



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

**CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO DE LAS PALMERAS EN EL AGUSTINO, 2020**

Líneas de investigación en: Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTORA

Quispe Molina, Josselin Estefani

ASESOR

Dr. Sandoval Diaz, Wilder

JURADO

Dr. La Rosa Botonero, José Luis

Dr. Figueroa Quintanilla, Dante Aníbal

Dr. Tantaleán Da Fieno, José Alberto

Lima - Perú

2021

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	5
1. 1. Descripción y formulación del problema	6
1.1.1. Descripción del problema	6
1.1.2. Formulación del problema	6
1.2 ANTECEDENTES	7
1.3 OBJETIVOS	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
1.4 JUSTIFICACIÓN	11
1.5 HIPÓTESIS	12
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 BASES CIENTÍFICAS SOBRE EL TEMA DE INVESTIGACIÓN	12
2.1.1. Conceptos	12
III. MÉTODO	16
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	16
3.2 ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL	17
3.3 VARIABLES	17
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	17
3.5 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	18
3.6 PROCEDIMIENTOS	18
3.7 ANÁLISIS DE DATOS	18
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	19
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	26
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
VIII. REFERENCIAS	32
VI. ANEXOS	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de la automedicación en los pobladores del AAHH Las Palmeras de El Agustino en el año 2020. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo observacional. Según el cálculo del tamaño de muestra se incluyeron 288 pobladores mayores de 18 años. Los datos fueron recolectados por medio de una encuesta e ingresados a una base de datos en el programa estadístico SPSS v.25. Se realizó el análisis estadístico respectivo para la estimación de los valores de chi cuadrado y valor p. **Resultados:** La prevalencia de automedicación fue de 69.8%, las características de la población asociadas fueron la edad entre 18-39 años (58.2%, $\chi^2=23.87$, $p=0.000$) y el nivel de ingresos económico menor a 750 soles (54.7%, $\chi^2=13.82$, $p=0.001$); el motivo más frecuente fue la falta de tiempo para acudir al médico (33%), presentaron síntomas gripales (36%), dolor (29%), consumieron analgésicos y AINEs (53.7%), otros hallazgos fueron solicitar información al farmacéutico o vendedor (49%), tener conocimiento de los riesgos (78%), alcanzar mejoría leve (58.7%) y continuar con esta práctica (65.6%). **Conclusión:** La automedicación tiene una alta prevalencia debido a varios factores, para disminuirla deben formularse estrategias como la educación la población y la capacitación del personal que dispensa los medicamentos.

Palabras clave: Automedicación, adultos, factores asociados.

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics of self-medication in the residents of the

“AAHH Las Palmeras” of the Agustino in 2020. **Materials and methods:**

Observational descriptive study. As the sample size was calculated, 288 residents over 18 years of age were included. The data was collected through a survey and entered into a database in the statistical program SPSS v.25. The respective statistical analysis was performed to estimate the chi-square and p-value. **Results:** The prevalence of self-medication was 69.8%. The associated population characteristics were age between 18-39 years (58.2%, $\chi^2=23.87$, $p = 0.000$) and the level of economic income less than 750 soles (54.7%, $\chi^2=13.82$, $p = 0.001$); the most frequent reason was the lack of time to go to the doctor (33%), presented flu symptoms (36%), pain (29%), consumed analgesics and NSAIDs (53.7%), other results were requesting information from the pharmacist or salesperson (49%), be aware of the risks (78%), achieve slight improvement (58.7%) and continue with this practice (65.6%). **Conclusion:** Self-medication has a high prevalence due to several factors. To decrease it, strategies such as education for the population and training of personnel who dispense medications must be formulated.

Key words: Self-medication, adults, associated factors.

“Características de la Automedicación en el Asentamiento Humano de las Palmeras en el Agustino, 2020”

I. INTRODUCCIÓN

La automedicación es un problema de salud pública por su alta prevalencia, además de sus potenciales riesgos como interacciones medicamentosas, reacciones adversas, efectos secundarios o el aumento de resistencia bacteriana.

Ante ello se han realizado varios estudios en diferentes regiones del país con el objetivo de medir la magnitud del problema, ya que es sabido que el nivel de automedicación varía entre poblaciones según sus costumbres, conocimiento y acceso al sistema de salud.

