTO

Al padre eterno por darme la vida, la salud y la fuerza para mantenerme en el camino, durante los momentos más difíciles de mi vida, siempre tuve el apoyo de amigos cercanos.

A mi padre Gerardo, a Rosa y Delia por permitir y dejar que pueda ser la persona que soy; todo lo que logre fue con el apoyo de ustedes.

A mi asesor de tesis el Dr. Neptalí Humberto Sarmiento Benvenuto, por su inquebrantable orientación y apoyo brindado en la realización de la tesis, fueron valiosos sus aportes y consejos que me permitieron llegar al final de este camino, para continuar.

ÍNDICE

RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento de problema	2
1.2 Descripción del problema	4
1.3 Formulación del Problema	11
1.3.1 Problema general	11
1.3.2 Problemas específicos	11
1.4 Antecedentes	11
1.4.1 Antecedentes internacionales	11
1.4.2 Antecedentes nacionales	18
1.5 Justificación de la investigación	26
1.5.1 Justificación teórica	26
1.5.2 Justificación práctica	27
1.6 Limitaciones de la investigación	28
1.7 Objetivos	28
1.7.1 Objetivo general	28
1.7.2 Objetivos específicos	28
1.8 Hipótesis	28
1.8.1 Objetivo general	28
1.8.2 Objetivos específicos	28
II. MARCO TEÓRICO	29
2.1 Marco conceptual	29
2.1.1 Bases teóricas sobre automedicación	29

2.1.2	Factores asociados a la automedicación	30
2.2	Bases legales	31
2.3	Glosario o definición de términos	32
III.	MÉTODO	34
3.1	Tipo de investigación	34
3.2	Población y muestra	34
3.2.1	Población	34
3.2.2	Muestra	34
3.3	Operacionalización de variables	36
3.4	Instrumentos	37
3.4.1	Instrumento y técnica	37
3.4.2	Validación	37
3.4.3	Confiabilidad	37
3.5	Procedimientos	37
3.6	Análisis de datos	38
IV.	RESULTADOS	39
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	62
VI.	CONCLUSIONES	65
VII.	RECOMENDACIONES	66
VIII.	REFERENCIAS	67
IX.	ANEXOS	73
	Anexo A – Matriz de consistencia	73
	Anexo B – Ficha de Recolección de Datos	75
	Anexo C – Validación y confiabilidad del instrumento	79
	Anexo D – Consentimiento informado para participantes de la investigación	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Prueba de Chi Cuadrado entre el grado de instrucción y el consumo de medicamento sin indicación médica (sin receta) durante los últimos 6 meses	40
Tabla 2 Grado de instrucción y el consumo de medicamento sin indicación médica (sin receta) durante los últimos 6 meses	40
Tabla 3 Prueba de Chi Cuadrado entre el ingreso promedio familiar y el consumo de medicamento sin indicación médica (sin receta) durante los últimos 6 meses	42
Tabla 4 Ingreso promedio familiar y el consumo de medicamento sin indicación médica (sin receta) durante los últimos 6 meses	42
Tabla 5 Identificador de localización de farmacias	43
Tabla 6 Sexo	44
Tabla 7 Edad	45
Tabla 8 ¿Usted ha consumido sin indicación médica (sin receta), algún medicamento durante los últimos 6 meses?	46
Tabla 9 ¿Alguien le sugirió automedicarse?	47
Tabla 10 ¿Quién le sugirió automedicarse?	48
Tabla 11 ¿Por qué se automedico?	49
Tabla 12 ¿Recuerda el nombre del medicamento que consumió la última vez?	50
Tabla 13 ¿Qué fármacos utiliza con más frecuencia en la automedicación?	51
Tabla 14 ¿Uso más de un medicamento a la vez? (dos o más juntos)	52
Tabla 15 ¿Si usted es padre o madre, automedicaría a sus hijos?	53
Tabla 16 ¿Considera usted que es bueno o malo la práctica de automedicarse?	54
Tabla 17 ¿Por cuánto tiempo se automedico?	55
Tabla 18 Ingreso promedio familiar	56

Tabla 19 ¿Los medios de comunicación (radio, TV, periódico o internet) han influido para que usted decida automedicarse?	57
Tabla 20 ¿Qué medios de comunicación?	58
Tabla 21 Centro educativo donde estudio	59
Tabla 22 Grado de instrucción	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Grado de instrucción y el consumo de medicamento sin indicación médica (sin receta) durante los últimos 6 meses	41
Figura 2 Ingreso promedio familiar y el consumo de medicamento sin indicación médica (sin receta) durante los últimos 6 meses	43
Figura 3 Identificador de localización de farmacias	44
Figura 4 Sexo	45
Figura 5 Edad	46
Figura 6 ¿Usted ha consumido sin indicación médica (sin receta), algún medicamento durante los últimos 6 meses?	47
Figura 7 ¿Alguien le sugirió automedicarse?	48
Figura 8 ¿Quién le sugirió automedicarse?	49
Figura 9 ¿Por qué se automedico?	50
Figura 10 ¿Recuerda el nombre del medicamento que consumió la última vez?	51
Figura 11 ¿Qué fármacos utiliza con más frecuencia en la automedicación?	52
Figura 12 ¿Uso más de un medicamento a la vez? (dos o más juntos)	53
Figura 13 ¿Si usted es padre o madre, automedicaría a sus hijos?	54
Figura 14 ¿Considera usted que es bueno o malo la práctica de automedicarse?	55
Figura 15 ¿Por cuánto tiempo se automedico?	56
Figura 16 Ingreso promedio familiar	57
Figura 17 ¿Los medios de comunicación han influido para que usted decida automedicarse?	58
Figura 18 ¿Qué medios de comunicación?	59
Figura 19 Centro educativo donde estudio	60
Figura 20 Grado de instrucción	61

RESUMEN

La importancia de la investigación está centrada en la automedicación, por ser un problema que ha aumentado y se asocia con diferentes de efectos adversos que incluye a muchas personas en nuestro medio y en el mundo. El objetivo fue establecer la relación entre el nivel de instrucción, el ingreso económico y la práctica de automedicarse en el distrito San Miguel – Lima, 2018. El estudio presento un diseño no experimental, transversal, correlacional, observacional, descriptivo – analítico a través de una entrevista estructurada. Se llevó a cabo un estudio con 367 individuos residentes del distrito de San Miguel. Se realizó una encuesta con un cuestionario estructurado como instrumento de investigación. Se empleó la prueba estadística de Chi Cuadrado para analizar los datos. Se observó que el total de personas entrevistadas, el 55,6% se ha automedicado durante los últimos 6 meses. Se estableció la relación entre el nivel de instrucción y la práctica de automedicarse, encontrándose diferencias significativas, donde las personas que tienen nivel de instrucción primaria son las que presentan mayor automedicación. Asimismo, se observó una conexión entre el nivel de ingresos y el acto de automedicarse, con diferencias notables en aquellos individuos cuyos ingresos familiares mensuales promedio son más bajos. Concluyendo que existe relación entre las variables nivel de instrucción y el ingreso económico con la automedicación observadas en el distrito de San Miguel – Lima, 2018.

Palabras clave: automedicación, nivel instructivo, ingreso económico.

ABSTRACT

The importance of the research is focused on self-medication, as it is a problem that has increased and is associated with different adverse effects that include many people in our environment and in the world. The objective was to establish the relationship between the level of instruction, economic income and the practice of self-medication in the San Miguel - Lima district, 2018. The study presented a non-experimental, cross-sectional, correlational, observational, descriptive - analytical design through a structured interview. A study was carried out with 367 individuals residing in the San Miguel district. A survey was carried out with a structured questionnaire as a research instrument. The Chi Square statistical test was used to analyze the data. It was observed that of the total number of people interviewed, 55.6% have self-medicated during the last 6 months. The relationship between the level of education and the practice of self-medication was established, finding significant differences, where people who have a primary education level are those who present greater self-medication. Likewise, a connection was observed between income level and the act of self-medication, with notable differences in those individuals whose average monthly family income is lower. Concluding that there is a relationship between the variables of educational level and economic income with self-medication observed in the district of San Miguel – Lima, 2018.

Keywords: self-medication, educational level, economic income.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel nacional e internacional, la automedicación presenta un desafío asociado a varios factores, como efectos adversos, tiempo de recuperación y complicaciones de la enfermedad, así como la resistencia frente a algunos fármacos, generando una preocupación significativa.

En el mundo actual, una variedad de medios de comunicación de gran alcance, ejercen influencia en las decisiones de las personas sobre la automedicación, lo que provoca un aumento significativo en este comportamiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que el correcto empleo de medicamentos consiste en proporcionar a los pacientes el tratamiento adecuado según sus necesidades médicas, con dosis ajustadas a sus requerimientos personales, durante el tiempo necesario y con el menor costo posible tanto para los individuos como para la comunidad.

En Latinoamérica, particularmente en Perú, es común que la población adquiera antibióticos sin receta de un personal de salud, sumado al incumplimiento de la normativa vigente que regulan la venta sin prescripción.

Además, esto representan un serio problema de salud pública, que fomenta el inadecuado uso de estos medicamentos.

Finalmente, se ha observado una presión evidente por parte de los padres durante las consultas pediátricas para obtener recetas de antibióticos. Actualmente, existen ensayos clínicos que evidencian que, a través de implementar programas que contribuyan al mejor conocimiento en la población, se puede disminuir el consumo de antibióticos en situaciones para las cuales no debe ser prescrito, como por ejemplo el tratamiento de infecciones virales.

La presente investigación, titulada: “La automedicación y su relación con el nivel de instrucción y el ingreso económico en el distrito de San Miguel – Lima 2018” indaga, si la automedicación estaría relacionada con estas dos variables independientes.

Desarrollamos la investigación según se indica en los Capítulos:

Capítulo I: Se plantea el problema, objetivos e hipótesis de la investigación.

Capítulo II: Abarca el marco teórico, los antecedentes, tanto nacionales como internacionales, marco conceptual y legal.

Capítulo III: Indica la metodología empleada en la investigación, su diseño, la población de estudio, los criterios de inclusión y exclusión; el instrumento para recolección de datos, así como los procedimientos.

Capítulo IV: Se presenta en tablas y gráficos, los resultados de la investigación, que permitieron el análisis y la interpretación.

Capítulo V: Se indica la discusión respecto a los resultados encontrados.

Capítulo VI: Se incluye las conclusiones.

Capítulo VII: Se indican las recomendaciones. Completándose, con referencias bibliográficas y finalmente se incluyen algunos anexos.

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente, es sencillo conseguir medicamentos en la botica o farmacia cercana al hogar. Lo adecuado es obtenerlos con una receta médica. No obstante, se denomina automedicación cuando alguien elige utilizar medicamentos sin la orientación o consejo de un experto médico, y lo hace sin haber recibido un diagnóstico específico o una receta para el tratamiento.

Superar esta costumbre, puede conllevar en agravar el estado de salud. El hecho de no consultar al personal de salud que prescribe medicamentos puede empeorar la enfermedad, dado que los medicamentos no solo interactúan con los componentes químicos, sino que también es necesario considerar las características individuales del paciente.

Algunos medicamentos pueden causar adicción, generar resistencia si se usan de manera incorrecta y sin asesoramiento médico, e incluso fortalecer los agentes infecciosos en lugar de debilitarlos, como es el caso de los antibióticos.

El consumo excesivo de medicamentos puede provocar intoxicación, mientras que dosis insuficientes pueden resultar ineficaces para lograr el efecto deseado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) señala que, a escala mundial, una gran parte de los medicamentos son prescritos, distribuidos o adquiridos de forma incorrecta, mientras que alrededor del 50% de los pacientes los emplean de manera errónea. En relación con el uso racional de los medicamentos, numerosas naciones muestran inquietud. En Europa Oriental, dos tercios de los países presentan una regulación insuficiente en cuanto a los antibióticos, permitiendo su venta en farmacias sin requerir prescripción médica. Se estima que alrededor de dos terceras partes de comercialización mundial de antibióticos se realizan sin la necesidad de una prescripción médica, y análisis llevados a cabo en Indonesia, Pakistán y la India revelan que el 70% de los pacientes consumen agentes antibacterianos sin la debida autorización médica. Se calcula que hasta el 90% de las inyecciones son innecesarias.

El Instituto Nacional de Estadística (INEI, 2009) en un estudio realizado, en Lima Metropolitana, el 22,9% del sexo masculino con dificultad de salud optaron por acudir a establecimientos farmacéuticos en busca de atención médica. En ese lapso, el 23,7% del sexo femenino visitó a esos locales en la ciudad principal. Además, el estudio indica que el 38,1% de la población que padecen alguna enfermedad no han acudido a esos locales en busca de ayuda.

El Ministerio de Salud – Dirección General de Medicamentos, Insumos y drogas (DIGEMID, 2006) establecen que la automedicación representa un desafío significativo para la salud pública en nuestra nación. De acuerdo con una investigación realizada en 4 áreas geográficas, se descubrió que de 40 negocios que comercializan fármacos al detalle, ya sea en

instituciones públicas o privadas, un 72,5% proporcionó el antibiótico cloranfenicol sin requerir la receta médica. El 85% fue en el ámbito privado, mientras que en instituciones públicas fue del 60%. Además, se observó que en un 55% de los lugares mencionados se comercializó el medicamento psicotrópico (diazepam) sin necesidad de una prescripción médica, siendo un 65% en establecimientos privados y un 45% en los públicos.

La investigación sobre este fenómeno de automedicación surgió a raíz de una situación recurrente en mi farmacia, donde personas acudían buscando medicamentos sin una receta médica. Algunas de ellas mencionaban que lo hacían debido a limitaciones económicas para consultar a un médico, otros señalaban haber sido influenciados por publicidad (a través de radio, televisión, periódicos e internet), mientras que algunos lo hacían basándose en recomendaciones de personas cercanas (familiares, amigos, vecinos, etc.). Además, se observó que las personas que solicitaban estos medicamentos provenían de diversos estratos sociales.

1.2. Descripción del problema

Escobar y Ríos (2014) refieren que la automedicación se caracteriza por el uso de medicamentos sin la recomendación de un médico y tomada por elección personal de los individuos. Esta actividad es común en casi el 60% de las naciones desarrolladas. En mayo de 2014, se realizó un análisis de la práctica de automedicarse entre los adultos residentes de dos vecindarios en Coronel Oviedo. Se empleó un enfoque observacional y descriptivo de corte transversal para llevar a cabo este estudio, utilizando un muestreo no probabilístico basado en criterios específicos en adultos residentes de los vecindarios de Azucena y Gral. E Díaz de Coronel Oviedo. Se comunicó a los habitantes de ambas comunidades sobre los propósitos de la investigación, y aquellos que estuvieron dispuestos participaron en el cuestionario. Se escogieron al azar los dos vecindarios de entre los diez que conforman la ciudad. La información fue recopilada a través de un cuestionario estructurado que abarcaba distintas variables de importancia. Los hallazgos se muestran mediante tablas que reflejan la frecuencia

y prevalencia de los datos. Se registraron 360 individuos cuyas edades oscilaban entre los 18 y 78 años, y de ellas el 65,6% eran del sexo femenino. El 48,3% de los encuestados se automedicaba, el 28,3% no consideraba necesario consultar a un médico. El 55% de las personas pensaban que los farmacéuticos tenían la competencia para recetar medicamentos. Mientras que el 75% expresaba que automedicarse representaba un riesgo. Los medicamentos más consumidos sin necesidad de receta médica eran los analgésicos, con un porcentaje del 66.3%, seguidos por los antigripales, que representaban un 17.4%. Se determinó que la prevalencia de automedicación en ambos barrios fue del 48,3%, con un 39% en el barrio Azucena y un 60% en el barrio Gral. E. Díaz. Los analgésicos fueron los medicamentos más frecuentemente utilizados sin una receta médica.

Urure-Campos et al. (2012) buscaron determinar la automedicación es una práctica común tanto en nuestra comunidad como en todo el mundo, influenciada por factores sociales, económicos y culturales. En muchos casos, en lugar de mejorar la salud, estas prácticas podrían agravarla. El objetivo de esta exploración fue reconocer los elementos que impactan en la práctica de automedicarse en los estudiantes que cursan estudios en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Se llevó a cabo una investigación de carácter descriptivo y transversal en la que participaron 136 estudiantes que abarcaron desde el ciclo I hasta el ciclo IX. Se empleó un cuestionario previamente validado que constaba de 13 preguntas con respuestas de opción múltiple, y se realizó el análisis estadístico con la prueba de Chi cuadrado (X^2). En cuanto a los factores sociales (entorno social), se encontró que el 52,9% de los estudiantes recibieron recomendaciones de medicamentos principalmente del farmacéutico, seguido por el 30,9% que las recibieron de la familia. En cuanto al aspecto cultural, el 82,4% identificó con precisión la automedicación como el uso de medicamentos sin la recomendación de un médico, mientras que el 81,6% indicó que esto conlleva consecuencias adversas para la salud. Solamente el 39% de los alumnos buscan atención médica cuando se

sienten enfermos, y se señaló que la televisión es el principal canal de influencia en la decisión de automedicarse, con un 74,3% de incidencia. En lo que respecta a aspectos económicos, el 89% de los alumnos adquieren medicamentos en establecimientos farmacéuticos, mientras que el 52,2% recurre a fondos del ingreso familiar para acceder a servicios médicos, siendo el ingreso mensual familiar de más de 750 Nuevos Soles. Un 33,8% de los alumnos recurre a la automedicación, siendo la cefalea (28,7%) y la pirexia (26,5%) las razones más comunes para hacerlo. Los analgésicos y antiinflamatorios fueron los medicamentos más frecuentemente empleados para la automedicación (75,7%), y el 35% de los alumnos recurrieron a la automedicación en los últimos seis meses. En resumen, se estableció que los aspectos: social, cultural y económicos tienen un impacto considerable en la práctica de la automedicación entre los alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

Aráoz-Aguirre et al. (2010) intentaron determinar que, si había una inclinación favorable o desfavorable hacia la automedicación, identificando también las fuentes que sugirieron su práctica y los medicamentos más comúnmente utilizados, así como los efectos adversos experimentados por los estudiantes del Internado Rotatorio de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Los autores desarrollaron y administraron un formulario a 143 alumnos del internado rotatorio en Corrientes Capital, entre el 27 de julio y el 14 de agosto de 2009. Estos fueron seleccionados al azar de un grupo de 182 alumnos registrados. Se llevaron a cabo encuestas de manera anónima y utilizando un formato semiestructurado, empleando escalas de actitudes tipo Likert. Se examinaron diversas variables, como género, edad, fuente de recomendación para el consumo, categoría de medicamento y sus posibles efectos secundarios. Además, se evaluó la confiabilidad de las respuestas a través el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, el cual arrojó un valor de uno. Los resultados mostraron que el 48,3% de los encuestados eran género femenino y el 51,8%

eran género masculino, con una edad promedio de 24,88 años. En cuanto a las recomendaciones de medicamentos, el 76,7% se automedicaron basados en su propio conocimiento; el 10,96% por recomendación de un farmacéutico; el 10,96% lo hizo influenciado por amigos o familiares; y el 1,4% respondió a la publicidad. En lo que respecta al género de medicamento, el 41,9% consumió antiinflamatorios no esteroideos (AINES); el 16,4% antibióticos; el 11,1% anticonceptivos; el 9,5% fármacos para las alergias; el 6,8% fármacos para la acides del estómago; el 5,3% cefaleas; el 4,6% fármaco con corticoide; el 2,3% psicotrópicos; y el 0,4% laxantes. Del total, el 20,3% experimentó efectos adversos con la automedicación, siendo los más comunes la acides en el estómago (44,8%), la zurreta (37,9%), los vómitos (27,6%), la hipersensibilidad (20,7%) y las cefaleas/mareos (3,4%). En conclusión, los autores observaron una inclinación positiva con la práctica de automedicarse por parte de los alumnos. Los medicamentos más comúnmente empleados incluyeron los antiinflamatorios no esteroideos y los agentes antimicrobianos, y los problemas más frecuentes estuvieron relacionados con el sistema gastrointestinal. Además, el 80% de los estudiantes utilizó medicamentos basándose en su propio conocimiento.