Más de la mitad de los medicamentos se adquieren de manera inapropiada o no se consumen de acuerdo a las indicaciones del mismo. Un tratamiento insuficiente, excesivo o incorrecto puede traer consecuencias negativas en la salud del paciente, sumado a la falta de políticas acertadas sobre el uso racional de medicamentos hacen de este fenómeno un tema importante de investigar.

En nuestro país, las estrategias deben dirigirse hacia la educación de la población y capacitación del personal que dispensa los medicamentos, para que puedan orientar al usuario y advertirle de los potenciales riesgos. Por lo tanto, la descripción de los factores asociados a la automedicación aportará a mejorar estas medidas para bienestar y salud de nuestra población.

1. 1. Descripción y formulación del problema

1. 1. 1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la automedicación de manera clásica como: "el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico" (Puerta, Larrubia, Escortell, & Martínez, 2006, p.117)

En el pasado dicha acción se llevaba a cabo a través de cuidados personales, uso de hierbas u otro tipo de terapéuticas con el fin de aliviar síntomas o de curar ciertas patologías. Tal conocimiento empírico se transmitía verbalmente de una generación a otra. Actualmente la automedicación es un acertijo para el sistema de salud y sus miembros, debido a que su origen y resolución son complejos, al igual que los beneficios y perjuicios que esta práctica diaria genera. (Hernández, 2014).

Cabe mencionar que en los últimos años se ha añadido un nuevo concepto "automedicación responsable". Según la OMS, es la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones. (Ruiz, & Pérez, 2011, p.83)

1.1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las características de la automedicación en los pobladores del AAHH Las Palmeras en el distrito de El Agustino en el año 2020?

1.2 ANTECEDENTES

Antecedentes Internacionales

Guillem et al. (Guillem, Frances, Giménez, & Saiz, 2010) en su investigación titulada: “Estudio sobre automedicación en población universitaria española” publicada en la Revista Clínica de medicina familiar, aplicaron un cuestionario a 501 estudiantes entre 18 a 28 años, encontrando una prevalencia de automedicación del 90.8%, la mayoría de ellos consumía fármacos como analgésicos (73.8%), seguido de los antigripales (44,1%), antidepresivos (13,4%) y los antibióticos (12,2%).

González et al. (González, Rodríguez, & López, 2012) en su estudio titulado: “Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla” publicado en la Revista Acta Paulista de Enfermagem, realizaron una encuesta a 190 personas en su mayoría mujeres (60%) con un promedio de edad de $33,8 \pm 6,3$ años. Según lugar de procedencia, el 18,9% provenía de Perú. El 77.4% de la muestra se automedicó en los últimos seis meses (147), los antiinflamatorios analgésicos fueron los grupos con mayor prevalencia (58,8% y 54,1%, respectivamente).

Jiménez et al. (Jiménez & Hernández, 2010) en un estudio titulado “Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen”, publicado en la Revista Gaceta Sanitaria encontraron que alrededor del 70% de los entrevistados de la Encuesta Nacional de Salud de 2006 había consumido algún tipo de medicación en las dos semanas anteriores a la encuesta. Aproximadamente, el 14% de ellos ($n = 4,153$) reportó haber consumido algún medicamento sin prescripción médica. La tasa de automedicación fue superior para el grupo de los no nacidos en España (19.5% frente a 13.6%).

Nielsen (Nielsen Company & AESGP; 2009) en un estudio titulado “A Multi-Country Study undertaken with the Association Of the European Self-Medication

Industry (AESGP)", realizo un formulario en línea que incluyo alrededor de 25.000 encuestados de 50 países alrededor del mundo. Reporto que el 33% de todos los encuestados indicaron que "siempre" o "usualmente" toman un medicamento tan pronto como empezaron a sentirse mal. Cuando se le preguntó acerca de los factores que guían la elección de un medicamento de venta libre, un tercio de los encuestados menciona "Yo sé que funciona" o "Sé que es seguro", mientras que el 27% mencionó el consejo del farmacéutico.

Antecedentes en Latinoamérica

Escobar et al. (Escobar & Rios, 2017) en una investigación titulada: "Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: Estudio Multicéntrico" en el cual se incluyeron a 1.784 adultos de once ciudades de Latinoamérica, encontrando una que el 62,58% (1.112) se automedico en los últimos 3, el 50.25% (892) de los sujetos tenía un nivel académico universitario, el 50.30% (416) refirió que se auto medicó porque no dispone de tiempo para ir al médico. Finalmente determinaron que en un 56,15% la medicación fue indicada por un familiar y el 26,87% (190) por un farmacéutico.