López-Dennis et al. (2009) señalan como objetivo de la investigación el identificar cuántos residentes de Suba en Bogotá utilizan medicamentos sin receta médica y los factores que están relacionados con este uso. Con este fin, se empleó una encuesta piloto dirigida a una muestra seleccionada al azar. Se recolectaron datos acerca de características demográficas, problemas de salud asociados con la práctica de automedicarse, razones para evitar la consulta médica y los medicamentos usados en las últimas dos semanas. Los hallazgos indicaron que el porcentaje de personas que se automedicaron fue del 27,3% (intervalo de confianza del 95%: 19,2% - 35,3%), mientras que el porcentaje de quienes se auto recetaron fue del 7,7% (intervalo de confianza del 95%: 2,8% - 12,5%). Se observó una relación significativa entre pertenecer al Plan de beneficiarios del Seguro Social en Salud y este comportamiento, aunque no se encontró

ninguna relación con otras variables. Los fármacos más frecuentemente utilizados sin prescripción médica incluyeron los calmantes, con un 59% de consumo, seguidos por los fármacos para la gripe, con un 14%, y las vitaminas, con un 7%. Las razones principales mencionadas para no visitar al médico fueron la escasez de tiempo (40%) y la limitación económica (43%), también de otras justificaciones como la creencia de que el problema era leve y la saturación en los servicios de atención médica. Los resultados sugieren que, aunque los niveles de automedicación plantean preocupaciones en términos de salud pública, son inferiores a los hallazgos reportados en investigaciones similares. Además, se observó que la mayoría de los medicamentos utilizados en automedicación eran de venta libre, y el uso de antibióticos bajo esta práctica disminuyó, quizás debido a la amplia difusión sobre la restricción de su venta sin receta médica, que tuvo lugar unos meses antes de llevar a cabo la encuesta.

Nefi (2008) destaca que, en las últimas décadas, la automedicación ha proliferado como una conducta muy común y equivocada entre la mayoría de los adultos, con un promedio cercano al 60%. Este fenómeno se ha transformado en uno de los desafíos más serios que confronta la población global, ya que, en el año 2007, más de siete millones de individuos fallecieron debido a este problema. El empleo indebido y no recomendado de medicamentos, tanto aquellos que se adquieren sin receta como los recetados previamente, motivado por la decisión personal de aliviar síntomas o enfermedades sin la supervisión de un profesional, acarrea riesgos graves para la salud, algunos de los cuales pueden ser irreversibles y potencialmente mortales. Algunos de los tipos de fármacos más comúnmente usados en la práctica de automedicarse incluyen calmantes, antibióticos, psicotrópicos y antialérgicos. Para solucionar esta situación y enseñar a nuestros pacientes acerca del uso correcto de los medicamentos, es necesario que médicos y farmacéuticos apliquemos estrategias informativas y educativas para sensibilizar a la comunidad sobre los peligros de automedicarse.

García (2002) refiere que la práctica de automedicarse, donde las personas consumen medicamentos sin la supervisión de un médico, es bastante frecuente en la población peruana. El objetivo de esta investigación es detectar los distintos elementos que pudieran tener impacto en la elección de recurrir a la automedicación, empleando un enfoque basado en un modelo microeconómico de toma de decisiones racionales. Los hallazgos del estudio indican que diversos elementos ejercen impacto, tales como el idioma del cabeza de familia, la severidad del malestar, el ingreso económico del hogar, la disponibilidad de seguro médico, el tiempo de espera para recibir atención médica, los costos asociados con la atención sanitaria y los gastos en medicamentos. Como medida para reducir la automedicación, se propone ampliar la cobertura del seguro de salud para la población y disminuir la duración de espera en los servicios de atención al paciente, tanto del Ministerio de Salud como del Seguro Social. Ante esta problemática, el objetivo principal de la investigación es comprender ¿Por qué las personas recurren a la automedicación y si esto está relacionado con el nivel educativo y el ingreso económico? La automedicación es común tanto en nuestra sociedad como a nivel global, motivada por razones sociales, económicas y culturales, que a menudo, en lugar de mejorar la salud del individuo, la empeoran o la agravan.

Llanos y Contreras (2001) señalan que el uso de medicamentos sin prescripción médica en áreas con limitados medios económicos constituye un desafío central en el campo de la salud pública. Esta situación puede provocar un incremento en las reacciones adversas, la no respuesta a los tratamientos antimicrobianos y los gastos, lo que representa un riesgo elevado, evitable, costoso e ineficiente para la persona. El objetivo de esta investigación consistió en llevar a cabo un análisis transversal entre diciembre de 1999 y enero de 2000, a través de un sondeo aplicado a 384 jefes de familia elegidos sistemáticamente con una probabilidad proporcional a la muestra. El proceso de muestreo fue probabilístico y de varios pasos. Los resultados mostraron que el 36,2% de los hogares practicaban la automedicación, y el 66,2%

de ellos adquirirían medicamentos en farmacias privadas. No se hallaron discrepancias relevantes en cuanto a las variables, tales como género, profesión y nivel educativo del jefe de familia, así como su inscripción en un seguro. Se observó una relación entre la automedicación y un ingreso superior a trescientos nuevos soles. La razón más frecuente por las personas que practica el automedicarse fue "sé qué medicamentos me recetan" (41,7%). En resumen, en las zonas rurales de Cajamarca, se puede afirmar que es muy común ver la práctica de automedicarse, donde la compra de medicamentos suele realizarse en establecimientos farmacéuticos privadas.

Centeno (1993) realizó una investigación para analizar la frecuencia de automedicación y los elementos asociados en el Distrito del Cuzco en octubre de 1992. Se encuestó a una muestra representativa de la población, compuesta por 470 individuos de diferentes grupos etarios, elegidos mediante un proceso de muestreo aleatorio polietápico por conglomerados. Se halló que el 52% de los encuestados había consumido fármacos sin una prescripción médica en su última experiencia. Se observó una mayor incidencia de automedicación en los grupos de edades entre 11 y 20 años, así como entre 21 a 30 años, también entre aquellos de nivel socio-económico bajo y entre aquellos con menor grado educativo. Asimismo, la carencia de disponibilidad a servicios médicos también se vinculó con un incremento en la práctica de la automedicación. Aquellos que estaban familiarizados con las indicaciones terapéuticas de los medicamentos utilizados y aquellos que desconocían sus riesgos tendían a automedicarse en mayor medida. Los problemas respiratorios fueron la razón más común para la automedicación con un porcentaje de 48,2%. Entre los fármacos más comúnmente utilizados se hallaron los calmantes, antipiréticos y antiinflamatorios, utilizados por el 30% de los casos. El personal de farmacia fue la principal fuente de información para la automedicación. La automedicación se identificó como un problema significativo en la región y se encontró asociada a varios factores.

Se sugirió una mayor regulación en la venta de medicamentos y una educación sanitaria continua para la población como posibles medidas para abordar este problema.

1.3 Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Estaría relacionado el nivel de instrucción y el ingreso económico con la automedicación observada en el distrito de San Miguel – Lima 2018?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Estaría relacionado el nivel instructivo con la automedicación observada en el distrito de San Miguel – Lima 2018?

¿Estaría relacionado el ingreso económico con la automedicación observada en el distrito de San Miguel – Lima 2018?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes internacionales

Altamirano-Hauyón et al. (2019) señalan que La automedicación representa un desafío de salud, particularmente entre estudiantes que residen en alojamientos universitarios. Se llevó a cabo una investigación descriptiva de corte transversal empleando una muestra no aleatoria conformada por 102 estudiantes, lo que equivalió al 68% de la población total. Para analizar la automedicación, se creó un instrumento inspirado en la literatura, validado por especialistas y probado preliminarmente. Se detectó que el 81,2% de las personas encuestadas practicaban la automedicación. Las razones principales incluyeron la creencia de que no era necesario visitar a un médico (46%), aunque el 56% consultó a un profesional si los síntomas persistían. La mayoría adquirió los medicamentos en farmacias (63%), y la promoción de esta conducta provino principalmente de parientes (51%) y amistades (47,6%). Los signos más frecuentes que motivaron la automedicación fueron cefalea, resfriado e hinchazón, siendo principalmente tratados con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos. Aunque el 80% pensaba que la

automedicación conllevaba riesgos, el 64% había sugerido medicamentos, y el 46% tenía una reserva de medicamentos en su hogar. Se concluyó que la automedicación es una manera de autocuidado que requiere una atención conjunta de todos los participantes involucrados para minimizar los posibles riesgos asociados.

Salazar-Ochoa et al. (2017) mencionan que la resistencia a los antimicrobianos constituye un desafío de salud pública a nivel global, y que el equilibrio natural entre bacterias y seres humanos se ha visto alterado debido al uso incorrecto de estos medicamentos. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal, para el cual se calculó el tamaño de la muestra en una población de 329,928 habitantes (según el INEC, 2010), con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, considerando una tasa de pérdida del 10%. Finalmente, la muestra consistió en 419 participantes. Se elaboró un formulario para recabar información, el cual se creó después de revisar investigaciones anteriores, y la precisión de las variables se examinó a través del análisis realizado por expertos. Se llevó a cabo una prueba inicial del proceso de recopilación de datos con una muestra de 30 usuarios representativos para asegurar la precisión interna del cuestionario. Se descubrió que alrededor del 49% de las personas optaban por la práctica de automedicarse con antibióticos, con una mayor incidencia entre las mujeres (26%), en hogares con 4 a 6 miembros (27%) y entre aquellos cuyos ingresos eran inferiores a setecientos dólares (23%). Se observó una alta tasa de automedicación con bacteriostáticos en la ciudad de Cuenca, la cual guarda relación con investigaciones realizadas en países en desarrollo.

Garrigoza-Fernández et al. (2017) señalan que la automedicación, según lo expresado en el comunicado conjunto de la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial, se describe como la utilización de fármacos sin prescripción médica y por decisión personal. Se llevó a cabo una investigación descriptiva que conformaron de 100 alumnos de medicina y alumnos de la materia de introductorio de admisión. Se administró una herramienta diseñado

y aprobado por los investigadores para recabar información sobre automedicación. Se observó una frecuencia de automedicación del 92%, siendo la cefalea el motivo principal, y los analgésicos los fármacos más utilizados. Principalmente se recurrió a amistades y parientes como fuente de consulta. La automedicación es común en nuestra comunidad, y las razones principales incluyen la falta de educación, la dificultad para acceder a servicios médicos y las sugerencias de amistades y parientes.

Tobón-Montoya et al. (2017) buscaron determinar si la automedicación implica entender las influencias subjetivas que influyen en el uso de medicamentos. Esto resalta la importancia de una educación completa para alumnos y profesionales de las ciencias biomédicas, enfocada en el individuo y en la confianza de los fármacos, como una medida fundamental para evitar problemas de salud pública. Se realizó una investigación descriptivo transversal de un caso específico, donde se administró un cuestionario a 51 familias de la Unidad Residencial Tricentenario de Medellín entre marzo y agosto de 2013. La investigación tuvo nivel de confianza del 95% y con margen de error del 1,9%, utilizando el software Epidat 3.1. Se halló que el 42% de los hogares elige utilizar fármacos sin necesidad de la prescripción médica debido a que son persuadido a los medios de comunicación y su impacto terapéutico. Los medicamentos más frecuentemente usados para enfermedades habituales como los resfriados (37% mayores de edad, 20% infantes, 6% geriátrico). Por otro parte, los fármacos antihipertensivos tienen una alta incidencia del 51% (28% en adultos, 20% en adultos mayores). Los antimigrañosos se emplean en el 39% de los casos. Se evidencia la presencia de perspectivas personales en el uso de medicamentos, sin tener en cuenta el posible peligro que esto conlleva para la salud general de la población. Por lo tanto, el desafío radica en renovar la formación completa pedagógica en biomedicina, acondicionado a las características sociocultural del profesional, del alumno y el enfermo, con el fin de promover un intercambio de conocimientos en la toma de decisiones acerca del uso de un determinado fármaco.

Cecilia-García et al. (2017) señalaron que la automedicación implica la ingesta de fármacos para aliviar síntomas o tratar enfermedades sin la supervisión de un médico. Este comportamiento es común a nivel mundial, incluso entre los estudiantes universitarios que se preparan para integrar los servicios de salud comunitarios. A pesar de que se han realizado estudios sobre el uso de medicamentos sin prescripción médica entre estudiantes universitarios en otras naciones, hay escasa información disponible sobre esta conducta en nuestra propia comunidad. El propósito de esta investigación es reconocer el grado de automedicación entre un conjunto de alumnos universitarios, así como los elementos vinculados a esta práctica. Se observa que la práctica de automedicarse es bastante común en nuestro grupo de estudio, con un promedio del 72,5%. Esta proporción va en aumento conforme avanzan los años de estudio, desde un 53% en el primer año hasta alcanzar un 93% en el último año. La gran mayoría de los estudiantes admiten automedicarse con calmantes, y es notable el uso de antibióticos (13,6%) en situaciones clínicas poco definidas. Además, resulta preocupante el hecho de que el 5% de los estudiantes utilicen medicamentos sujetos a receta, como ansiolíticos y tranquilizantes, por su cuenta. Se concluye que el elevado índice de automedicación en la población general se evidencia en los alumnos de Farmacia. Los fármacos más comúnmente empleados son aquellos que alivian el dolor, combaten las alergias y tratan los síntomas de la gripe; aunque también hay un porcentaje significativo de automedicación con antibióticos y ansiolíticos, lo cual es motivo de preocupación.

Moraga y Linares (2013) establecen que la automedicación consiste en ingerir medicamentos sin la recomendación de un médico, lo cual podría postergar la búsqueda de la atención médica necesaria y tener un impacto adverso en el curso de diferentes enfermedades. En Sucre, no hay un sistema organizado de información sobre la automedicación. Por esta razón, se llevó a cabo este estudio para averiguar qué tan común es la práctica de automedicarse entre los estudiantes universitarios de nuestra localidad. Se observó que el porcentaje de

personas que se automedican es del 76%, y este índice es prácticamente igual tanto en el género femenino (76%) como en el género masculino (75.1%). La mayoría de los auto medicados tenían entre 17 y 21 años (77.3%), residían en áreas urbanas (76.5%), y tenían ingresos económicos adecuados (80.8%), en comparación con aquellos con ingresos insuficientes (65.8%). Se encontró una asociación significativa entre los ingresos económicos adecuados y la automedicación, con una probabilidad 1.85 veces mayor de auto medicarse en aquellos con ingresos suficientes en comparación con los que tenían ingresos insuficientes. La automedicación no mostró ninguna correlación con el género, la edad o el origen urbano/rural. Los fármacos más comúnmente auto administrados fueron los fármacos para la gripe, los antitóxicos y los antialérgicos, representando el 41% del total. La principal motivación para la automedicación fue la creencia de que no se requería una visita médica (32%), y la farmacia fue el lugar principal para adquirir los medicamentos (72%). Aunque la mayoría de las personas encuestadas estaban al tanto de los peligros de automedicarse, el 19% experimentó complicaciones, siendo las epigastralgias las más comunes (61%). Dada la alta prevalencia de automedicación, es necesario hacer cumplir las regulaciones y educar sobre la automedicación responsable.

Sánchez y Nava (2012) determinan que la práctica de automedicarse se refiere a la utilización de fármacos, hierbas y remedios caseros sin la orientación de un profesional de la salud, y este fenómeno se ha convertido en una preocupación creciente en el ámbito de la salud pública a medida que transcurre el tiempo. En México, la magnitud de esta práctica en la población no ha sido evaluada debido a la falta de estudios o publicaciones al respecto. Este estudio logró alcanzar sus objetivos y confirmar la hipótesis planteada, identificando varios factores relevantes para la automedicación, como el poco tiempo, la comodidad, la percepción de la enfermedad como leve y el nivel de conocimiento sobre los medicamentos. Es destacable que las políticas de salud actuales están influenciando los comportamientos de los profesionales

del sector, lo que esperamos se refleje en futuras investigaciones y sirva como punto de partida para nuevas líneas de estudio. Personal y profesionalmente, esta investigación ha sido una experiencia enriquecedora que me brinda lecciones valiosas para mejorar mi desempeño en áreas administrativas, educativas y de investigación en el futuro.

Gómez-Galar et al. (2009) indican que el propósito de esta investigación tuvo como objetivo analizar con qué frecuencia se practica la automedicación y qué factores la impulsan en una farmacia comunitaria de Toluca. Se llevó a cabo un análisis descriptivo, de observación y prospectivo sobre las adquisiciones de medicamentos en la farmacia., utilizando un cuestionario como herramienta para recopilar información sobre aspectos sociodemográficos, económicos, acceso al sistema de salud y hábitos de autoadministración de medicamentos. Los hallazgos indicaron que el sexo femenino, los adultos y las personas con acceso restringido a servicios médicos tienden a automedicarse más. Entre los fármacos más utilizados se encontraban los calmantes, agentes antimicrobianos y antiulcerosos. Este análisis identificó los conjuntos de personas que podrían obtener ventajas de programas de educación sobre salud diseñados para elevar el estándar de la automedicación.

López-Dennis et al. (2009) indican que este estudio se propuso averiguar ¿Cuántas personas en Suba, Bogotá, utilizan medicamentos sin haber consultado a un médico? y ¿Qué factores pueden estar influyendo en esta práctica? Se realizó un estudio preliminar utilizando una muestra al azar con el fin de obtener información sobre aspectos demográficos, afecciones de salud derivados de la práctica de la automedicación, según para evitar visitar al médico y los fármacos ingeridos en las últimas 2 semanas. Los hallazgos mostraron que el 27,3% de las personas se automedicaron, mientras que el 7,7% se auto prescribieron medicamentos. Se encontró una asociación entre ser miembros del Sistema de beneficiarios de la Seguridad Social en Salud y la automedicación, pero no se observaron asociaciones significativas con otras variables. Los fármacos más comúnmente utilizados sin receta médica fueron los calmantes

(59%), seguidos de los medicamentos para la gripe (14%) y las vitaminas (7%). Los principales motivos que impulsaron la automedicación fueron el malestar, la febrícula y los síntomas de resfriado/gripe. Las principales explicaciones dadas para no ir al médico fueron la escasez de tiempo (40%) y la limitación de ingresos económicos (43%), además de la creencia de que el inconveniente era de poca importancia y la saturación en los servicios de urgencia. En resumen, a pesar de que las estadísticas sobre automedicación continúan generando inquietud desde la perspectiva de la salud pública, son menores en comparación con las cifras documentadas en investigaciones similares. Los fármacos empleados en la automedicación suelen ser principalmente aquellos disponibles sin necesidad de receta médica, y es probable que el uso de antibióticos en este contexto haya bajado debido a las nuevas limitaciones en su venta sin prescripción facultativa.

Orero-Ripoll et al. (1998) señalan que el estudio se enfocó en descubrir ¿Cuántas personas en España se automedican con antibióticos?, analizando su prevalencia, relevancia y potenciales consecuencias. Se llevó a cabo un enfoque cuantitativo mediante entrevistas personales en establecimientos farmacéuticos, dirigidas a personas que habían comprado algún medicamento. Se llevó a cabo un muestreo territorial proporcional a la población de diferentes comunidades autónomas, tanto en áreas urbanas como rurales, durante un período de 1 año con cuatro evaluaciones, coincidiendo cada una con las estaciones anuales. Los hallazgos revelaron que el 32,1% de las personas que compraron antibióticos y el 28,8% de las adquisiciones farmacéuticas se automedicaron con antibióticos. En el 20% de las instancias, los usuarios optaron por la automedicación por iniciativa propia, mientras que en el 12,1% de los casos fue sugerida por el farmacéutico o su asistente. Se observó que dos tercios de las personas que se automedicaron con antibióticos adquirieron penicilina semisintética de amplio espectro, seguida por un 23% que compró macrólidos. El rango de edad con mayor tendencia a la automedicación fue la de 30 - 39 años (36,1%), seguida por la de 40 - 49 años (29,5%). La

práctica de automedicarse fue algo más frecuente entre el sexo masculino que entre el sexo femenino. Además, se observó que en el 39% del género femenino que compraron antibióticos directamente, estos medicamentos no eran para ellas, sino para otra persona. La faringoamigdalitis fue la condición más común para la cual se obtuvieron antibióticos mediante la automedicación (34,5% de los casos), y la frecuencia de dosificación más común fue "una semana/tres veces al día". Se detectó una diferencia entre la frecuencia y duración del tratamiento recomendado y la cantidad de dosis incluidas en los envases comprados. En conclusión, se observó que la automedicación con antibióticos es frecuente en España, particularmente para tratar infecciones respiratorias y bucales. La falta de cumplimiento en el tratamiento, la conservación de antibióticos en las casas y la práctica de la automedicación son tres de los principales desafíos en el uso de antibióticos hoy en día, ya que a menudo conducen a un uso incorrecto de estos medicamentos. Se subrayó la importancia de establecer iniciativas de educación en salud dirigidas por profesionales médicos y farmacéuticos para sensibilizar a la gente sobre los peligros de autorecetarse y fomentar el uso apropiado de los antibióticos.

1.4.2. Antecedentes nacionales

Rojas-Pereyra et al. (2018) indicaron que el objetivo del estudio es analizar con qué frecuencia y qué factores están vinculados a la adquisición de medicamentos antimicrobianos sin receta médica (CASRM) por parte de los usuarios del establecimiento farmacéutico, empleando la información obtenida de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD). Para ello, se llevó a cabo un estudio secundario de los datos recopilados en la encuesta ENSUSALUD 2016, que empleó un método de muestreo probabilístico de dos etapas en instituciones de salud tanto públicas como privadas. La obtención de CASRM se identificó a través de informes personales, y se analizaron tanto las tasas de prevalencia ajustadas como no ajustadas, incluyendo sus IC al 95%. Se seleccionó un grupo de 1165 personas que habían comprado antibióticos, con una edad media de 38 años y una variabilidad

típica de 13,4 años. Se observó que el 53,4% (IC del 95%: 48,0% - 58,8%) de estas personas habían obtenido CASRM. La frecuencia de obtención de CASRM fue más alta en la Sierra y la Selva en contraste con Lima. Además, fue más alta entre los clientes de farmacias en comparación con los de boticas (RPa: 1,25; IC del 95%: 1,13-1,39). Por otro lado, aquellos con Seguro Integral de Salud (SIS) presentaron una menor incidencia de CASRM en comparación con los no asegurados (RPa: 0,73; IC del 95%: 0,60-0,88). También se observó una menor frecuencia cuando el antimicrobiano se adquiría para el cónyuge o el hijo en comparación con la adquisición para uno mismo. En resumen, un porcentaje mayoritario (53%) de los compradores de antimicrobianos en establecimientos farmacéuticos lo adquirieron sin la prescripción de un médico. La incidencia de Compra de Antimicrobianos Sin Receta Médica (CASRM) fue más alta en zonas de la Sierra y Selva, así como entre los consumidores que frecuentan en los establecimientos farmacéuticos, pero más baja entre aquellos con Seguro Integral de Salud (SIS) y aquellos que adquirieron los medicamentos para sus cónyuges o hijos. Se recomienda reforzar las medidas de intervención, especialmente aquellas relacionadas con regulaciones y educación, en zonas de la Sierra y Selva, así como entre la población que no cuenta con seguro de salud.

Mendez-Ticlla et al. (2017) buscaron identificar las cualidades vinculadas a la práctica de automedicarse en los alumnos de enfermería de una institución privada situada en San Juan de Lurigancho durante el periodo del año 2017. Se optó por realizar un estudio descriptivo, de observación y prospectivo, con un diseño transversal. Se diseñó y utilizó un formulario estructurado que constaba de once preguntas para recolectar información sobre la variable bajo análisis, el cual fue completado por un grupo de 84 alumnos de una institución universitaria privada. En lo que respecta a la demografía, se observó que la mayoría eran mujeres, constituye el 84,5%, y pertenecían al grupo de edad entre 18 y 25 años, representando el 64,3%. Asimismo, el 78,6% de los encuestados no estaban casados. Respecto a la situación financiera,

el 59,5% de los estudiantes empleados admitieron practicar la automedicación, mientras que el 31% percibía un salario mensual considerado adecuado y el 54,8% contaba con algún tipo de afiliación a servicios de salud. Desde un punto de vista social, se evidenció que el 57% de los participantes acudían primero a una farmacia ante un problema de salud, el 42,9% consideraba las sugerencias del personal de farmacéutico y el 83,3% adquirían los medicamentos en establecimientos farmacéuticos. Adicionalmente, un 56% compró medicamentos que habían visto promocionados en la televisión. En síntesis, se llega a la conclusión de que el autotratamiento con medicamentos es frecuente y está significativamente afectado por variables demográficas, económicas y sociales.

Pillaca y Carrión (2015) señalan que la práctica de automedicarse plantea un serio desafío para la salud pública. Investigaciones han establecido una correlación entre la automedicación y diversos factores sociodemográficos y culturales. El objetivo de este estudio es analizar la frecuencia y las cualidades vinculadas a la automedicación de medicamentos en adultos que acuden a establecimientos farmacéuticos. Se empleó un diseño descriptivo y de corte transversal en el área de Jesús Nazareno (DJN), Ayacucho, Perú. Antes de llevar a cabo las encuestas a adultos que visitaron 22 establecimientos farmacéuticos entre septiembre y diciembre de 2015, se aseguró de obtener el consentimiento informado de manera previa. La selección de la muestra, compuesta por 433 personas con rango etario de 25 a 65 años, se realizó mediante un muestreo aleatorio simple. El Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud aprobó el protocolo de la encuesta. Los datos obtenidos se analizaron con SPSS 19.0. Se encontró una alta incidencia de automedicación (87,8%), siendo más prevalente entre las mujeres (67,9%) y aquellos con educación superior (42,9%). El dolor fue el problema de salud más comúnmente reportado (64,7%). La gran parte de los participantes opinaron que su enfermedad no era grave (92,1%) y experimentaron largos tiempos de espera en los servicios de salud (18,7%). Un alto porcentaje de participantes

afirmaron haber sido influenciados por recomendaciones de técnicos (69,4%) y anuncios televisivos (74,7%), con los analgésicos siendo los medicamentos más utilizados (64,7%). En resumen, se concluyó que la automedicación entre adultos en el DJN fue prevalente, afectando a aproximadamente ocho de cada diez personas, especialmente entre aquellos con educación superior y el género femenino. El dolor fue la dolencia más común, y los analgésicos fueron los medicamentos más demandados, principalmente debido a la percepción de que la enfermedad era leve. Además, un número significativo de participantes destacaron largos tiempos de espera en los servicios de salud.

Hermoza-Loza et al. (2016) buscaron establecer que la automedicación constituye una actividad peligrosa con ramificaciones que van desde ocultar enfermedades hasta efectos secundarios no deseados, combinaciones perjudiciales de medicamentos, incremento de la resistencia a determinados fármacos y la formación de adicciones. El objetivo de esta investigación es identificar con qué frecuencia los consumidores de fármacos que visitan a establecimientos farmacéuticos en un distrito de Lima Metropolitana se automedican, además de analizar cómo varían estas cifras según el grupo etario, el género y el nivel cultural. Esta investigación describe un análisis que observó y describió una situación específica en un momento dado, utilizando un cuestionario realizado durante un período de tiempo definido entre septiembre y noviembre de 2013. La muestra de la población fue seleccionada de manera sistemática y consistió en 406 usuarios del establecimiento farmacéutico en Pueblo Libre. Se observó que el 56,65% de los residentes de este distrito se automedicaba. De ese grupo, el 36% eran jóvenes de 18 y 24 años, el 51% fueron del género masculino, y el 59% tenían educación básica (primaria y secundaria). Las formas de automedicación más comunes fueron las sugeridas por cuenta propia (49%) y por parientes (22%). El dolor se identificó como el factor predominante que llevó a la práctica de automedicarse en un 40% de los casos, y los tipos de medicamentos más solicitados fueron los AINE (30%), los fármacos para la gripe (21%), los

fármacos para el estómago (15%), los calmantes (9%), fármacos para las alergias (7%) y los bacteriostáticos (4%). En conclusión, se observó una elevada frecuencia de automedicación entre los clientes de farmacias que adquieren medicamentos.

Rivera y Cabrejo (2016) indicaron que la misión de esta investigación es identificar los elementos que contribuyen en la utilización de medicamentos sin receta médica en entornos urbanos y suburbanos, centrándose especialmente en las posibles variaciones de los patrones de automedicación según variables socioeconómicas. Se empleó un enfoque prospectivo, transversal, analítico y comparativo para examinar la automedicación, tomando en cuenta distintos factores socioeconómicos como puntos de referencia. Los datos se recolectaron a partir de una muestra de adultos encuestados en el Centro Materno Infantil “El Milagro” y la Clínica “Sánchez Ferrer”, con un total de 142 participantes en cada grupo. Esta muestra incluyó un total de 284 individuos procedentes de dos estratos: áreas urbanas y suburbanas. En ambos grupos, la mayor parte de los participantes estaban en intervalos de edad de 35 y 44 años ($p=0.7667$), y no se observaron diferencias significativas en cuanto al género ($p=0.31581$). En las áreas suburbanas, predominaba la educación primaria (55,63%), mientras que en las urbanas era más alta (50%). La mayoría de los encuestados reportaron haber estado enfermos durante 1 a 2 días en ambas áreas. Se observaron diferencias significativas en cuanto al quintil de ingresos entre ambas áreas ($p<0.0000$), pero no se hallaron diferencias significativas en cuanto al tipo de seguro médico ($p=0.49608$). Los tipos de medicamentos consumidos variaron entre las áreas ($p=0.0071$), siendo los AINEs y analgésicos más comunes en las áreas suburbanas, mientras que en las urbanas predominaron los antibióticos. En resumen, se afirma que los principales elementos que predisponen a la práctica de automedicarse en entornos urbanos y suburbanos son el nivel de educación, el tiempo de la enfermedad y el nivel económico. Se encontraron diferencias significativas en la automedicación según el nivel educativo y la

duración de la enfermedad entre las áreas urbanas y suburbanas, así como según el nivel de ingresos.

Montoya y Rubio (2016) señalan que, en el año 2015, el 95,1% de los habitantes del distrito de Belén, en la zona baja, recurrió a la automedicación. Se halló una asociación significativa entre la práctica de automedicarse y diversas variables, incluyendo el rango etario, nivel de educación, oficio, ingresos monetarios bajos o muy bajos, percepción con gozo con el seguro médico como "regular", entendimiento de automedicarse, entendimiento de los beneficios de automedicarse y entendimiento de los riesgos de automedicarse.

Aguedo y Chein (2008) se busca examinar cómo la conexión entre el estatus socioeconómico y cultural impacta en la práctica de automedicación para aliviar el dolor dental en la zona del Distrito de Independencia de Ancash. La investigación se identificó como descriptivo-correlacional, corte transversal y retrospectivo. Se llevaron a cabo encuestas a 400 habitantes de distintas zonas del distrito. Los hallazgos demostraron que la idea principal, que sugería una relación inversa entre la automedicación del dolor dental y los niveles social, económico y cultural de los habitantes, se respaldó mediante pruebas de correlación de V de Cramer y Pearson. Además, se corroboró la hipótesis particular que indicaba una relación más destacada entre la práctica de la automedicación y el grado educativo, en contraste con la influencia del estatus social e ingreso económico. Se observó que la automedicación fue la respuesta más común ante el dolor dental (73%), siendo la automedicación farmacológica (64%) el tipo predominante, con los AINES siendo los más usados (49%). Respecto al automedicarse tradicional, los medicamentos de origen vegetal fueron los más comunes (16%). Se observó un mayor uso de automedicación entre personas menores de 30 años (40%) y en mujeres (60%). El farmacéutico fue la persona que más frecuentemente recomendó el medicamento (36,8%), y la farmacia fue el lugar principal de adquisición de este (78%). Se encontró que la automedicación farmacológica tuvo una efectividad mayor (54%), y el número

de veces más común para usar el medicamento fue dos. En conclusión, se encontró que hay una asociación inversa entre los niveles social, económico y cultural con la práctica de automedicarse para el dolor dental.

Mendoza-Salvatierra et al. (2008) señalan que los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son comúnmente utilizados de manera extensa por la población, lo que puede generar problemas de salud asociados a su consumo frecuente e inadecuado. El fin de esta investigación fue determinar los aspectos de las personas que utilizan AINEs fuera del entorno hospitalario en Chiclayo y Cajamarca. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, en donde se evaluaron 610 consumidores no hospitalizados de AINEs en dichas ciudades peruanas. Se recopilaron datos a través de encuestas en persona, que posteriormente se introdujeron datos al Excel y se analizaron utilizando el software SPSS. Se encontró que las edades promedio de las personas encuestadas fueron de 32 años en Chiclayo y de 33 años en Cajamarca. Respecto al consumo de AINEs, el Ibuprofeno fue el más utilizado en Cajamarca, con un 44%, mientras que en Chiclayo este porcentaje fue del 27%. Esta discrepancia resultó ser estadísticamente relevante, con un valor de $p=0,000$. En Chiclayo, el medicamento más frecuentemente empleado de la clase de los AINEs fue el naproxeno, con un uso del 34%, mientras que en Cajamarca esta cifra fue del 21%, siendo también estadísticamente significativa. Respecto a la combinación de naproxeno e ibuprofeno, su uso simultáneo representó el 4% en Chiclayo y el 2% en Cajamarca, con un valor p de 0,000. El empleo conjunto de AINEs y antibióticos fue significativo en ambas localidades, alcanzando un 30,5% en Chiclayo y un 25% en Cajamarca. Se observó una elevada tasa de automedicación en ambas ciudades, registrando un 47% en Chiclayo y un 48% en Cajamarca, así como la compra de AINEs sin prescripción médica, con un 76% en Chiclayo y un 65% en Cajamarca. En lo que respecta a las razones para tomar AINEs, un 37% en Chiclayo y un 21% en Cajamarca mencionaron que los consumían debido a síntomas generales no específicos. En cuanto a la

frecuencia de uso, el 70% en Chiclayo y el 76% en Cajamarca informaron que consumían entre 1 y 15 tabletas al año. En resumen, los usuarios de AINEs en Chiclayo y Cajamarca son mayormente adultos jóvenes que emplean los AINEs tradicionales para abordar síntomas vagos, adquiriéndolos sin receta médica en un alto porcentaje (71%). También es común que los utilicen al mismo tiempo que algún antibiótico (25%).

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2005) señaló que en nuestra nación, solamente una parte pequeña de los medicamentos empleados para la automedicación son aquellos que se venden sin necesidad de prescripción médica, conocidos como productos de venta libre o OTC. Es común que la gente recurra a medicamentos que requieren receta médica, ya sea reutilizándolos después de una prescripción, por recomendación de terceros o al adquirirlos directamente en farmacias y boticas. Esta situación conlleva a numerosos errores, lo que destaca la necesidad de enfocar los esfuerzos en promover una automedicación responsable y adecuada como una prioridad en bienestar público.

De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA, 2006) indica que el 70% de los peruanos se autoadministra medicamentos, una situación que ha llevado a los expertos del ámbito de la salud a aconsejar a los pacientes que no recurran a fármacos que requieren receta médica sin antes consultar a un profesional. Esta práctica puede ocultar y en ocasiones desencadenar problemas de salud, incluyendo enfermedades cancerosas.

Mestanza y Pamo (1992) llevaron a cabo estudios para detectar los hábitos de uso de fármacos y la práctica de automedicación. La investigación adoptó un enfoque prospectivo y transversal, utilizando encuestas en dos locales situados en dos niveles socioeconómicos diferentes: uno de alto y otro de bajo estrato. De una población total de 720 individuos, se seleccionaron aleatoriamente para participar en la encuesta. En el grupo de bajo nivel socioeconómico, se encontró mayor frecuencia de menores de edad, mujeres, personas con niveles educativos bajos o incompletos, amas de casa y trabajadores independientes, así como

una mayor prevalencia de enfermedades (infecciosas, parasitarias y dérmicas). Mientras, en el grupo de alto nivel socioeconómico, se encontró una mayor proporción de personas de edad avanzada, con educación completa o superior, trabajadores dependientes, profesionales, y una mayor incidencia de enfermedades subagudas y crónicas. Los fármacos más requeridos fueron los antibióticos, los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), los medicamentos contra la gripe y las vitaminas. La práctica de automedicarse fue notada en un 66,7% de individuos pertenecientes al nivel socioeconómico bajo y en un 40,6% de aquellos del nivel alto ($p < 0,001$). Además, se relacionó con ser joven, tener un nivel de educación muy bajo, ser estudiante o empleado independiente, así como también con sufrir de enfermedades agudas. Además, se evidenció que los médicos no completaron adecuadamente las prescripciones de antibióticos.

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

El motivo de abordar este tema se fundamenta en el aumento del uso indiscriminado de medicamentos, resultado de una dispensación inadecuada por parte del personal de la salud, que se suma a la publicidad de parte empresas proveedoras de fármacos, utilizando diferentes medios de difusión. Esta situación ha llevado a muchos pacientes a someterse a una continua automedicación y un descontrolado consumo de fármacos sin intervención del personal de salud que indica la medicación.

La Organización Mundial de la Salud admite que la autogestión de la medicación juega un rol significativo en la atención sanitaria, considerando la responsabilidad personal en el bienestar de la salud y la creencia de que la asistencia médica profesional frecuentemente no es requerida para problemas de salud menores. La automedicación responsable, que implica el usar medicamentos de venta libre, es aceptada como una práctica válida. Mejoras en el conocimiento general, la educación y el nivel socioeconómico en muchos países pueden ser fundamentales para promover una automedicación segura y efectiva.

El uso inapropiado de medicamentos representa un riesgo significativo para el bienestar público, ya que impacta con el diagnóstico y la aplicación exitosa de tratamientos para distintas enfermedades, aumenta los efectos adversos, e interacciones medicamentosas. En algunos casos, promueve la aparición de resistencia a los antimicrobianos, que deben ser utilizados bajo prescripción médica siempre. La automedicación también puede encubrir algunos síntomas, lo afecta por los recursos adicionales para su diagnóstico, aumentando el costo en el sistema de salud. En Arequipa, se observó que el 60% de la población fallecida por neumonía no buscaron asistencia médica oportunamente y decidieron autoadministrarse fármacos, lo que destaca las consecuencias graves de la automedicación. Por lo tanto, esta investigación tiene como propósito de establecer si las variables sociales son importantes, el nivel educativo y el ingreso económico, están relacionadas con la automedicación en una población urbana, como es el distrito de San Miguel en la ciudad de Lima, durante el año 2018.

1.5.2. Justificación práctica

En nuestro país, se han establecido disposiciones para regular estas prácticas entre la población, sin embargo, la automedicación sigue siendo prevalente en muchos casos. Por lo tanto, es fundamental contar con datos actualizados sobre este fenómeno y algunos los factores relacionados como la edad, la disponibilidad de recursos económicos y el nivel educativo que promueven en los pacientes realizar con mayor frecuencia la automedicación.

Esta investigación tiene como objetivo ampliar nuestro entendimiento sobre las variables relacionadas con la automedicación, con la esperanza de reducir su incidencia. Al abordar las preocupaciones y preguntas de la población, se busca modificar las percepciones en torno a la automedicación para prevenir su práctica en el futuro.

Las conclusiones y recomendaciones del estudio brindarán comprensión acerca de cómo se relacionan entre sí las variables específicas, el nivel de instrucción y el ingreso económico, y la automedicación.

1.6 Limitaciones de la investigación

En la investigación algunas limitantes estuvieron determinadas por:

La financiación del estudio provino de recursos propios, lo que requirió ajustarse al presupuesto del investigador. No todas las personas estaban dispuestas a participar de una entrevista.

1.7 Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar si el nivel de instrucción y el ingreso económico estarían relacionados con la automedicación observadas en el distrito de San Miguel – Lima 2018.

1.7.2. Objetivo Específico

Determinar si el nivel de instrucción estaría relacionado con la automedicación observadas en el distrito de San Miguel – Lima 2018.

Determinar si el ingreso económico estaría relacionado con la automedicación observadas en el distrito de San Miguel – Lima 2018.

1.8 Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general

El nivel de instrucción y el ingreso económico se relacionan con la automedicación observada en el distrito de San Miguel – Lima, 2018.

1.8.2. Hipótesis específicas

El nivel de instrucción se relaciona con la automedicación observada en el distrito San Miguel – Lima, 2018.

El ingreso económico se relaciona con la automedicación observada en el distrito de San Miguel – Lima, 2018.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

2.1.1. Bases teóricas sobre la automedicación

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) refiere que la automedicación se caracteriza como el proceso en el cual un individuo elige y emplea medicamentos para tratar enfermedades o síntomas que reconoce por sí mismo. En este contexto, constituye una faceta del autocuidado de la salud, junto con prácticas como mantener la higiene, cuidar la alimentación, adoptar hábitos saludables, y tener en cuenta el impacto de los aspectos socioeconómicos y ambientales.