Altamirano et al. (Altamirano, Hauyón, Mansilla, Matamala, Morales, Maury, & Rodríguez, 2019) en su estudio titulado "Automedicación en estudiantes de una residencia universitaria en Chillán, Chile" realizaron una encuesta en estudiantes universitarios, obteniendo una prevalencia de automedicación del 81,2 %. La adquisición de medicamentos es principalmente en farmacias (63 %) y las fuentes de promoción de la conducta son lideradas por familiares (51 %) y amigos (47,6 %). El 80 % considera que automedicarse es una práctica riesgosa, el 64 % ha recomendado algún medicamento y un 46 % tienen un stock de ellos en su lugar de residencia.

A nivel nacional

Pillaca et al (Pillaca & Carrión, 2016) en una investigación con título: “Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015” publicada en la revista Anales de la Facultad de Medicina; realizaron encuestas a personas adultas que acudieron a 22 boticas, se incluyeron a 433 personas entre 25 a 65 años. La frecuencia de automedicación fue (87,8%), sexo femenino en mayor porcentaje (67,9%). El principal problema de salud fue el dolor (64,7%). Las personas que fueron recomendadas por un técnico representaron el 69,4%, mientras que de las personas influidas por la televisión (74,7%), usaron los analgésicos el 64,7%. Asimismo, un grupo considerable señaló que, en los servicios de salud, el tiempo de espera es prolongado.

Sosa R. (Sosa R., 2019) en su tesis con título “Determinación de los factores asociados a la automedicación en la población del AA. HH 12 de Agosto del distrito San Martín Porres; Lima – Perú 2019”. Aplicó una encuesta a 266 pobladores de los cuales el 85,7% manifestó haber adquirido un medicamento sin receta médica en el último mes. Dentro de los motivos refirieron las sugerencias en mayor porcentaje (78,9%) y la falta de tiempo (68,4%). Respecto a conocimiento sobre automedicación un buen porcentaje considero que puede generar daño a la salud (67,7%).

Hermoza et al. (Hermoza, Loza, Rodríguez & Arellano, 2016) en su estudio titulado: “Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú” publicada en la Revista Médica Herediana. En el cual incluyeron a 406 usuarios de establecimientos farmacéuticos del distrito de Pueblo Libre, encontraron que la frecuencia de automedicación fue de 56,65%. El 36,09% correspondió a jóvenes de 18 a 24 años, el 51,3% fue de sexo masculino y el 58,7% tenía nivel de estudio básico (primario y

secundario). El síndrome doloroso fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y los tipos de fármacos más adquiridos fueron los AINE 30%, los antigripales 20,87%, medicamentos gastrointestinales 15,22%, los analgésicos 8,67%, los antialérgicos 7,39% y los antibióticos 4,35%.

Rosas J. et al (Rosas, E. & Huapaya, S.E., 2017) en su tesis titulada “Automedicación en la población del Grupo 7 sector III de Villa El Salvador. Lima – Perú” aplicaron una encuesta a 384 pobladores, encontrando una prevalencia de automedicación del 46,1%; siendo frecuente en el grupo de 17 – 39 años de edad (62,7%), nivel secundario (40,7%) y seguro médico (63,8%). La infección respiratoria aguda (41,8%) y los dolores (35,0%) fueron los principales motivos de automedicación. Los analgésicos (26,6%), antiinflamatorios (26,0%), antibióticos (13,6%) y antihistamínicos (13,0%) fueron los más requeridos. Entre los factores asociados se describieron: exigencia receta médica (72,3%), conocimiento de medicamentos para tratar su enfermedad (68,9%), no disponer de tiempo para acudir al médico (65,5%), recomendación de terceras personas (64,4%) y tener recetas anteriores a enfermedades similares (54,2%).

1.3 OBJETIVOS

Objetivo general

1. Determinar las características de la automedicación en los pobladores del AAHH Las Palmeras del distrito de El Agustino en el año 2020.