Tobón (2002) busca que la práctica de automedicarse conlleva "riesgos asociados con posibles complicaciones o situaciones adversas relacionadas con el uso de medicamentos, que pueden variar en gravedad dependiendo del fármaco y del individuo. Estos riesgos pueden incluir toxicidad en casos de sobredosis, lo que puede resultar en emergencias médicas, tanto accidentales como intencionadas".

Loyola (2004) señala que la automedicación abarca diversas prácticas, la adquisición de fármacos sin la necesidad de una prescripción médica, la utilización de medicamentos que han sido prescritos con anterioridad, la obtención de fármacos de personas cercanas, el empleo de medicamentos almacenados en el hogar, la modificación de tratamientos médicos al prolongarlos o interrumpirlos, así como el ajuste de las dosis del tratamiento recetado. La automedicación puede ser influenciada por diversos factores importantes, como el consejo de farmacéuticos, familiares o amistades, la percepción del problema de salud, el grado de familiaridad con el medicamento, la dificultad para acceder a atención médica, la facilidad para obtener los medicamentos y su costo, entre otros aspectos relevantes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) propuso el concepto del Uso Racional de Medicamentos, que implica la prescripción de fármacos que cubran las

necesidades del paciente en términos clínicos, utilizando dosis ajustadas a sus necesidades específicas, administradas durante el tiempo necesario y procurando minimizar los costos tanto para el paciente como para la comunidad. El empleo no adecuado o irracional conlleva el uso de medicamentos de manera que no concuerda con lo establecido en esta definición. A nivel mundial, más de la mitad de los fármacos se recetan, distribuyen o comercializan de manera no correcta. Mientras tanto, aproximadamente un tercio de la población mundial no tiene acceso de la posibilidad de obtener los medicamentos fundamentales, y la mitad de los pacientes no siguen adecuadamente su tratamiento. No obstante, es igualmente válido señalar que la automedicación se produce cuando los pacientes emplean fármacos sobrantes de tratamientos que no han sido finalizados de manera adecuada, ya sea por su propia cuenta o por terceros.

2.1.2. Factores asociados a la automedicación

Al respecto se han identificado algunos factores:

Adamo (1991) señala que la automedicación está influenciada y condicionada por una variedad de factores o circunstancias que podemos describir de la siguiente manera.

- Aspectos Sociales: Incluyen la influencia del grupo social, amigos o familiares que ofrecen soluciones para dolencias y enfermedades basadas en su propia práctica.
- Consideraciones Económicas: algunos aspectos como la crisis económica, el desempleo, condiciones laborales precarias, bajos ingresos familiares u otros que dificultan el acceso a servicios de atención médica.
- Elementos Culturales: Estos pueden abarcar desde niveles educativos bajos hasta creencias tradicionales arraigadas, limitada disponibilidad de información sobre medicamentos y las consecuencias del uso irracional de los mismos.
- Impacto de la Publicidad: La información sesgada que promueve el consumo de medicamentos entre la población.

Estos factores son omnipresentes en todas las regiones del país y ejercen una influencia significativa, especialmente en las zonas marginales donde la disponibilidad de servicios médicos es escasa.

2.2. Bases legales

Marco Legal

Según La Ley General de Salud – Perú (DIGEMID-MINSA, 1997) refiere que:

- En nuestro país, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), perteneciente al Ministerio de Salud, Se establece la clasificación de comercialización de los fármacos según las regulaciones actuales, dando prioridad especialmente a la protección del usuario. La clasificación de comercialización de un medicamento se especifica en su envase, y los establecimientos farmacéuticos deben asegurarse de cumplir con esta clasificación establecido por la Autoridad Sanitaria.
- Según la Ley General de Salud N° 26842 aborda el tema de los drogas en el artículo 68°, en la cual indica que se ha organizado en distintas categorías: drogas que requieren receta especial para su venta; aquellos que necesitan receta médica y solo pueden ser adquiridos en establecimientos farmacéuticos; los que están disponibles sin necesidad de receta médica, pero solo pueden ser vendidos en establecimientos farmacéuticos; y los que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos sin requerir receta médica.
- El artículo 26 de la Ley General de Salud establece que solo el personal sanitario puede recetar drogas. Los odontólogos y las obstetras, en el ejercicio de sus profesiones, también pueden prescribir medicamentos. Por otro lado, el artículo 33 señala que los químicos farmacéuticos son encargados de dispensar los medicamentos y de ofrecer información completa al usuario sobre su uso, dosificación, posibles interacciones con otros medicamentos, efectos secundarios y almacenamiento adecuado.

- El artículo 30 de la Ley 29459 sobre productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios aborda el concepto de uso adecuado de medicamentos. En este contexto, diversas entidades de la salud se dedican a fomentar su utilización responsable tanto entre el personal sanitario como en los habitantes en general.

Es fundamental que todos los profesionales médicos que atienden a pacientes ofrezcan lo siguiente para mitigar los peligros relacionados con el autotratamiento:

- Se ofrece información acerca de los medicamentos que se pueden adquirir sin receta médica, junto con instrucciones sobre su uso correcto y asesoramiento sobre cómo obtener asistencia médica en caso de dudas. Esto es especialmente importante en casos donde la práctica de automedicarse no es recomendable debido a ciertas características médicas del individuo.
- Estímulos para que los pacientes revisen detenidamente el producto, etiquetado y sus indicaciones, con el fin de buscar asesoramiento en caso requieran, y para identificar una inapropiada automedicación, incluso cuando esta no sea necesaria.

2.3. Glosario o definición de términos

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) señala que:

- **Medicamento:** aquel principio activo que al ser administrada dentro o fuera del cuerpo produce el restablecimiento de la salud.
- **Automedicación:** Tomar medicamentos por propia iniciativa a fin de aliviar dolencias o molestias en el individuo.
- **Prescripción médica:** Es la expedición de un fármaco por el facultativo cuya responsabilidad es solo del médico.
- **Acción colateral:** Son todos aquellos efectos indeseados que contienen todos los medicamentos por más inofensivos que parezcan.

- Afección de salud: Es la alteración morbosa de cualquier parte del cuerpo que se manifiesta a través de un conjunto de signos y síntomas.
- Uso racional de fármacos: Es decir tomar o administrarse el medicamento adecuado para la afección del paciente es decir con prescripción médica.
- Analgésico: Sustancia que alivia o disminuye el dolor.
- Antipirético: sustancia que alivia la fiebre.
- Factor Social: Se medirá al individuo de acuerdo con la ocupación o tenencia de la vivienda, estatus estado civil y otros indicadores.
- Factor económico: Dado por el dinero que gana el individuo económicamente del hogar según la ocupación en que se desempeña.
- Factor cultural: Se definirá como aquella condición del individuo de acuerdo a la educación recibida influyendo los hábitos costumbres creencias etc.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica, es predominantemente cualitativo, porque indaga variables que corresponden al proceso subjetivo: la automedicación.

Esta investigación adopta un diseño no experimental de naturaleza observacional, descriptivo – analítico, transversal y correlacional mediante el uso de un cuestionario estructurado. En un diseño no experimental, el investigador solo observa los acontecimientos que se presentan en la realidad. El propósito de este estudio es describir una situación específica o establecer relaciones entre las variables examinadas. Se caracteriza por ser descriptivo, ya que analiza e identifica las características y cualidades de un fenómeno observado en la realidad. Además, se considera transversal porque la recopilación de información se realiza en un único instante para cada elemento de estudio. Finalmente, se trata de un estudio correlacional, dado que se evaluó la relación entre las variables medidas.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población incluyó a todos los usuarios del distrito San Miguel, Lima – Perú durante el periodo de estudio, los cuales fueron estimados en 79200.

3.2.2. Muestra

Se obtuvo una muestra representativa aplicando el muestreo probabilístico al azar simple estratificado. La muestra se calculó con la fórmula para una población finita:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z_{α}^2 = Coeficiente de confianza al 95% (1.96)

p = probabilidad de ocurrencia del hecho

q = probabilidad de no ocurrencia del hecho ($1-p$)

e = Error absoluto = 5% = 0.05

Aplicación:

$$n = \frac{79200 \times (1.96)^2 \times 0.4 \times 0.6}{(0.05)^2 \times (79200-1) + (1.96)^2 \times 0.4 \times 0.6}$$

$$n = 367.09$$

Existen 58 farmacias y/o boticas en el distrito de San Miguel de las cuales se consideró aleatoriamente a 4 boticas (dos boticas de cadenas y dos boticas particulares en zonas bien ubicadas). Se estimó una población con el total de las personas que acudieron a dichos establecimientos siendo un total de 79200. Se utilizó la formula finita y como resultado dio el tamaño de la muestra a estudiar que fue constituido por 367 personas, las que fueron encuestadas en el distrito de San Miguel.

Según la investigación, se consideraron criterios de elegibilidad para las unidades de análisis, siendo como así:

Criterios de inclusión:

- Individuos que visitaron una de las cuatro farmacias/boticas en el área de San Miguel durante el lapso investigado.
- Individuos de ambos géneros.
- Individuos de 18 años o más que estuvieron de acuerdo en participar en la encuesta.
- Individuos capaces de leer y escribir.

Criterios de exclusión:

- Personas que trabajan en el campo de la salud o están cursando estudios relacionados con las ciencias de la salud.
- Usuarios que adquieran cualquier medicamento con una receta médica.

3.3. Operacionalización de variables

La práctica de **automedicación** puede ser riesgosa, ya que podría ocultar enfermedades, generar efectos secundarios no deseados, provocar interacciones entre medicamentos, favorecer la resistencia a algunos medicamentos y generar adicción a sustancias.

El **nivel de instrucción** del individuo se refiere al rango máximo de estudios que ha realizado o está realizando, sin importar si los ha completado o si están incompletos de manera temporal o permanente.

El **nivel económico** se refiere a la capacidad financiera de un individuo, una familia o un país. Generalmente, se reconoce la existencia de tres niveles socioeconómicos: bajo, medio y alto.

Variable: Automedicación			
Dimensiones	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición
Se automedica	Porcentaje de automedicación	Cualitativa	Nominal
Tipo de automedicación	Porcentaje de automedicación según sugerencia	Cualitativa	Nominal
Tipo de medicamento que frecuente adquirir en la farmacia	Porcentaje de automedicación según tipo de fármaco	Cualitativa	Nominal
Tiempo de automedicación	Porcentaje de automedicación según tiempo	Cualitativa	Nominal
Motivo de la automedicación	Porcentaje de automedicación según motivo	Cualitativa	Nominal
Variables: Nivel de instrucción e ingreso económico			
Dimensiones	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición
Grado académico	Porcentaje de automedicación según grado de instrucción	Cualitativa	Nominal
Nivel económico	Promedio de ingreso mensual.	Cuantitativa	Razón
Fenotipo	Porcentaje de automedicación según sexo	Cualitativa	Nominal
Años de vida	Según años cumplidos	Cuantitativa	Razón

3.4.Instrumentos

3.4.1. Instrumento y Técnica

Se utilizó un cuestionario estructurado (Anexo B) como instrumento, que fue validado mediante la evaluación de expertos, y fue aplicado mediante el método de la encuesta. Con el propósito de reunir los datos necesarios para realizar el análisis de hipótesis en el estudio de investigación.

3.4.2. Validación

Tres expertos llevaron a cabo la validación del instrumento de investigación, evaluando y analizando los diversos aspectos, lo cual resultó en su confirmación y aprobación para ser utilizado en el marco de este estudio. (Anexo C)

3.4.3. Confiabilidad

El juicio de expertos permitió dar validez al instrumento, y fue realizado por un grupo conformado de tres profesionales; quienes evaluaron el instrumento; que consistió en un cuestionario estructurado de 17 preguntas, que al pasar por el examen binomial; dio un puntaje del 80% en sus 10 indicadores (como claridad, objetividad, actualidad, entre otras). Este resultado determinó la idoneidad del instrumento para el propósito previsto. Asimismo, la fiabilidad del dispositivo se evaluó a través de un ensayo preliminar; empleando un conjunto de 10 unidades de investigación con atributos muy similares. Por último, se usó el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach, dando un resultado de 0,878, considerado satisfactorio al estar dentro del rango generalmente aceptado de 0,8 a 0,9, lo cual indica un buen nivel de fiabilidad. (Anexo C)

3.5.Procedimientos

En la presente investigación, al comienzo se hizo la validez del contenido del instrumento por validación de expertos constituido por profesionales expertos. En segundo paso, se identificó el lugar, la ubicación y el reconocimiento de la zona de investigación. En

tercer paso, se realizó la distribución del cuestionario para la encuesta, conformada por 367 personas usuarios de los establecimientos farmacéuticos del distrito de San Miguel, en una sesión de 20 minutos aproximadamente, en la cual se les explicó que es un cuestionario anónimo y además que marcarán con un aspa la respuesta que consideren correcta, para recolectar los datos acerca de las variables de investigación. Después de recopilar la información, se procedió a la codificación, se procesó y se tabularon los resultados en tratamientos estadísticos. Al consolidar los resultados, se procedió a realizar la interpretación de los datos.

3.6. Análisis de datos

Se utilizó el software SPSS versión 25.0 para llevar a cabo la evaluación de datos, a fin de probar las hipótesis estadísticas planteadas, identificar algunas variables por estadística descriptivas, entre otros.

IV. RESULTADOS

Contrastación de Hipótesis

Prueba de hipótesis

Hipótesis General

- **H₁**: Habría relación entre el nivel de instrucción y el ingreso económico con la automedicación observadas en el distrito de San Miguel – Lima 2018.
- **H₀**: No habría relación entre el nivel de instrucción y el ingreso económico con la automedicación observadas en el distrito de San Miguel – Lima 2018

Comprobación de hipótesis

En la contrastación de la hipótesis estadística general se aplicó la prueba de Chi Cuadrado, se basa en la diferencia al cuadrado entre las frecuencias observadas y las esperadas, la cual nos ayuda para comprobar si las variables están asociadas.

Hipótesis Especifica 1

- **H₁**: Habría relación entre el nivel de instrucción con la automedicación observadas en el distrito San Miguel – Lima 2018.
- **H₀**: No habría relación entre el nivel de instrucción con la automedicación observadas en el distrito San Miguel – Lima 2018.

Comprobación de hipótesis

Para la contrastación de hipótesis estadística general se aplicó la prueba de Chi Cuadrado, para determinar si existe diferencias significativas entre la automedicación respecto al nivel de instrucción.

Tabla 1

Prueba Chi cuadrado entre las características nivel de instrucción y el consumo de medicamento sin indicación médica durante los últimos 6 meses

Prueba de Chi - cuadrado			
	Valor	df	Significación Asintótica (bilateral)
Chi – cuadrado de Person	110,164 ^a	4	0,000
Razón de verosimilitud	134,266	4	0,000
Asociación lineal por lineal	100,848	1	0,000
N de casos válidos	367		

En la Tabla 1, se observa como p-valor es menor a 0,05, esto quiere decir que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), se concluye que dicha característica tiene diferencia significativa, por lo tanto, existe relación entre ambas variables.

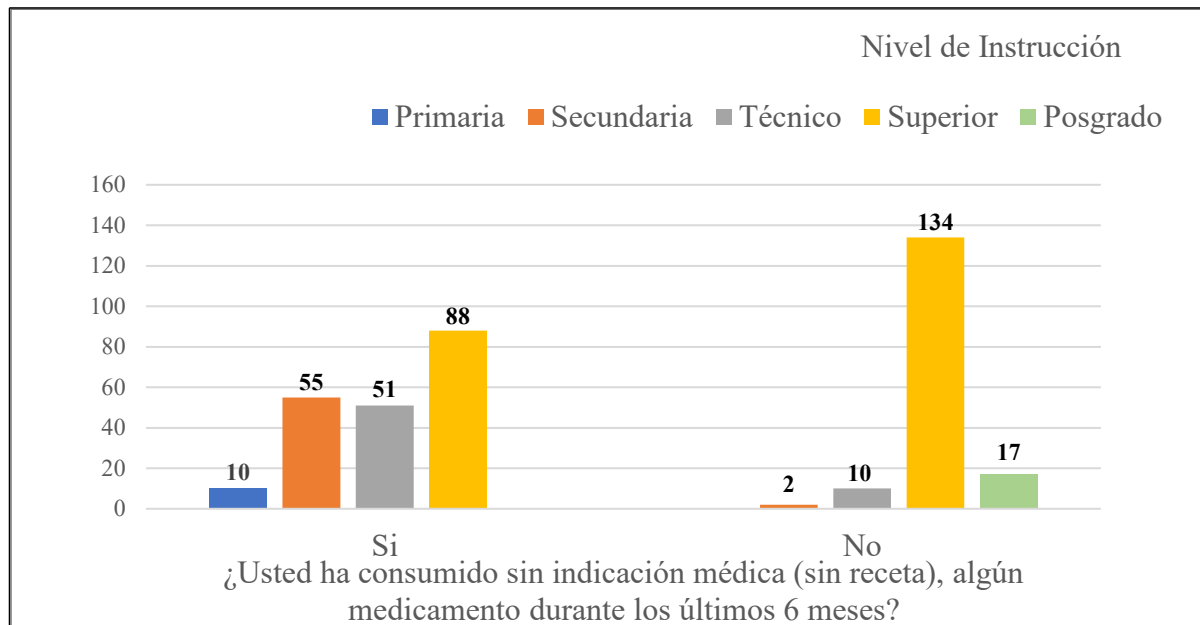
Tabla 2

Nivel de instrucción y el consumo de medicamento sin indicación médica (sin receta) durante los últimos 6 meses

	Primaria	Secundaria	Técnico	Superior	Posgrado	Total
Si	10	55	51	88	0	204
	4,9%	27,0%	25,0%	43,1%	0,0%	100,0%
No	0	2	10	134	17	163
	0,0%	1,2%	6,1%	82,3%	10,4%	100,0%
Total	10	57	61	222	17	367
	2,7%	15,5%	16,6%	60,6%	4,6%	100,0%

Figura 1

Nivel de instrucción y el consumo de medicamento sin indicación médica (sin receta) durante los últimos 6 meses



En la Tabla 2, y en la Figura 1, se puede observar que entre las dos variables: nivel de instrucción y el consumo de medicamentos sin indicación médica durante los últimos 6 meses, existe una relación, todos los que se automedican han asistido a primaria en cambio las personas que han realizado posgrado no se automedican.

Hipótesis Especifica 2

- **H₁**: Habría relación entre la variable: el ingreso económico con la automedicación observadas en el distrito de San Miguel – Lima 2018.
- **H₀**: No habría relación entre la variable: el ingreso económico con la automedicación observadas en el distrito de San Miguel – Lima 2018.

Comprobación de hipótesis

Para la contrastación de hipótesis estadística general se aplicó la prueba de Chi Cuadrado, para determinar si existe diferencias significativas entre la automedicación respecto al ingreso económico.

Tabla 3

Prueba de Chi Cuadrado entre el ingreso económico y el consumo de medicamento sin indicación médica durante los últimos 6 meses

Prueba de Chi - cuadrado			
	Valor	df	Significación Asintótica (bilateral)
Chi – cuadrado de Person	108,700 ^a	3	0,000
Razón de verosimilitud	121,723	3	0,000
Asociación lineal por lineal	103,802	1	0,000
N de casos válidos	367		

En la Tabla 3, se observa como p-valor es menor a 0,05, esto quiere decir que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), se concluye que dicha característica tiene diferencia significativa, por lo tanto, existe relación entre ambas variables.