Objetivos específicos

1. Establecer la prevalencia de la automedicación en los pobladores del AAHH Las Palmeras de El Agustino en el año 2020.

2. Evaluar si los factores sociodemográficos están asociados a la automedicación en los pobladores del AAHH Las Palmeras de El Agustino en el año 2020.
3. Identificar los síntomas y grupos farmacológicos asociados a la automedicación en los pobladores del AAHH Las Palmeras de El Agustino en el año 2020.
4. Establecer los motivos más frecuentes de automedicación en los pobladores del AAHH Las Palmeras de El Agustino en el año 2020.
5. Describir los conocimientos en relación a la automedicación en el AAHH Las Palmeras de El Agustino en el año 2020.
6. Conocer la actitud de los pobladores respecto a la automedicación en el AAHH Las Palmeras de El Agustino en el año 2020.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Según la mayoría de estudios de automedicación realizados en las últimas décadas, la automedicación es una práctica común en la población adulta, tanto a nivel internacional y nacional, con cifras de prevalencia entre 50 a 80%, lo cual es variable según las características sociodemográficas, nivel de conocimiento, estrato social, etc.

La utilización de medicamentos es hoy algo cotidiano en la vida del paciente y en la población en general, lo cual puede significar un riesgo para la salud de las personas si son usados de manera inadecuada. Es por ello que el empleo adecuado de los medicamentos resulta de fundamental importancia para la salud de la comunidad; con el fin de que los beneficios de su uso superen los riesgos, para ello tanto los médicos como pacientes deben cumplir un rol responsable.

No se encontraron estudios similares realizados en este distrito, es por ello que se requiere una descripción del problema para conocer la dimensión real y actual de la automedicación en nuestro entorno y de esta manera poder plantear medidas correctivas

para prevenir su mala práctica para evitar potenciales efectos dañinos en la salud en nuestra población.

1.5 HIPÓTESIS

H0: La automedicación no depende de las características sociodemográficas de la población de Asentamiento Humano “Las Palmeras” del distrito de El Agustino.

H1: La automedicación depende de las características sociodemográficas de la población del Asentamiento Humano “Las Palmeras” del distrito de El Agustino.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 BASES CIENTÍFICAS SOBRE EL TEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. Conceptos

Automedicación es un término definido como la autoadministración de medicamentos no recetados por un médico o de una manera no dirigida por un médico (NCBI, MeSH).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), automedicación se refiere al “uso de medicamentos sin previa consulta médica sobre indicación, dosis, y duración del tratamiento”. Generalmente se hace mención a los fármacos automedicados como “medicamentos que no requieren receta médica. Se fabrican, distribuyen y venden a los consumidores para su uso por iniciativa propia y bajo su propia responsabilidad siempre que lo consideren apropiado”. Esta definición implica nociones de "auto información", "autodiagnóstico" y "autoexamen" con las dificultades inherentes a estas prácticas (OMS, 2012).

Factores que contribuyen

Es de conocimiento las razones más frecuentes para optar por la automedicación. Pensar que se trata de una patología leve o “saber el tratamiento porque tuvo síntomas similares” son razones vinculadas al nivel educativo y perfil psicológico del paciente. Por otro lado; acceder fácilmente a los medicamentos, bajo ingreso económico y dificultades en conseguir cita con un médico son factores que están relacionados a la organización del sistema de salud (Monstratuc et al., 2016, p.257).

La información directa o formación impartida a la población es esencial para optimizar la automedicación y que sea lo más segura posible, además de la intervención de los profesionales sanitarios, los cuales contribuyen a mejorar las actitudes y prácticas de los pacientes que sufren de alguna dolencia (Perrot et al, 2019, p. 1747).

Los farmacéuticos cumplen un rol importante ya que deben orientar al consumidor a tomar una decisión adecuada; esto implica asesoramiento en la compra de medicamentos de venta libre, como los analgésicos, teniendo en cuenta el riesgo de enmascaramiento de enfermedades graves que requieren una asistencia médica (Bell et al., 2016, p.169).

Riesgos para la salud

Una enfermedad que podría ser grave, corre el riesgo de retrasarse; un ejemplo es el en el caso de malestares digestivos opten por tomar pastillas antihistamínicas H1, pero probablemente sean causados por una úlcera provocada por *Helicobacter pylori*. Existe riesgo de ineficacia y progresión de la enfermedad cuando se elige el fármaco de manera adecuada. No comunicar al médico o farmacéutico de la autoadministración de un medicamento puede conllevar a riesgo de sobredosis e interacciones farmacológicas. Por ejemplo, la potencialización de riesgo de hemorragia de la aspirina asociado a un

AINE o uso de antiácidos que reducen la absorción de otros fármacos (Bennadi et al., 2013).