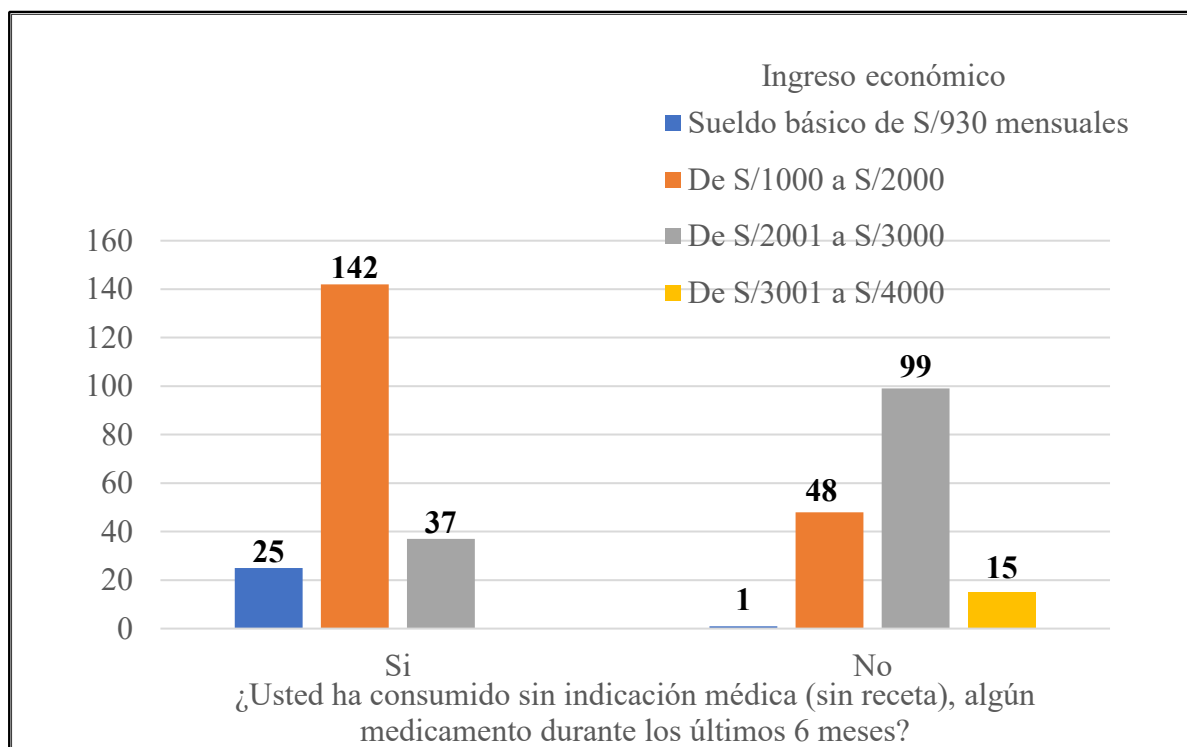
Tabla 4

Ingreso económico y el consumo de medicamento sin indicación médica (sin receta) durante los últimos 6 meses

	Sueldo básico de S/ 930 mensuales	De S/1000 a S/2000	De S/2001 a S/3000	De S/3001 a S/4000	Total
Si	25 12,3%	142 69,6%	37 18,1%	0 0,0%	204 100%
No	1 0,6%	48 29,4%	99 60,8%	15 9,2%	163 100%
Total	26 7,1%	190 51,8%	136 37,0%	15 4,1%	367 100%

Figura 2

Ingreso económico y el consumo de medicamento sin indicación médica durante los últimos 6 meses.

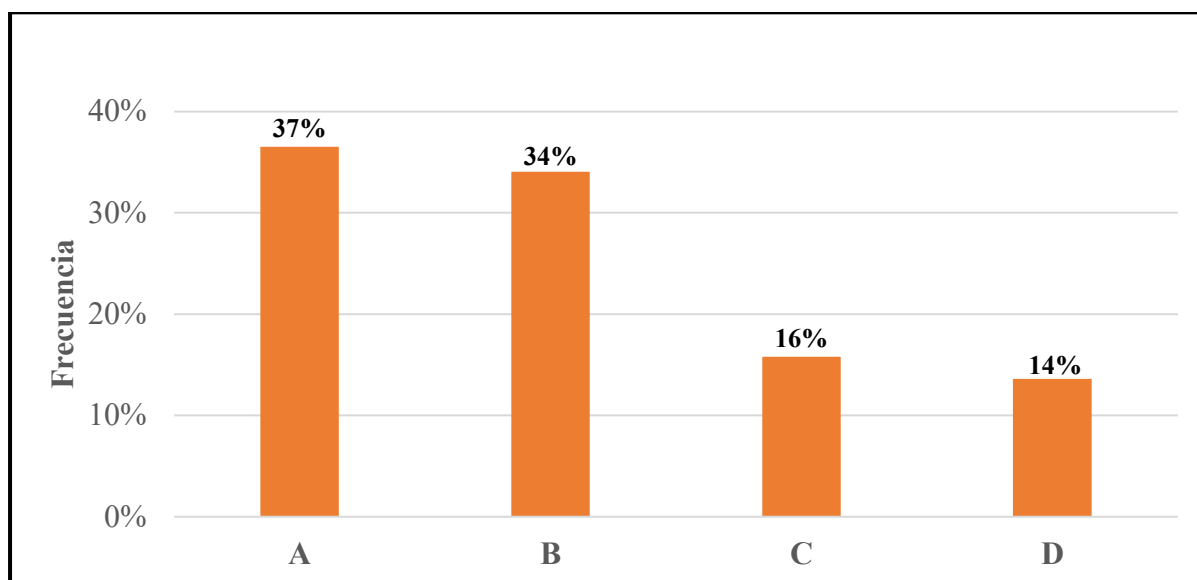


En la Tabla 4 y la Figura 2 se observa que, cuando perciben menos cantidad de ingreso económico mensual las personas tienden más automedicarse y cuando perciben más cantidad de ingreso familiar mensual las personas tienen menos a automedicarse.

Tabla 5

Identificador de localización de Farmacias y Boticas

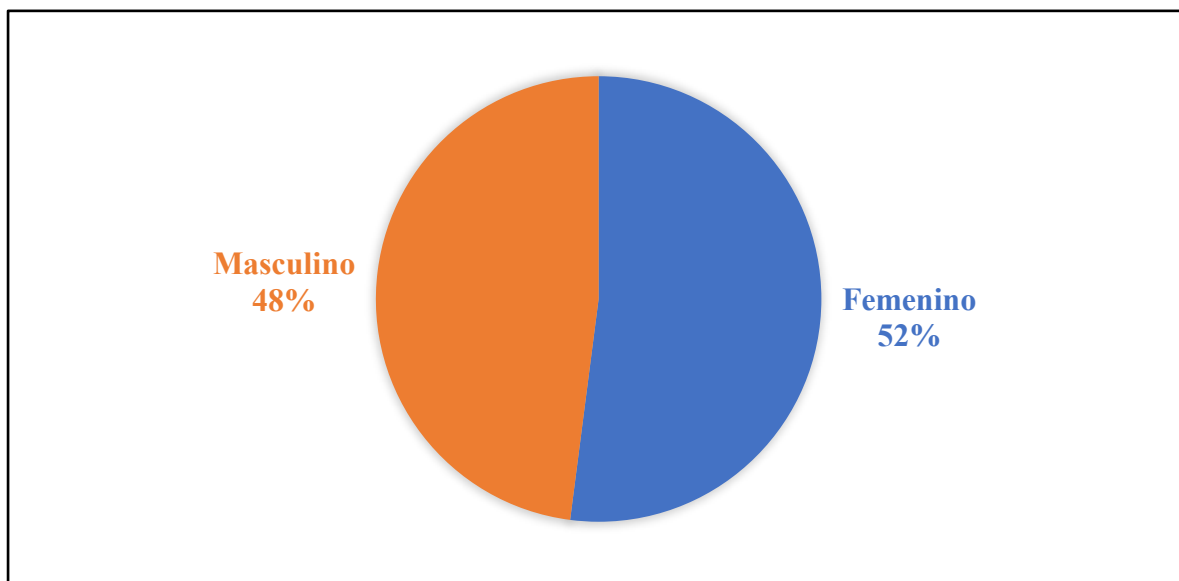
		Nº	Frecuencia
Válido	A	134	36,5
	B	125	34,1
	C	58	15,8
	D	50	13,6
	Total	367	100

Figura 3*Identificador de localización de Farmacias y Boticas*

En la Tabla 5 y en la Figura 3, se observa que A y B son las boticas en cadena, su ubicación es en una avenida muy transitada por lo que se hizo una mayor encuesta con una mayor frecuencia de personas de 36,5% y 34,1%. Asimismo, tenemos la botica C con un 15,8% y la botica D con un 13,6%.

Tabla 6*Sexo*

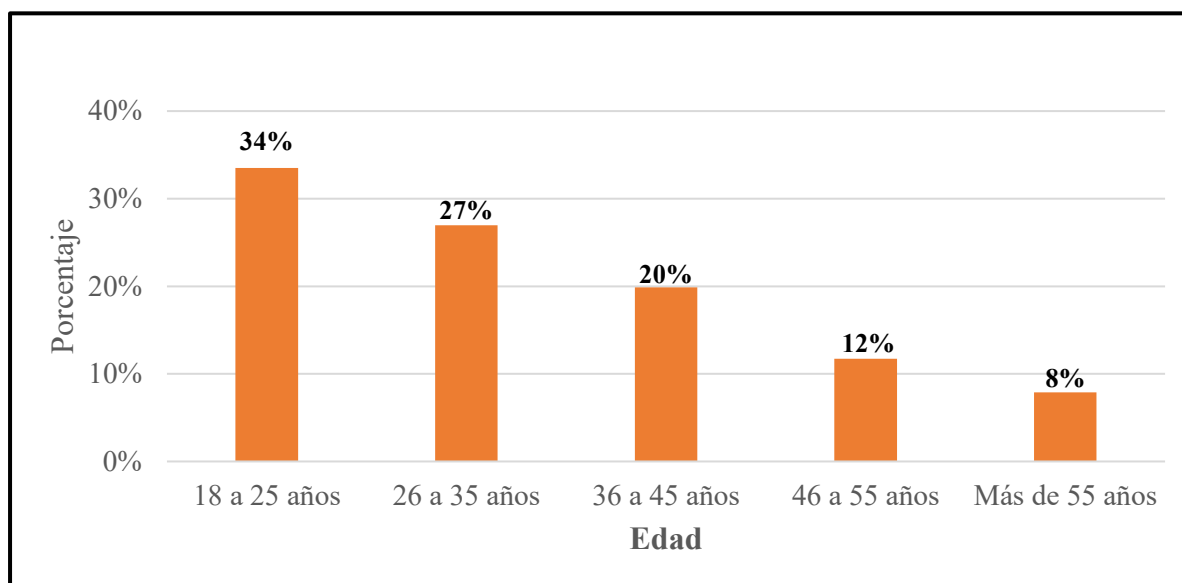
		N°	Frecuencia
Válido	Femenino	191	52%
	Masculino	176	48%
	Total	367	100

Figura 4*Sexo*

En la Tabla 6 y en la Figura 4, se observa entre las personas entrevistadas en el distrito de San Miguel, el 52% es del género femenino y el 48% es del género masculino.

Tabla 7*Edad*

		N°	Frecuencia
Válido	18 a 25 años	123	33,5
	26 a 35 años	99	27,0
	36 a 45 años	73	19,9
	46 a 55 años	43	11,7
	Más de 55 años	29	7,9
	Total	367	100

Figura 5*Edad*

En la Tabla 7, y en la Figura 5 se observa que las personas de 18 a 25 años de edad tienen un porcentaje de 33,5%, de 26 a 35 años de edad se encuentran en el segundo puesto con un 28,9% y una pequeña cantidad de personas con la edad de más de 55 años con un porcentaje de 7,1%.

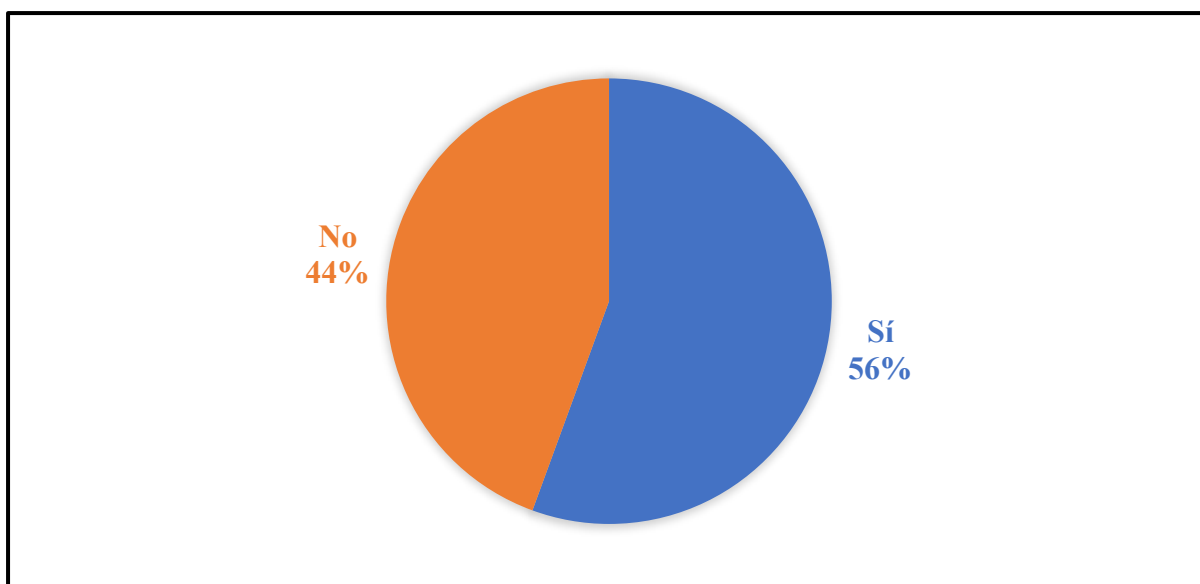
Tabla 8

¿Usted ha consumido sin indicación médica, algún medicamento durante los últimos 6 meses?

		N°	Frecuencia
Válido	Sí	204	55,6
	No	163	44,4
	Total	367	100

Figura 6

¿Usted ha consumido sin indicación médica, algún medicamento durante los últimos 6 meses?



En la Tabla 8 y en la Figura 6, se observa que la mayor parte de las personas si se automedico durante los 6 últimos meses representando el 55,6%, mientras que el 44,4% no se ha automedicado durante los 6 últimos meses.

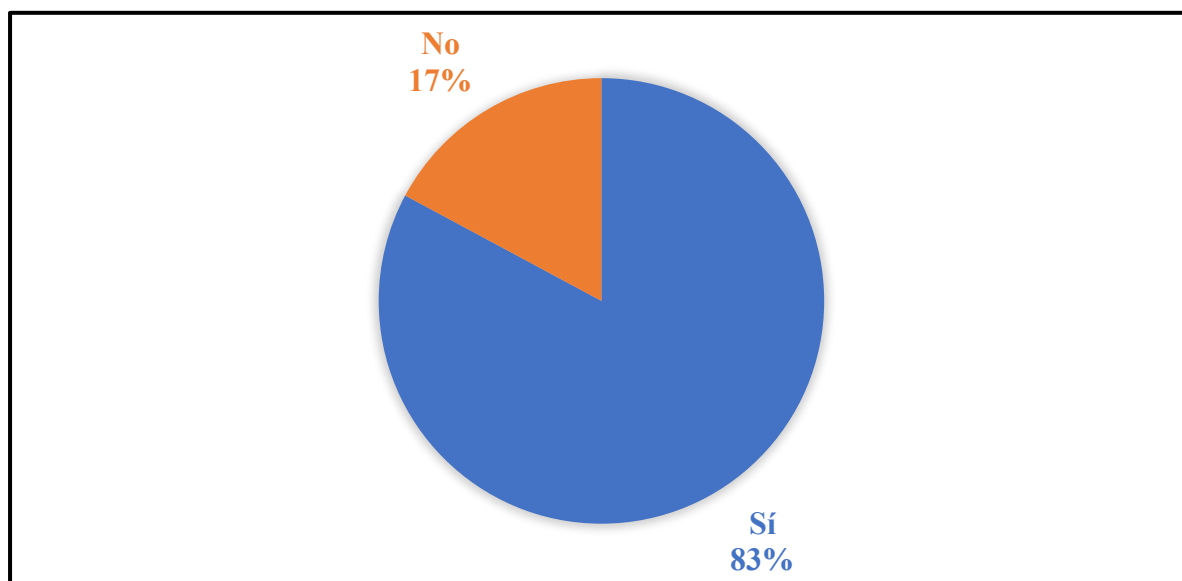
Tabla 9

¿Alguien le sugirió automedicarse?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Sí	169	46,0	82,8
	No	35	9,5	17,2
	Total	204	55,6	100
Perdidos	Sistema	163	44,4	
Total		367	100	

Figura 7

¿Alguien le sugirió automedicarse?



En la Tabla 9, y en la Figura 7 se observa que las personas si se automedicaron durante los 6 últimos meses recibiendo sugerencia de alguien con un porcentaje de 82,8%, siendo el 17,2% las personas que se automedicaron con sin sugerencia.

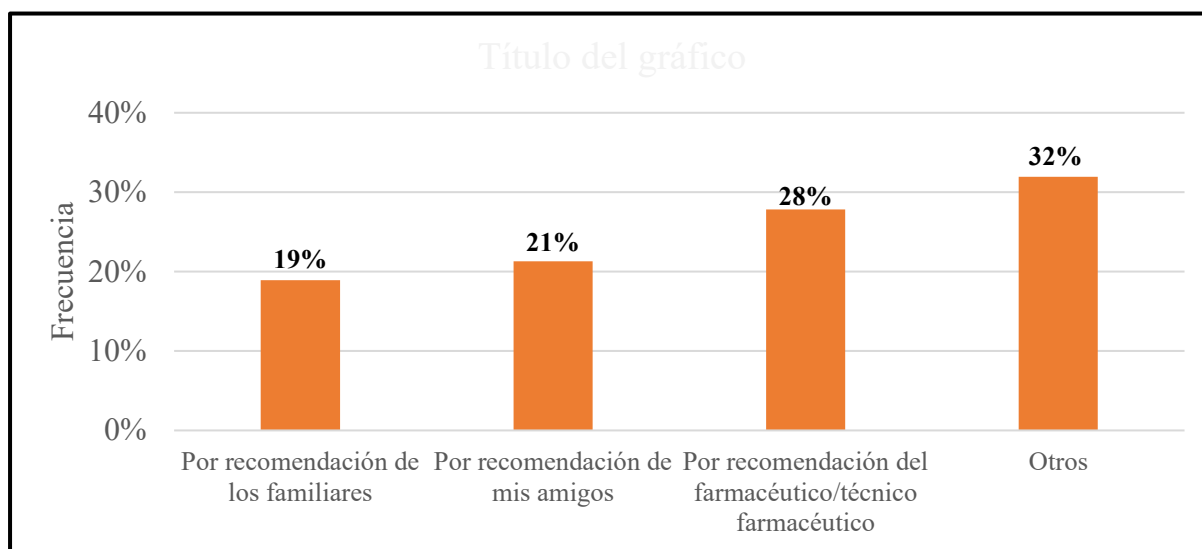
Tabla 10

¿Quién le sugirió automedicarse?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Por recomendación de los familiares	32	8,7	18,9
	Por recomendación de mis amigos	36	9,8	21,3
	Por recomendación del farmacéutico/técnico farmacéutico	47	12,8	27,8
	Otros	54	14,7	32,0
	Total	169	46,0	100
Perdidos Sistema		198	54,0	
Total		367	100	

Figura 8

¿Quién le sugirió automedicarse?



En la Tabla 10 y en la Figura 8, de los 169 encuestados los que recibieron sugerencia para automedicarse el 31,9% fueron otros, el 27,8% por recomendación del farmacéutico/técnico farmacéutico, el 21,3% fue por recomendación de amigos y con un menos porcentaje de 18,9% por recomendación de los familiares.

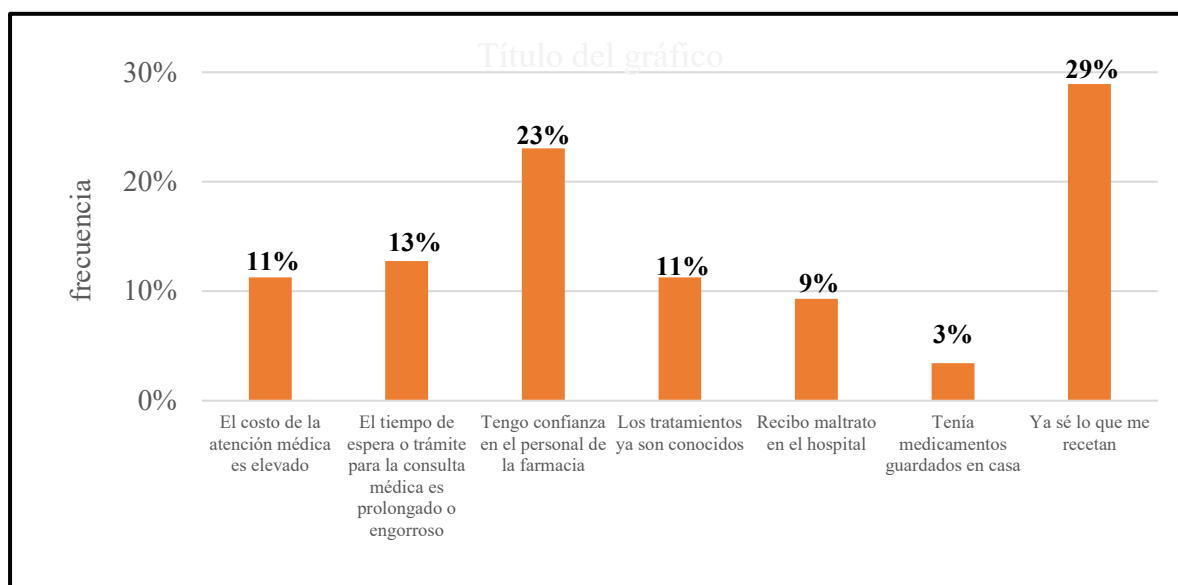
Tabla 11

¿Por qué se automedico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	El costo de la atención médica es elevado	23	6,3	11,3
	El tiempo de espera o trámite para la consulta médica es prolongado o engorroso	26	7,1	12,7
	Tengo confianza en el personal de la farmacia	47	12,8	23,0
	Los tratamientos ya son conocidos	23	6,3	11,3
	Recibo maltrato en el hospital	19	5,2	9,3
	Tenía medicamentos guardados en casa	7	1,9	3,4
	Ya sé lo que me recetan	59	16,1	28,9
	Total	204	55,6	100
Perdidos	Sistema	163	44,4	
Total		367	100	

Figura 9

¿Por qué se automedico?



En la Tabla 11 y en la Figura 9, se observa que el 28,9% fueron porque ya sabía que le recetan, el 23% se automedico por tener confianza en el personal de farmacia y con un 3,4% se automedico porque recibía maltrato en el hospital.

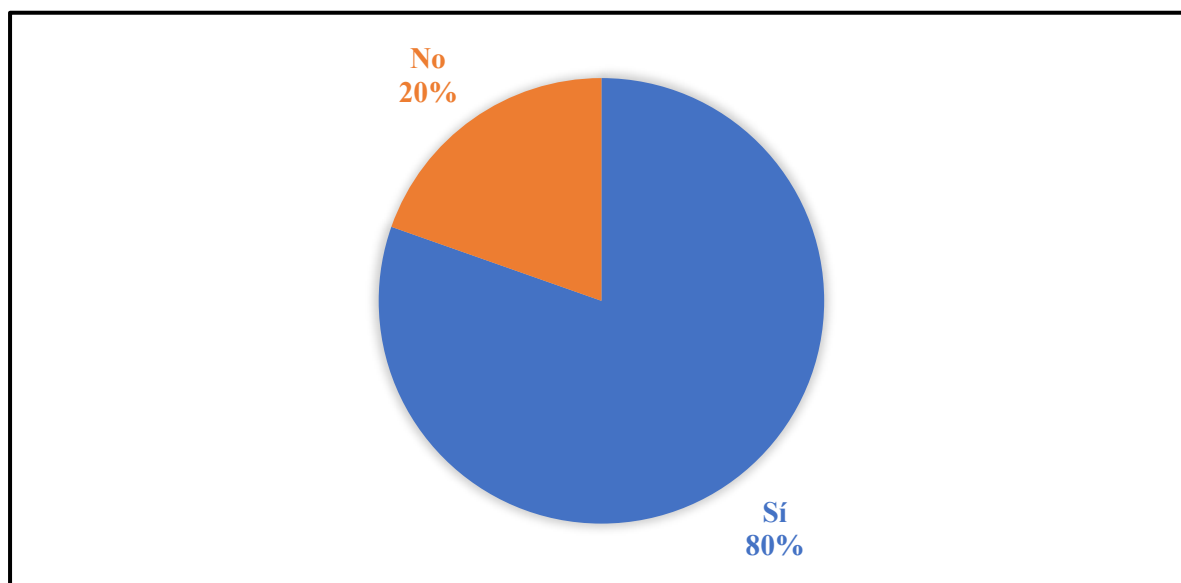
Tabla 12

¿Recuerda el nombre del medicamento que consumió la última vez?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Sí	164	44,7	80,4
	No	40	10,9	19,6
	Total	204	55,6	100,0
Perdidos	Sistema	163	44,4	
Total		367	100	

Figura 10

¿Recuerda el nombre del medicamento que consumió la última vez?



En la Tabla 12 y en la Figura 10, se observa que 80,4% de las personas que se automedicaron aún recuerdan el nombre del medicamento y un 19,6% no se recuerdan.

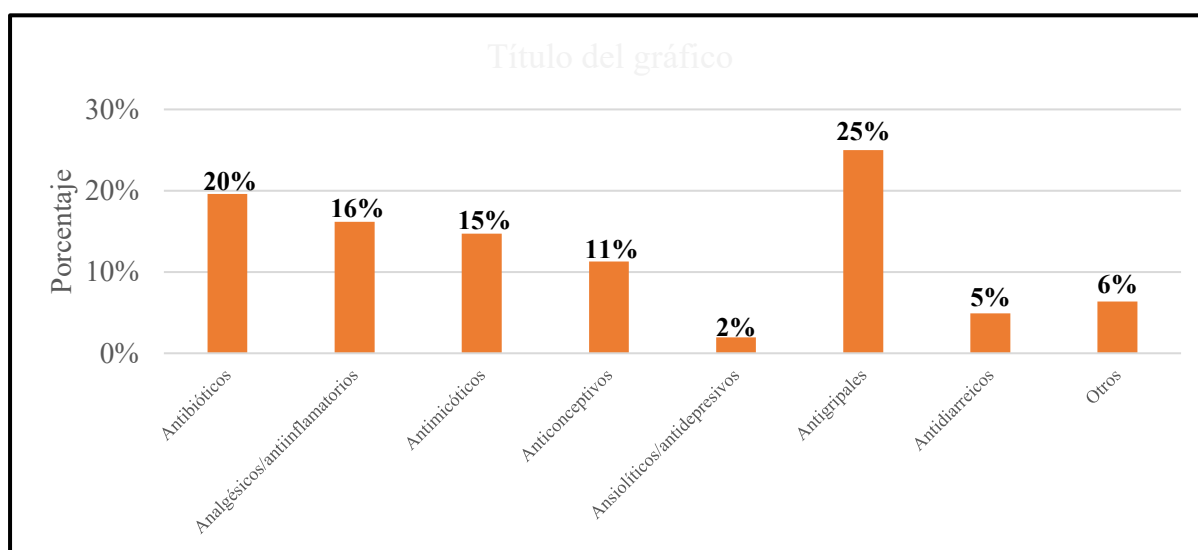
Tabla 13

¿Qué fármacos utiliza con más frecuencia en la automedicación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Antibióticos	40	10,9	19,6
	Analgésicos/antiinflamatorios	33	9,0	16,2
	Antimicóticos	30	8,2	14,7
	Anticonceptivos	23	6,3	11,3
	Ansiolíticos/antidepresivos	4	1,1	2,0
	Antigripales	51	13,9	25,0
	Antidiarreicos	10	2,7	4,9
	Otros	13	3,5	6,4
	Total	204	55,6	100
Perdidos	Sistema	163	44,4	
Total		367	100	

Figura 11

¿Qué fármacos utiliza con más frecuencia en la automedicación?



En la Tabla 13 y en la Figura 11, se observa que un 25% de las personas encuestadas consume con más frecuencia al momento de automedicarse los antigripales, un 19,6% consume con más frecuencia los antibióticos y con un porcentaje menor de 1,9% los ansiolíticos/antidepresivos.

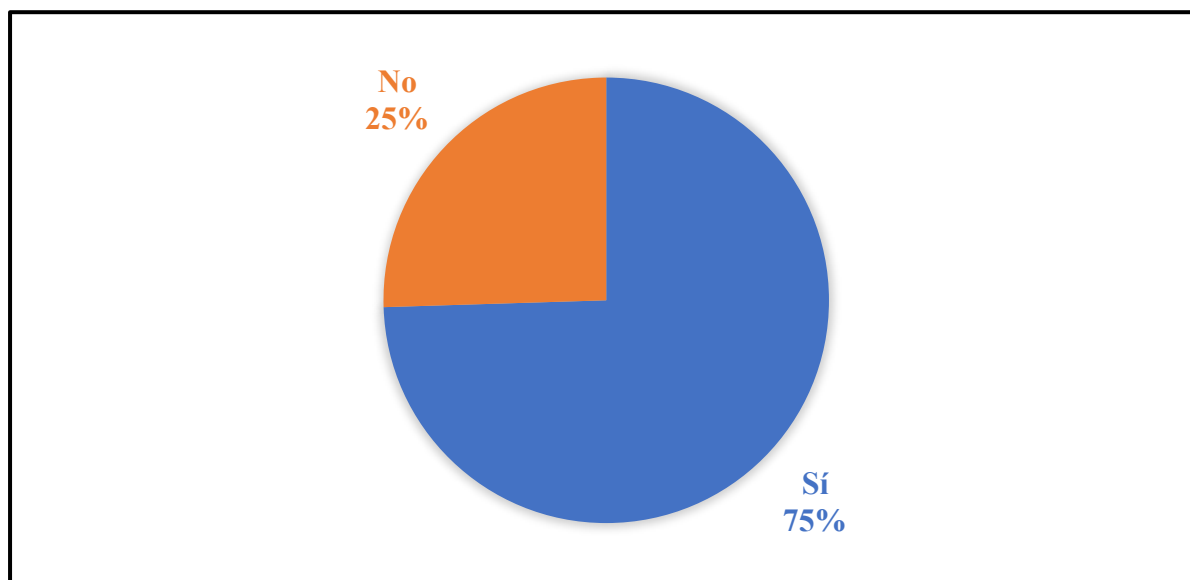
Tabla 14

¿Uso más de un medicamento a la vez? (dos o más juntos)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Sí	152	41,4	74,5
	No	52	14,2	25,5
	Total	204	55,6	100
Perdidos	Sistema	163	44,4	
Total		367	100	

Figura 12

¿Uso más de un medicamento a la vez? (dos o más juntos)



En la Tabla 14 y en la Figura 12, considerando de los 204 encuestados que respondieron que si se automedican observamos que el 74,5% utilizan dos o más medicamentos juntos y un 25,5% no usa dos o más medicamentos juntos.

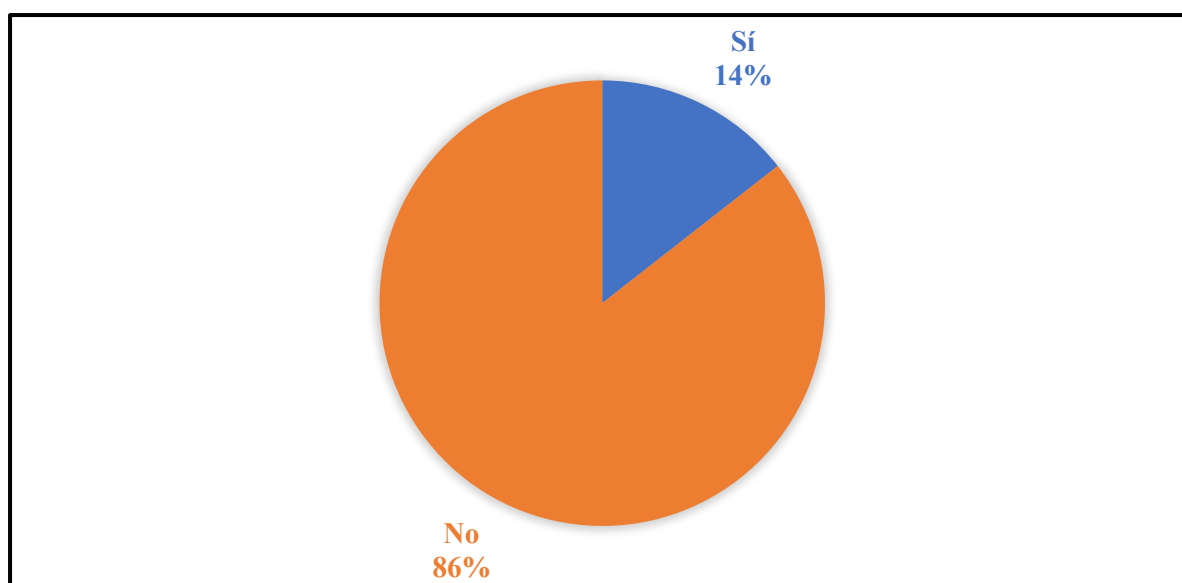
Tabla 15

¿Si usted es padre o madre, automedicaría a sus hijos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Sí	53	14,4	14,4
	No	314	85,6	85,6
	Total	367	100	100

Figura 13

¿Si usted es padre o madre, automedicaría a sus hijos?



En la Tabla 15 y en la Figura 13, se observa que el 85,6% no automedicaría a sus hijos y un 14,4% si automedicaría a sus hijos.

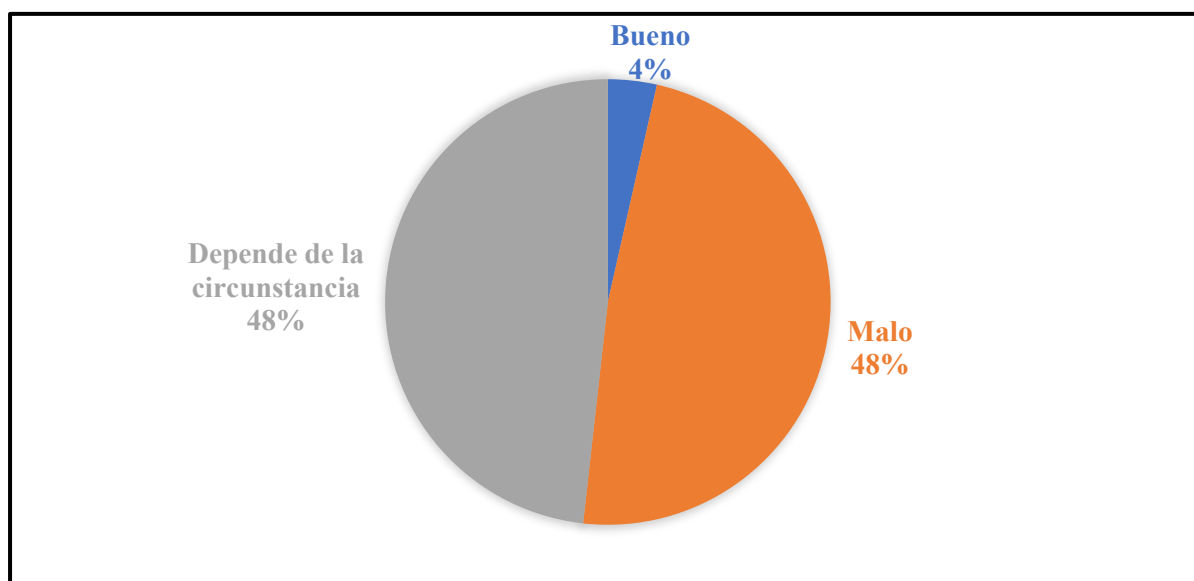
Tabla 16

¿Considera usted que es bueno o malo la práctica de automedicarse?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Bueno	13	3,5	3,5
	Malo	177	48,2	48,2
	Depende de la circunstancia	177	48,2	48,2
	Total	367	100	100

Figura 14

¿Considera usted que es bueno o malo la práctica de automedicarse?



En la Tabla 16 y en la Figura 14, se observa de las 367 personas encuestadas el 48,2% considera que la automedicación es mala, el 48,2% considera que la práctica de automedicarse va a depender de la circunstancia y un 3,5% indican que es una buena práctica el automedicarse.

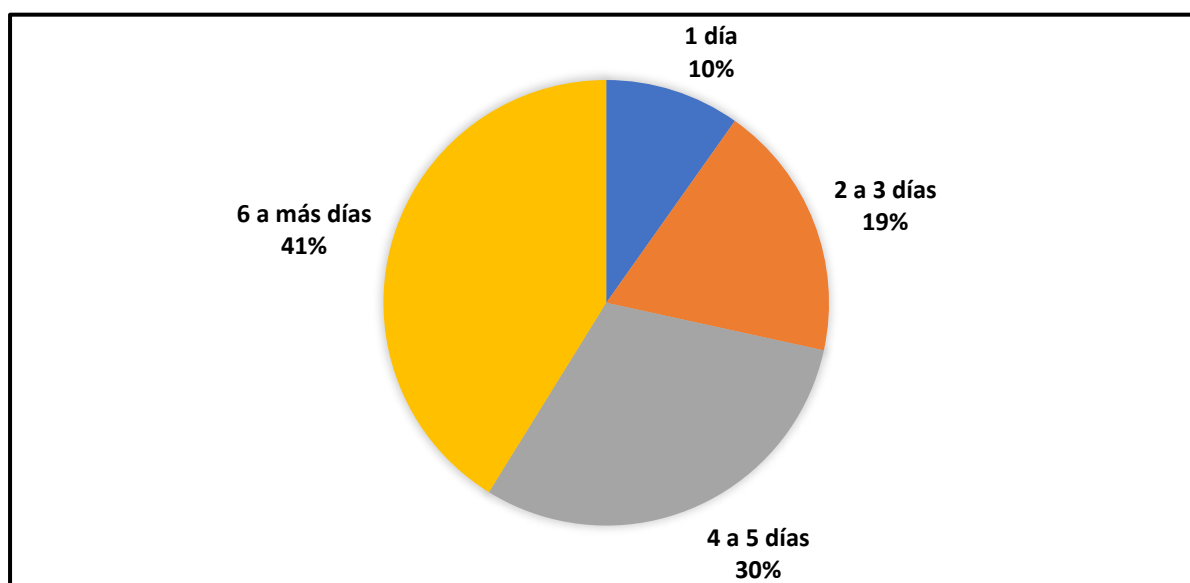
Tabla 17

¿Por cuánto tiempo se automedico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	1 día	20	5,4	9,8
	2 a 3 días	38	10,4	18,6
	4 a 5 días	62	16,9	30,4
	6 a más días	84	22,9	41,2
	Total	204	55,6	100
Perdidos	Sistema	163	44,4	
	Total	367	100	

Figura 15

¿Por cuánto tiempo se automedico?

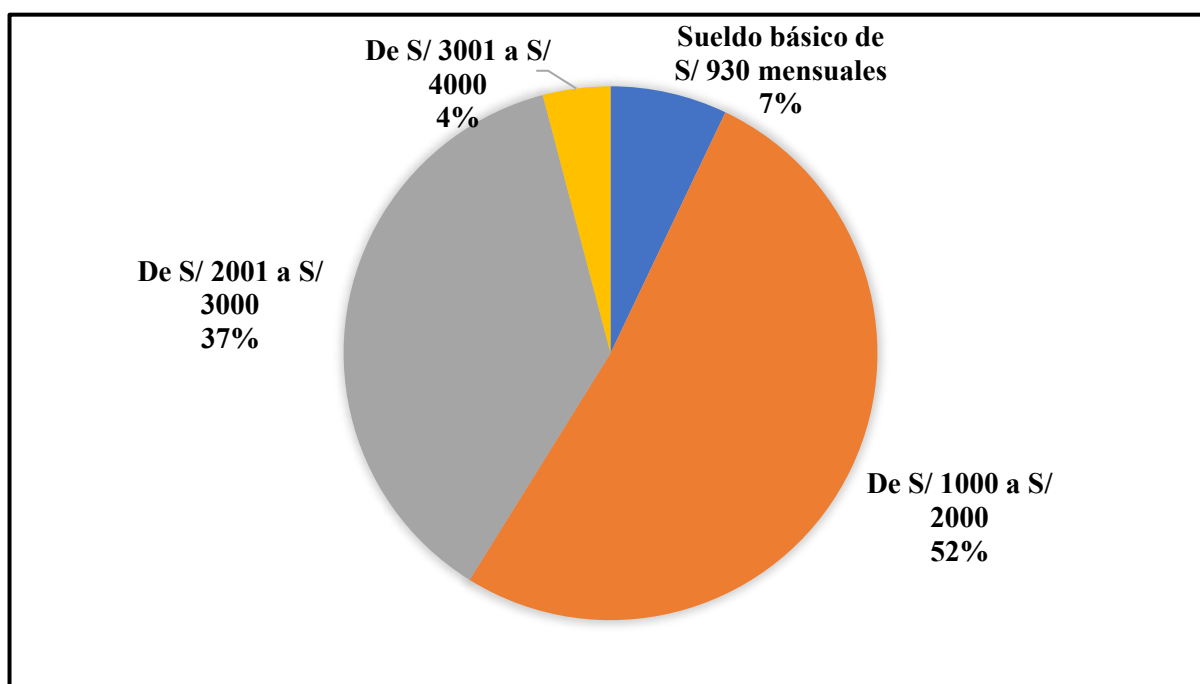


En la Tabla 17 y en la Figura 15, se observa de las 204 personas que indicaron que, si se automedican lo el 41,2% lo hace de 6 a más días, siguiendo de 30,4% que indica que se automedican en un tiempo de 4 a 5 días y por un menor tiempo de automedicarse es 9,8%.