También existe riesgo de que la duración o la dosis sean insuficientes o excesivas, condiciones de almacenamiento inadecuadas para el medicamento, como un botiquín en zonas muy húmedas o calientes; e incluso hay errores en la vía de administración del fármaco. Sin embargo, la ocurrencia de efectos adversos que pueden convertirse en " graves" es uno de los principales riesgos, como lo son: convulsiones en recién nacidos, hepatitis, insuficiencia renal, riesgo de ataques cardíacos reportados por el uso de descongestionantes nasales, entre otros (Monstractuc et al., 2016, p.257).

Tres clases de medicamentos son los más implicados según reportan los estudios: los AINEs, asociado a dolor gastrointestinal, sangrado e insuficiencia renal o pancreática; los analgésicos relacionados a náuseas, vómitos, sangrado, estados de confusión o pancreatitis; y las benzodiazepinas, donde se observaron astenia, alteraciones de memoria o confusión. Por ello, la reutilización de medicamentos prescritos es un factor importante a considerar, ya que el último grupo de fármacos sólo están disponibles con receta médica (Berreni et al., 2015, p.517).

Existen riesgos relacionados con el uso de estos medicamentos en poblaciones específicas como son las gestantes o adultos mayores. Al respecto, un estudio señaló que menos de un tercio de las mujeres embarazadas (31%) eran conscientes de los riesgos potenciales asociados con los AINE durante el embarazo (Stosic et al.; 2011).

Una revisión sistemática basada en 28 publicaciones sobre la automedicación en ancianos reportó una prevalencia de automedicación de 20% a 60%; incluyendo principalmente analgésicos antipiréticos. Aunque las situaciones como sobredosis e interacciones medicamentosas se han presentado en porcentajes menores, esta población no es homogénea en cuanto conocimiento; capacidad de entender y de manejar los

riesgos asociados con el uso indebido de estos fármacos. Por lo cual este grupo es de consideración cuando se habla de los potenciales riesgos de la automedicación (Jerez-Roig et al., 2014, p.883).

Por último, el aumento de resistencia bacteriana que conlleva a la elevación de morbilidad y mortalidad, es generada por el uso irracional de antibióticos. A nivel internacional se describe a la automedicación como la principal causa, porque hay un bajo conocimiento en esta población acerca de la dosificación y duración de tratamiento adecuada, además esto aumenta la probabilidad de efectos adversos como la hipersensibilidad en caso de sobredosis. Esto sumado a la falta de desarrollo de nuevos fármacos para tratar infecciones bacterianas, limitan la eficacia de los antibióticos disponibles para el tratamiento de patologías potencialmente mortales (Rather et al., 2017, p.808).

Fármacos y patologías asociadas

Los medicamentos de venta libre son aquellos fármacos que están disponibles para los consumidores sin receta médica. Hay más de 300,000 productos comercializados, es por ello que la FDA revisa los ingredientes activos y están agrupados en más de 80 clases terapéuticas de medicamentos, como los analgésicos o antiácidos. La FDA determina cuales son seguros y eficaces para su uso sin receta. Diversos estudios han demostrado que dentro de este grupo; el 20 a 30% corresponde a analgésicos de venta libre (Carrasco et al.; 2014).

El dolor crónico es una de las molestias más asociadas a la automedicación, los medicamentos opioides son los más relacionados por lo cual se requiere de estrategias y acciones para reducir su impacto social y económico. Por otro lado, dolor agudo es responsable de un gran consumo de fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE),

tanto en los países industrializados como lo que están en vías de desarrollo (Perrot et al, 2019).

La hipertensión es una patología cardiovascular que afecta a miles de personas en todo el mundo, las prácticas de automedicación son frecuentes en esta población. Los agentes hipertensivos representan el 11% de los productos que obtienen sin receta médica, a pesar que estos deberían ser adquiridos con prescripción médica. Algunos de estos pacientes utilizan recetas anteriores de sus médicos como base para solicitar otros medicamentos sin otra consulta (Rahmawati, 2017, p.147).

Respecto a los medicamentos de venta libre, un estudio realizado en la Republica de Trinidad y Tobago reporto que el 70% de los pacientes hipertensos adquirirían estos fármacos para tratar enfermedades menores. En la misma investigación refirieron que el 62% de los pacientes hipertensos utilizaron analgésicos, dentro de este grupo, adquirieron paracetamol en un 66% y AINE en un 26%. Esto aumenta el riesgo de interacción farmacológica; al respecto, se evidencio el consumo de AINE concurrente con antihipertensivos como los IECA, Beta bloqueadores y Tiazidas, pudiendo reducir el efecto de este último (Extavour et al., 2008, 287).

III. MÉTODO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo estudio según el alcance es descriptivo porque permite conocer características y datos de la población de estudio a partir de una muestra; es transversal porque la medición de la variable o variables será realizada en una sola ocasión; de tipo observacional porque se recogerán los datos obtenidos tal como se presenten naturalmente y no experimental porque no hay intervención del investigador.

3.2 ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL

El trabajo de investigación fue realizado entre diciembre de 2019 y febrero del 2020, la recolección de datos fue en febrero de 2020 en el Asentamiento Humano “Las Palmeras”, en la zona de La Ribera en el distrito de El Agustino, ubicado en el departamento de Lima.

3.3 VARIABLES

Variable independiente: Características de la población

Edad, género, grado de instrucción, ocupación e ingreso económico familiar.

Variable dependiente: Automedicación

Prevalencia, síntomas asociados, grupo farmacológico, motivo de la automedicación, conocimiento y actitudes.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Todos los pobladores del AA.HH. Las Palmeras del distrito de El Agustino, conformado por 1052 habitantes.

Muestra: Conformada por pobladores del AA.HH. Las Palmeras del distrito del El Agustino que cumplan los criterios de inclusión.

Se determinó mediante el método estadístico probabilístico

$$n = \frac{N \times p (1 - p) Z^2}{E^2 \times N + Z^2 pq}$$

$$N=1052$$

$$Z^2= 1.96$$

$$P= 0.50$$

$$q= (1-p)= 0.50$$

$$E=0.05 \quad \rightarrow \quad n= 288$$

Criterios de inclusión

- Poblador mayor de 18 años de edad que resida más de 6 meses en el Asentamiento Humano “Las Palmeras” en el distrito de El Agustino.
- Aceptar participación en el estudio

Criterios de exclusión

- Pobladores que no acepten ser encuestados.
- Pobladores de otros distritos y no residentes

3.5 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Se utilizó un cuestionario (anexo 2), que incluye las variables de estudio, elaborado y validado por Velásquez (Velásquez, 2014).

Estuvo conformado por 13 preguntas, distribuidas en 3 partes: características sociodemográficas de la población (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico familiar y seguro médico); la segunda parte sobre características de la automedicación (frecuencia, síntomas asociados, grupo farmacológico, motivo que llevó a la automedicación, fuente de información y fuente de adquisición del fármaco) y la tercera por conocimientos sobre riesgos de automedicación.

3.6 PROCEDIMIENTOS

Los datos fueron recolectados mediante una entrevista al poblador que cumplió con los criterios de inclusión. En caso de no dar su consentimiento, se continuó en el siguiente predio hasta completar la cantidad de personas especificada en la muestra.

3.7 ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida fue ingresada en una base de datos en el programa estadístico SPSS v.25 en español; para las características sociodemográficas se realizó

la prueba de chi cuadrado. A través del programa Microsoft Excel 2013 se realizaron los cuadros y gráficos pertinentes, donde figuran el número y porcentaje respectivo para cada variable evaluada.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio se tomaron en cuenta las normas éticas en investigación con información de seres humanos presentes en la declaración de Helsinki propuesta por la Asociación médica mundial en su última actualización realizada en Brasil en el año 2013. Solo se realizó la encuesta a los sujetos que dieron su consentimiento informado, se aseguró la confidencialidad de los datos y anonimato de los mismos en todo momento durante el estudio.

IV. RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 288 adultos, la prevalencia de automedicación fue de 69.8% (201), con predominio del sexo femenino 54.7% (110) y el 45.3% correspondió a género masculino. No se encontró una asociación significativa entre sexo y automedicación ($p=0.172$). (Tabla N° 1)

Tabla N° 1.- Prevalencia de automedicación según sexo

		AUTOMEDICACIÓN				Total
		SI		NO		
SEXO		N	%	N	%	
	VARÓN	91	45.3%	47	54.0%	138
	MUJER	110	54.7%	40	46.0%	150
	Total	201	100.0%	87	100.0%	288

$$x^2 = 1.862 \quad gl = 1 \quad p = 0.172$$

Respecto al rango de edad, la automedicación fue más frecuente en el grupo de adultos entre 8-39 años con 58.2% (117), seguido por el grupo de 40 a 62 años con 30.8% (62) y por último en el rango de 63 a 85 años con 10.9% (22). Existe una asociación significativa entre automedicación y rango de edad ($p=0.000$) (Tabla N°2).

Tabla N°2.- Prevalencia de automedicación según rango de edad

		AUTOMEDICACION				Total
		SI		NO		
RANGO DE EDAD		N°	%	N°	%	
	18 A 39 AÑOS	117	58.2%	24	27.6%	141
	40 A 62 AÑOS	62	30.8%	42	48.3%	104
	63 A 85 AÑOS	22	10.9%	21	24.1%	43
	Total	201	100.0%	87	100.0%	288

$$x^2=23.87 \text{ gl}=2 \text{ p}= 0.000$$

Así mismo según el grado de instrucción, el mayor porcentaje de personas que se automedicaron se encontró en el grupo de secundaria con 38.3% (87), seguido por el grado de instrucción superior no universitario en 31.3% (63), superior universitario en 24.8% (50) y en menor porcentaje el grupo de primaria (5.5%). No se encontró asociación significativa entre automedicación y grado de instrucción ($p=0.066$). (Tabla N°3)

Tabla N°3.- Prevalencia de automedicación según grado de instrucción.

		AUTOMEDICACIÓN				Total
		SI		NO		
GRADO DE INSTRUCCIÓN		N°	%	N°	%	
	PRIMARIA	11	5.5%	12	13.7%	23
	SECUNDARIA	87	38.3%	40	45.9%	127
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	63	31.3%	18	20.6%	81
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	50	24.8%	17	19.5%	67
	Total	201	100.0%	87	100.0%	288

$$x^2=13.244 \text{ gl}=7 \text{ p}= 0.066$$

En cuanto al ingreso económico familiar, la automedicación se encontró con mayor frecuencia en el grupo que percibía menor de 750 soles (54.7%) y en los incluidos en el grupo de 750 a 1500 soles representaban el 36.3%. En menor porcentaje el grupo de personas que percibían más 1500 soles (9%). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la automedicación y el ingreso económico familiar ($p=0.000$). (Tabla N°4)

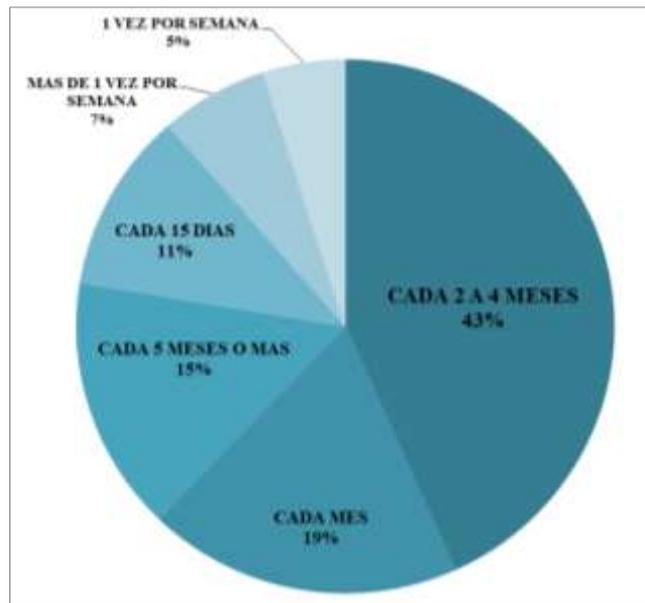
Tabla N°4.- Prevalencia de automedicación según el ingreso económico familiar.

		AUTOMEDICACIÓN				Total
		SI		NO		
		N°	%	N°	%	
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR	MENOR DE 750 SOLES	110	54.7%	33	37.9%	143
	750 A 1500 SOLES	73	36.3%	33	37.9%	106
	MAYOR A 1500 SOLES	18	9.0%	21	24.1%	39
	Total	201	100.0%	87	100.0%	288

$$x^2=13.828 \quad gl=2 \quad p= 0.001$$