Tabla 18

Ingreso Económico

		Porcentaje		
		Frecuencia	Porcentaje	válido
Válido	Sueldo básico de S/ 930 mensuales	26	7,1	7,1
	De S/ 1000 a S/ 2000	190	51,8	51,8
	De S/ 2001 a S/ 3000	136	37,1	37,1
	De S/ 3001 a S/ 4000	15	4,1	4,1
	Total	367	100	100

Figura 16*Ingreso económico*

En la Tabla 18 y en la Figura 16, de las 367 personas encuestadas se observa que el 51,8% perciben un ingreso promedio familiar de S/1000 a S/2000 y un 4% menor a S/4000.

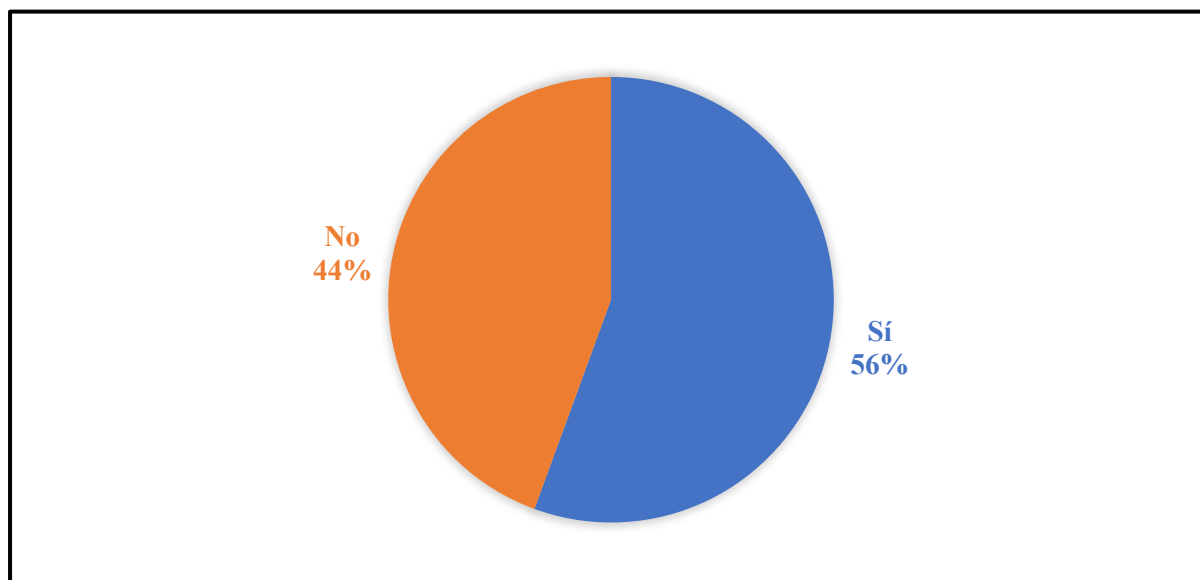
Tabla 19

¿Los medios de comunicación (radio, TV, periódico o internet) han influido para que usted decida automedicarse?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Sí	204	55,6	55,6
	No	163	44,4	44,4
Total		367	100	100

Figura 17

¿Los medios de comunicación (radio, TV, periódico o internet) han influido para que usted decida automedicarse?

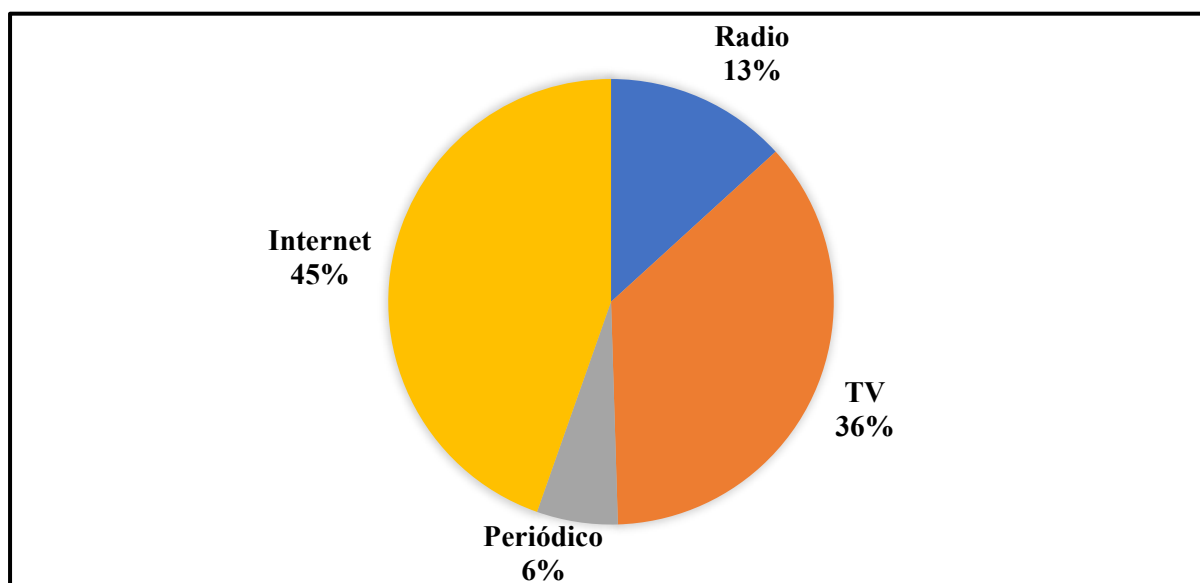


En la Tabla 19 y en la Figura 17, se observa que las 367 personas encuestadas el 55,6% son influidas por los medios de comunicación y el 44,4% no son influidas por los medios de comunicación.

Tabla 20

¿Qué medios de comunicación?

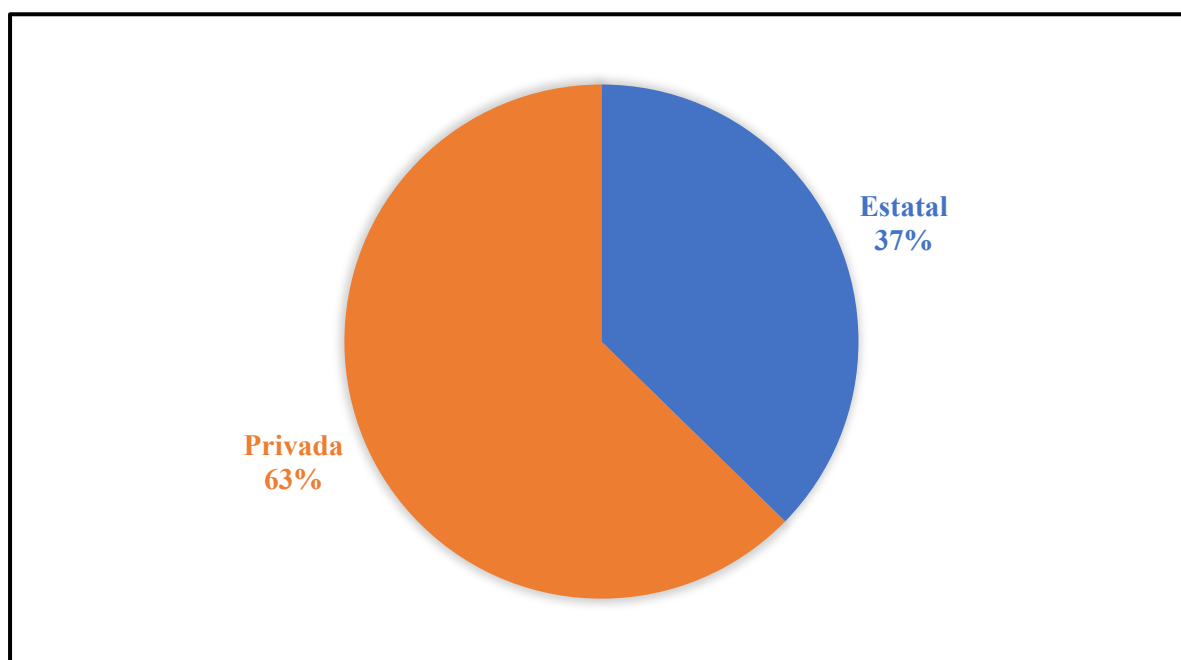
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Radio	27	7,4	13,2
	TV	74	20,2	36,3
	Periódico	12	3,3	5,9
	Internet	91	24,8	44,6
	Total	204	55,6	100
Perdidos	Sistema	163	44,4	
Total		367	100	

Figura 18*¿Qué medios de comunicación?*

En la Tabla 20 y en la Figura 18, se observa que las 204 personas que si indicaron que se automedican el 44,6% son influidas por internet y de menor porcentaje tenemos con un 5,8% a los periódicos.

Tabla 21*Centro educativo donde estudio*

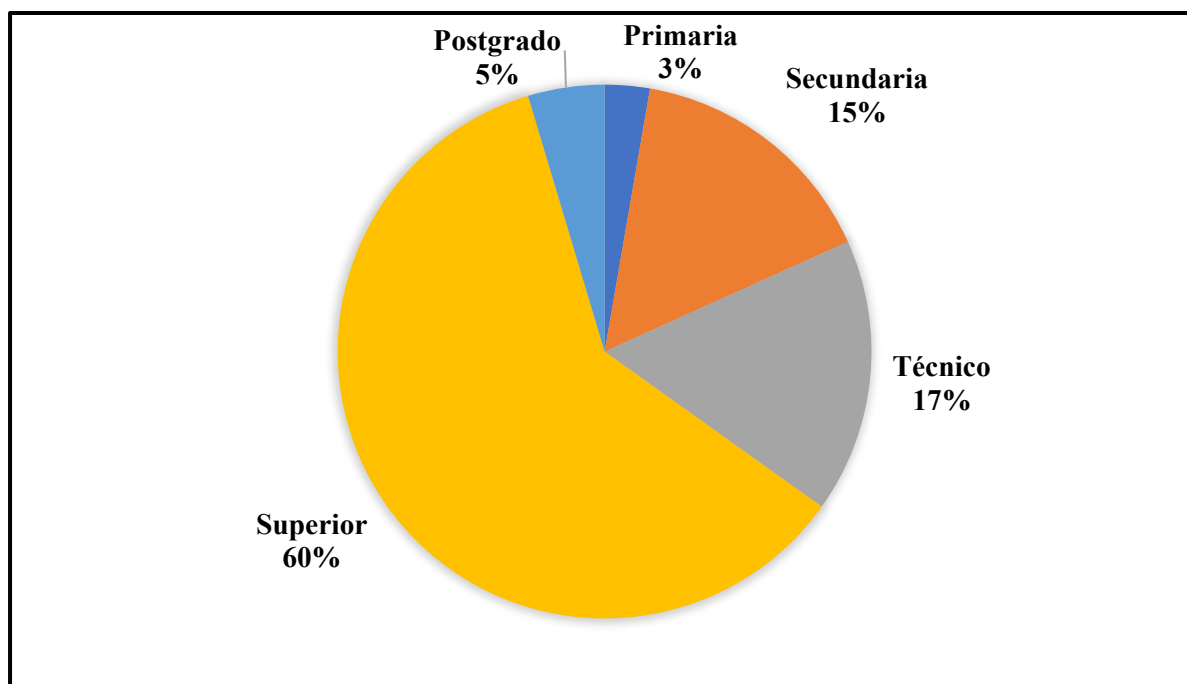
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Estatal	137	37,3	37,3
	Privada	230	62,7	62,7
	Total	367	100	100

Figura 19*Centro educativo donde estudio*

En la Tabla 21 y en la Figura 9, se observa de las 367 personas encuestadas un 62,7% estudiaron en un centro educativo particular/privada y un 37,3% estudiaron en un centro educativo estatal.

Tabla 22*Nivel de instrucción*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Primaria	10	2,7	2,7
	Secundaria	57	15,5	15,5
	Técnico	61	16,6	16,6
	Superior	222	60,5	60,5
	Postgrado	17	4,6	4,6
	Total	367	100	100

Figura 20*Nivel de instrucción*

En la Tabla 22 y en la Figura 20, se observa que de las 367 personas encuestadas 60,5% terminaron sus estudios superiores, 16,6% terminaron sus estudios técnicos y con un menor porcentaje 2,7% solo culminaron la primaria.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En términos generales, el uso de medicamentos sin supervisión médica puede provocar daños al paciente. La práctica de automedicarse se reconoce como un problema de salud a nivel global.

En este estudio actual, se observó que el 55,6% de la población optó por la automedicación; de estas 204 personas que admitieron haberse automedicado, el 2,72% tenía educación primaria. Estos hallazgos guardan similitud con los resultados de Montoya y Rubio (2016), quienes determinaron que la prevalencia de automedicación en los residentes del distrito de Belén zona baja en 2015 fue del 95,1%, con un 43,2% de los encuestados con educación primaria y una significación estadística de $p=0,002$. Por otra parte, Aguedo y Chein (2008) encontraron en su investigación que la automedicación era la actitud principal frente al dolor dental en los habitantes del Distrito de Independencia, con un 72,5% de automedicación, de los cuales un 43,60% tenía un bajo nivel cultural. Asimismo, Rivera y Cabrejos (2016) al evaluar el nivel educativo encontraron diferencias significativas ($p<0,00$), indicando que la educación primaria prevalecía en las zonas urbanas marginales (55,63%), mientras que era superior en las zonas urbanas (50%). Estos resultados sugieren que un bajo nivel educativo aumenta el riesgo para la salud al desconocer las consecuencias futuras de la automedicación. En contraste, Hermoza-Loza et al. (2016) concluyeron que el nivel educativo influye en la automedicación, observando que los pacientes con educación básica (primaria o secundaria) tenían una tasa de automedicación del 58,70% y una significancia estadística ($p<0,05$). Sin embargo, los resultados de Mendoza-Salvatierra et al. (2008) sugieren lo contrario, encontrando que las personas con educación superior eran más proclives a automedicarse, sugiriendo que esta situación podría estar relacionada con un más alto poder adquisitivo.

En relación al aspecto económico, el 51,77% de los habitantes del distrito de San Miguel - Lima en 2018 que practican la automedicación refieren presentar ingresos familiares

mensuales entre 1000 a 2000 nuevos soles, siendo este el más común. Resultados similares fueron encontrados por Mestanza y Pamo (1992) en Lima Metropolitana, quienes mencionan que la automedicación es especialmente relevante en los estratos socioeconómicos bajos, donde las amas de casa y los empleados tienen un papel predominante en la automedicación familiar, y donde la persona que compra los medicamentos no necesariamente es quien los utiliza. Por otro lado, Rojas-Pereyra et al. (2018) en su investigación sobre la prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica en usuarios de farmacias/boticas según ENSUSALUD 2016, determinaron que el 54,2% de los que se automedican tienen un ingreso económico de 900 a 1500 nuevos soles, lo que sugiere que la falta de recursos económicos o el acceso limitado a servicios de salud pueden impulsar a las personas a recurrir a la automedicación como una forma de ahorro. Además, evitan perder días de trabajo y enfrentar largas esperas para consultas médicas. Asimismo, Rivera y Cabrejos (2016) identificaron el ingreso económico como un factor de riesgo, observando una diferencia altamente significativa ($p < 0,00$) donde predominan los habitantes de los primeros y segundos quintiles en las áreas urbanas marginales, mientras que en las áreas urbanas predominan los quintiles cuarto y quinto. Igualmente, Aguedo y Chein (2008) concluyeron que existe una diferencia significativa entre los niveles económicos y la automedicación, con un 38,14% en el nivel bajo, donde las personas que padecen dolor dental no buscan atención profesional debido al costo o la falta de disponibilidad en ciertas áreas, lo que los lleva a utilizar diferentes medicamentos recomendados por familiares, farmacias y la comunidad en general. Del mismo modo, Montoya y Rubio (2016) encontraron que el 59% de la población del distrito de Villa Belén que se automedica, presentan ingresos económicos familiares bajos, principalmente debido a la falta de recursos financieros y tiempo para visitar a un especialista.

La automedicación, se ha constituido como una práctica habitual por parte de la población. En nuestro país, aún falta conocer la dinámica de varios factores relacionados que

contribuyen a mantener este problema. Nuestro estudio, podría ser la base para establecer algunas medidas que permitan mejorar el conocimiento del uso apropiado de medicamentos, donde deben sumarse el compromiso de los gobiernos locales y regionales.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Existe relación entre la automedicación y el nivel de instrucción observado en el distrito de San Miguel – Lima, 2018.
- 6.2 Existe relación entre la automedicación y el ingreso económico observado en el distrito de San Miguel – Lima, 2018.
- 6.3 Se observa diferencias significativas entre la automedicación, el nivel de instrucción y el ingreso económico.
- 6.4 Se observa que la población con un grado de instrucción primaria son los que más se automedican, sin saber las consecuencias para su salud en el futuro.
- 6.5 Las personas que tienen un grado de instrucción de posgrado no se automedican, estas tienen conocimiento de las consecuencias de esta práctica de automedicarse.
- 6.6 Las personas que perciben menos ingresos económicos tienden a una mayor automedicación.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Promover desde el Ministerio de Salud que se diseñe programas para educar a la población del Perú sobre el buen uso de medicamentos, evitando un sobre consumo.
- 7.2 Se debe indicar a nivel del Ministerio de Salud, la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, y la Dirección de Redes Integradas de Salud sobre el cumplimiento de la Ley General de Salud en los establecimientos farmacéuticos, a fin de mantener un mejor control en su expendio.
- 7.3 Algunas publicidades que debieran ser controladas para que no exista la automedicación. Debiera hacer campañas publicitarias para la salud promoviendo que no es una buena práctica el automedicarse.
- 7.4 Realizar difusión en medios de comunicación digitales y otros que permitan acceder a diferentes estratos sociales, dando a conocer los riesgos de este problema en la salud pública de nuestro país.

VIII. REFERENCIAS

- Aguedo, A. y Chein, S. (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. *Revista de Investigación UNMSM (Lima)*, 11(2), pp. 78-82. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3036>
- Altamirano-Orellana, V., Hauyón-González, K., Mansilla-Cerda, E., Matamala-Muñoz, F., Morales-Ojeda, I., Maury-Sintjago, E. y Fernández-Rodríguez, A. (2019). Automedicación en estudiantes de una residencia universitaria en Chillán, Chile. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(1), pp. 1-15. <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2019.v45n1/e1189/es>
- Aráoz, N., Aguirre, J., Aquino, M. y Courtis, C. (2010). Automedicación en estudiantes del Internado Rotatorio. *Revista de Postgrado de la VIa Cátedra de Medicina N° 197 (Argentina)*, 197(1), pp. 1–8. https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/47730/RIUNNE_FMED_AR_Ar%c3%a1oz_Olivos-Aguirre-Aquino.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cecilia, M., García, J. y Atucha N. (2017). La automedicación en estudiantes del Grado en Farmacia. *Revista Educación Médica*, 19(5), pp. 277-282. <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181317301432>
- Centeno, D. (1993). Automedicación en el distrito del Cuzco: Estudio del nivel y factores asociados. Cuzco – Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*. 6(1), pp. 46–50. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v06_n1/pdf/a10v6n1.pdf
- Escobar-Salinas, J. y Rios-González, C. (2014). Prevalencia de automedicación en dos barrios de la ciudad de Coronel Oviedo – Paraguay, Marzo a Mayo 2014. *Revista Científica (Paraguay)*, 12(1), pp. 46–50. https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Rios-3/publication/289871650_Prevalencia_de_automedicacion_en_dos_barrios_de_la_ciudad_de_Coronel_Oviedo_-_Paraguay_Marzo_a_Mayo_2014

[dad_de_coronel_Oviedo-](#)

[Paraguay_marzo_a_mayo_2014/links/56933e1308ace91f69a73981/Prevalencia-de-automedicacion-en-dos-barrios-de-la-ciudad-de-coronel-Oviedo-Paraguay-marzo-a-mayo-2014.pdf](#)

- García, L. (2002). Determinantes de la automedicación en el Perú. *Revista del Departamento de Economía Pontificia Universidad Católica del Perú*. 25(49), pp. 121–166.
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/economia/article/view/944/911>
- Garrigoza, S., Fernandez, C., Valdovino, M. y Bernal, B. (2017). Automedicación en jóvenes de Santa Rosa del Aguaray. *Revista Medicina Clínica y Social (Paraguay)*. 1(2), pp. 114-118. <https://www.medicinaclicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/21/15>
- Gomez, L., Galar, M., Téllez, A., Carmona, F. y Amaya, A. (2009). Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca . *Revista Mexica de Ciencias Farmacéuticas*. 40(1), pp. 5-11.
https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_UsoMedic/Ana_Tellez/estudio.pdf
- Hermoza-Moquillaza, R., Loza-Munarriz, C., Rodriguez-Hurtado, D., Arellano-Sacramento, C. y Hermoza-Moquillaza, V. (2016). Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Revista de Medicina Herediana*. 27(1), pp. 15-21.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf>
- Llanos-Zavalaga, L., Contreras-Ríos, C., Velásquez-Hurtado, J., Mayca-Pérez, J., Lecca-García, L., Reyes-Lecca, R. y Peinado-Rodríguez, J. (2001). Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Revista de Medicina Herediana*. 12(4), pp. 127-133.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n4/v12n4ao3.pdf>
- López, J., Dennis, R. y Moscoso, S. (2009). Estudios sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *Revista Salud Pública (Colombia-Bogotá)*. 11(3), pp. 432–442.
<https://scielosp.org/pdf/rsap/2009.v11n3/432-442/es>

- Loyola, A., Lima, M. y Uchoa, E. (2004). Bambuí Project: A qualitative approach to self-medication. *Revista Salud Pública (Brazil-Rio de Janeiro)*. 20(6), pp. 1661-1669. https://www.researchgate.net/publication/8120940_Bambui_Project_A_qualitative_approach_to_self-medication
- Maldonado, J. (2004). *Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito*. [Tesis de posgrado, Universidad Autónoma de Barcelona]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Barcelona. <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/psicologia-educacional-y-tutorial/27.pdf>
- Medez, D., Ticlla, M. y Chero, V. (2017). Automedicación en estudiantes de enfermería en una Universidad privada en San Juan de Lurigancho, 2017. *Ágora Revista Científica (Lima)*. 04(02), pp. 5-11. <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/66/66>
- Mendoza-Urrutia, L. Salvatierra-Laytén, G. y Frisancho-Velarde, O. (2008). Perfil del consumidor de antiinflamatorio no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca. *Revista Acta Medicina Peruana*. 25(4), pp. 216-219. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n4/a06v25n4.pdf>
- Mestanza, F. y Pamo, O. (1992). Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. *Revista Médica Herediana*. 3(3), pp. 101-108. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/373/340>
- Ministerio de Salud del Perú (01 de enero de 2006). *Evaluación de la situación de los medicamentos en el Perú*. MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/320954-evaluacion-de-la-situacion-de-los-medicamentos-en-el-peru>
- Montoya, G. y Rubio, T. (2016). *Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén zona baja, Loreto-Perú 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de

la Amazonía Peruana]. Repositorio Institucional de la Universidad de la Amazonia Peruana. https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3866/Gina_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Moraga-Maluenda, C. y Linares-Padilla, G. (2013). Factores asociados a la prevalencia de la automedicación en los estudiantes USFX de Chuquisaca en la Ciudad de Sucre Gestión 2013. *Revista Archivos Bolivianos de Medicina*. 20(88), pp. 19-25.

http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/pdf/abm/v20n88/v20n88_a04.pdf

Nefi-Elvir, M. (2008). La automedicación y sus consecuencias como problemática a Nivel Mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad y factores asociados. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. 11(8), pp. 1-6.

<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1337/1/La-Automedicacion-y-sus-Consecuencias-como-ProblematICA-a-Nivel-Mundial-Estadisticas-de-Morbi-Mortalidad-y-Factores-Asociados.html>

Orero-González, A, Ripoll-Lozano, M. y González-Núñez, J. (1998). Análisis de la automedicación con antibióticos en la población española. *Revista de Enfermedades Infecciosas Microbiologica Clínicas*. 16(7), pp. 328-336 <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-epub-6313>

Organización Mundial de la Salud (11 de setiembre de 2002). *Perspectivas Políticas sobre Medicamentos de la OMS - Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67532/WHO_EDM_2002.3_spa.pdf;jsessionid=

Pillaca-Medina, M. y Carrión-Domínguez, K. (2016). Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. *Revista de la Facultad de Medicina*. 77(4), pp. 387-392. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n4/a11v77n4.pdf>

- Rivera-Espino, M. y Cabrejos-Paredes, J. (2016). Automedicación en zonas urbanas y urbano marginal de la provincia de Trujillo de acuerdo a los factores socioeconómicos. *Revista UCV-Scientia*. 8(1), pp. 49-56. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-scientia/article/view/1188/1083>
- Rojas-Adrianzén, C. Pereyra-Elías, R. y Mayta-Tristán, P. (2018). Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública (Lima)*. 35(3), pp. 400-408. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v35n3/a05v35n3.pdf>
- Salazar, K., Ochoa, A., Encalada, D. y Quizhpe, A. (2017). Prevalencia de la automedicación con antibióticos en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2016-2017. *Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica (Venezuela)*. 36(4), pp. 130-136. <https://www.redalyc.org/pdf/559/55952806006.pdf>
- Sánchez-Bermúdez, C. y Nava-Galán, G. (2012). Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. *Revista de enfermería Neurológica (México)*. 11(3), pp. 120-128. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1034708/factores-que-influyen-en-la-automedicacion.pdf>
- Tobón-Marulanda, F. (2002). Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia Medellín, Colombia. *Revista IATREIA*. 15(4), pp. 242-247. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/6045/1/TobonFlor_2002_EstudioAutomedicacionUniversidadAntioquia.pdf
- Tobón-Marulanda, F., Montoya-Pavas, S. y Orrego-Rodríguez, M. (2017). Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Revista Educación Médica*. 158(2), pp. 1-6. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/7387/1/Tob%3%b3n-Marulanda-2017-Automedicaci%3%b3n-familiar-salud.pdf>

Urure-Velazco, I., Campos-Soto, R., Ramos-Ramos, R., Arotuma-Nieto, M., Bernaola-Bello, H. y Canales-Poma, M. (2012). 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. *Revista Enfermería Vanguardia*. 1(1), pp. 9-15.

https://www.researchgate.net/publication/346799233_ALGUNOS_FACTORES_QUE_CONDICIONAN_LA_AUTOMEDICACION_EN_ESTUDIANTES_DE_LA_FACULTAD_DE_ENFERMERIA_DE_LA_UNIVERSIDAD_NACIONAL_SAN_LUIS_GONZAGA_DE_ICA_OCTUBRE_2011_-_SETIEMBRE_2012

IX. ANEXOS

Anexo A – Matriz de consistencia

TÍTULO: “la automedicación y su relación con el nivel de instrucción y el ingreso económico en el distrito de San Miguel – Lima 2018”						
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables. Dimensiones e indicadores			
Problema General	Objetivo General	Hipótesis general	Variable: Automedicación			
			Dimensiones	Indicador	Valor	Escala de medición
¿Estaría relacionado el nivel de instrucción y el ingreso económico con la automedicación observada en el distrito de San Miguel – Lima 2018?	Determinar si el nivel de instrucción y el ingreso económico estarían relacionados con la automedicación observadas en el distrito de San Miguel – Lima 2018.	H ₁ : El nivel de instrucción y el ingreso económico se relacionan con la automedicación observada en el distrito de San Miguel – Lima, 2018.	Se automedica	Porcentaje de automedicación	(1) Si (2) No	Nominal
Problemas Específicos	Objetivo Especifico	Hipótesis específicas	Tipo de automedicación	Porcentaje de automedicación según sugerencia	(1) Por recomendación del farmacéutico. (2) Por recomendación del familiar. (3) Por recomendación del amigo. (4) Por hábito. (1) Antibióticos. (2) Analgésicos/antiinflamatorios. (3) Antimicóticos. (4) Anticonceptivos (5) Ansiolíticos/antidepresivos. (6) Antigripales. (7) Antidiarreicos. (8) Otros.	Nominal
¿Estaría relacionado el nivel instructivo con la automedicación observada en el distrito de San Miguel – Lima 2018?	Determinar si el nivel de instrucción estaría relacionado con la automedicación observadas en el distrito de San Miguel – Lima 2018.	El nivel de instrucción se relaciona con la automedicación observada en el distrito San Miguel – Lima, 2018.	Tipo de medicamento que frecuente adquirir en la farmacia	Porcentaje de automedicación según tipo de fármaco	(1) 1 día (2) 2 a 3 días (3) 4 a 5 días (4) 6 a más días	Nominal
¿Estaría relacionado el ingreso económico con la automedicación observada en el distrito de San Miguel – Lima 2018?	Determinar si el ingreso económico estaría relacionado con la automedicación observadas en el distrito de San Miguel – Lima 2018.	El ingreso económico se relaciona con la automedicación observada en el distrito de San Miguel – Lima, 2018.	Tiempo de automedicación	Porcentaje de automedicación según tiempo	(1) Tiempo de espera para hacer atendido por un médico. (2) Confianza en el farmacéutico. (3) Costo de la atención médica. (4) Tratamiento ya conocido. (5) Otros motivos.	Nominal
			Motivo de la automedicación	Porcentaje de automedicación según motivo		Nominal

Variable: Nivel de Instrucción e Ingreso económico

Dimensiones	Indicador	Valor	Escala de Medición
Grado académico	Porcentaje de automedicación según grado de instrucción	(1) Primaria. (2) Secundaria. (3) Técnico. (4) Superior. (3) Posgrado	Nominal
Nivel económico	Promedio de ingreso mensual.	(1) Sueldo básico 750 nuevos soles mensuales. (2) De 1000 a 2000 nuevos soles mensuales. (3) De 2001 a 3000 nuevos soles mensuales. (4) De 3001 a 4000 nuevos soles mensuales. (5) De 4001 a más nuevos soles mensuales	Razón
Fenotipo	Porcentaje de automedicación según sexo	(1) Femenino (2) Masculino	Nominal
Años de vida	Según años cumplidos	(1) 18 a 25 años. (2) 26 a 35 años. (3) 36 a 45 años. (4) 46 a 55 años. (5) 56 a más.	Razón

Anexo B – Ficha de recolección de datos – Cuestionario sobre la automedicación

Cuestionario estructurado para aplicar a los usuarios de las farmacias o boticas en el distrito de San Miguel – Lima, 2018 que se apersonan para la adquisición de medicamentos.

La encuesta es anónima. No se incluirá su nombre ni nada que le identifique. Su fin es académico. Se desea conocer sobre la adquisición de medicamentos sin prescripción médica. Se espera una respuesta veraz.

FICHA N° _____

I. ASPECTOS GENERALES:**1. Sexo:**

(1) () Femenino (2) () Masculino

2. Edad en años cumplidos: _____ años

(1) () 18 a 25 años

(2) () 26 a 35 años

(3) () 36 a 45 años

(4) () 46 a 55 años

(5) () \geq 56 años

II. AUTOMEDICACIÓN:**3. ¿Usted ha consumido sin indicación médica (sin receta), algún medicamento durante los últimos 6 meses?**

(1) () Si (2) () No

4. ¿Alguien le sugirió automedicarse?

(1) () Si (2) () No

5. ¿Quién le sugirió automedicarse?

- (1) () Por recomendación de los familiares
- (2) () Por recomendación de mis amigos
- (3) () Por recomendación del farmacéutico/técnico farmacéutico
- (4) () Otros

6. ¿Por qué se automedicó?

- (1) () El costo de la atención médica es elevado
- (2) () El tiempo de espera o trámite para la consulta médica es prolongado o engorroso
- (3) () Tengo confianza en el personal de la farmacia
- (4) () Los tratamientos ya son conocidos
- (5) () Recibo maltrato en el hospital
- (6) () Tenía medicamentos guardados en casa (De consulta anterior u otros)
- (7) () Ya sé lo que me recetan

7. ¿Recuerda el nombre del medicamento que consumió la última vez?

- (1) () Si
- (2) () No

8. ¿Qué fármacos utiliza con más frecuencia en la automedicación?

- (1) () Antibióticos
- (2) () Analgésicos/antiinflamatorios.
- (3) () Antimicóticos
- (4) () Anticonceptivos
- (5) () Ansiolíticos/antidepresivos
- (6) () Antigripales
- (7) () Antidiarreicos
- (8) () Otros

9. ¿Usó más de un medicamento a la vez? (Dos o más juntos)

- (1) () Si (2) () No

10. ¿Si usted es padre o madre, automedicaría a sus hijos?

- (1) () Si (2) () No

11. ¿Considera usted que es bueno o malo la práctica de automedicación?

- (1) () Bueno
(2) () Malo
(3) () Depende de la circunstancia

12. ¿Por cuánto tiempo se automedicó?

- (1) () 1 día
(2) () 2 a 3 días
(3) () 4 a 5 días
(4) () 6 a más días

III. RESPECTO A LOS FACTORES SOCIALES, CULTURALES, ECONOMICOS Y PUBLICITARIO QUE AGRAVAN EL PROBLEMA:**A) FACTORES ECONÓMICOS:****13. Ingreso promedio familiar:**

El ingreso mensual que dispone su hogar es:

- (1) () Sueldo básico 750 nuevos soles mensuales
(2) () De 1000 a 2000 nuevos soles mensuales
(3) () De 2001 a 3000 nuevos soles mensuales
(4) () De 3001 a 4000 nuevos soles mensuales
(5) () De 4001 a más nuevos soles mensuales

B) FACTORES CULTURALES Y PUBLICITARIOS:

14. ¿Los medios de comunicación (radio, TV, periódico, internet) han influido para que usted decida automedicarse?

(1) () Si (2) () No

15. ¿Cuáles?

(1) () Radio --- Si () No ()

(2) () TV --- Si () No ()

(3) () Periódico --- Si () No ()

(4) () Internet --- Si () No ()

16. Centro educativo donde estudio:

(1) Estatal --- Si () No ()

(2) Privada --- Si () No ()

17. Grado de instrucción:

(1) () Primaria

(2) () Secundaria

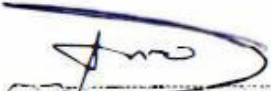
(3) () Técnico

(4) () Superior


(5) () Postgrado

Anexo C – Validación y confiabilidad del instrumento

FICHA DE OPINIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS						
APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE		CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA	NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN		AUTOR DEL INSTRUMENTO	
LAZO MAURIQUE Jorge		DECANO UIGV.	Cuestionario sobre la Automedicación.		Estrella Mayorca, Delia Melania	
Título: "La automedicación y su relación con el nivel de instrucción y el ingreso económico e en el distrito San Miguel – 2016"						
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.				✓	
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN		ES ACEPTABLE				
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN		MUY BUENA (Dieciocho)				
Lima,						
Fac. Farmacia UIGV.	07268513	 Dr. Jorge Lazo Maurique DECANO (e) Firma del Decano y Decano UIGV		4630000 2501 Teléfono		
Lugar y Fecha	D.N.I.					

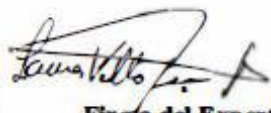
FICHA DE OPINIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS						
APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE	CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA	NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN	AUTOR DEL INSTRUMENTO			
<i>Vilchez Cáceda Héctor</i>	<i>Secretario Académico U.F.G.V.</i>	Cuestionario sobre la Automedicación.	<i>Estrella Mayorca, Delia Melania</i>			
Título: " La automedicación y su relación con el nivel de instrucción y el ingreso económico en el distrito San Miguel -2016"						
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.				✓	
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN		<i>Es aceptable</i>				
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN		<i>Muy buena (dieciocho)</i>				
Lima,						
<i>Fac. Farmacia U.F.G.V.</i>	<i>07534022</i>			<i>988-970-118</i>		
Lugar y Fecha	D.N.I.	Firma del Experto		Teléfono		



Dr. Héctor Vilchez Cáceda
Secretario Académico
Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Químicas

FICHA DE OPINIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS						
APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE	CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA	NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN	AUTOR DEL INSTRUMENTO			
VILLANUEVA BLAS LAURA	COORDINADORA DEL PROGRAMA FUTUROS PROFESIONALES U.F.G.V.	Cuestionario sobre la Automedicación.	Estrella Mayorca, Delia Melania			
Título: "La automedicación y su relación con el nivel de instrucción y el ingreso económico en el distrito San Miguel - 2016"						
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.				✓	
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN						
Es ACEPTABLE						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN						
Muy Buena (Dieciarcho)						
Lima,						
FACULTAD DE FARMACIA	09749871			997507839		
Lugar y Fecha	D.N.I.	Firma del Experto		Teléfono		



Dra. Laura Villanueva Blas
Coordinadora del Programa Futuros Profesionales
Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Hospitalarias

La confiabilidad se evaluó mediante una prueba preliminar, utilizando un conjunto de 10 unidades de estudio que compartían características muy similares. Se usó el método del Coeficiente Alfa de Cronbach para medir la fiabilidad, y se obtuvo un valor de 0.878, calificado como bueno al estar en el rango de 0.8 a 0.9, que se considera alto.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K = (Número de ítems)

S_i^2 = (Sumatoria de varianza de los ítems)

S_T^2 = (Varianza de la suma de los ítems)

α = (Coeficiente de Alfa de Cronbach)

La confiabilidad de este instrumento es el siguiente:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,878	17

Un cuestionario compuesto por 17 preguntas fue creado y luego administrado a 10 habitantes del Distrito de San Miguel en 2018. La confiabilidad del cuestionario se evaluó mediante el análisis de su consistencia interna utilizando el método del coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach.

El valor de 0,878 cae en el intervalo de 0,8 y 0,9, lo cual significa que es satisfactorio. Por ende, el cuestionario supera el examen de confiabilidad.

Interpretación:

Como criterio general, George y Mallery (2003) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los resultados del Coeficientes de Alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0,9 es Excelente

Coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0,8 y menor a 0,9 es Bueno

Coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0,7 y menor a 0,8 Aceptable

Coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0,6 y menor a 0,7 Cuestionable

Coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0,5 y menor a 0,6 Pobre

Coeficiente alfa de Cronbach menor a 0,5 es Inaceptable

Anexo D – Consentimiento informado para participantes de la investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **DELIA MELANIA ESTRELLA MAYORCA**, de la Universidad Nacional Federico Villareal. El objetivo es determinar las diferencias que existen entre los **“La automedicación y su relación con el nivel de instrucción y el ingreso económico en el distrito de San Miguel – Lima 2018”**.

Si decides formar parte de la investigación, te pedirán que completes un cuestionario relacionado con el tema de la Automedicación.

Su participación es **voluntaria**. La información que proporcionas se mantendrá confidencial y se utilizará exclusivamente para la investigación. **Tus respuestas permanecerán anónimas, y tu identidad no será revelada en el informe de tesis ni en ninguna publicación relacionada con este trabajo.**

Si surgiera alguna pregunta respecto a este proyecto, no dude en plantearla en cualquier momento mientras esté participando en él. Asimismo, tenga en cuenta que puede optar por dejar el proyecto en cualquier momento sin que esto tenga repercusiones negativas para usted.

Desde este momento, queremos expresar nuestro agradecimiento por su participación.

Estoy de acuerdo en tomar parte de forma voluntaria en este estudio, dirigido por **DELIA MELANIA ESTRELLA MAYORCA**. Indico que he sido informado (a), del objetivo de este estudio es: determinar la relación que existen entre la automedicación y el nivel de instrucción y el ingreso económico en el distrito de San Miguel – Lima, 2018”.

Acepto que cualquier dato que suministre durante esta investigación será tratado como confidencial y no se utilizará para ningún fin distinto al estudio sin mi autorización. Se me ha comunicado que tengo la libertad de hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo optar por abandonarlo cuando lo considere oportuno, sin que esto tenga consecuencias negativas para mí. Si surge alguna pregunta respecto a mi involucramiento en este estudio, puedo dirigirla al encargado del Proyecto.

Comprendo que recibiré una copia de este cuestionario de consentimiento, y tengo la opción de solicitar detalles sobre los hallazgos de este estudio una vez que haya finalizado. Para este propósito, tengo la opción de comunicarme con **DELIA MELANIA ESTRELLA MAYORCA**.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha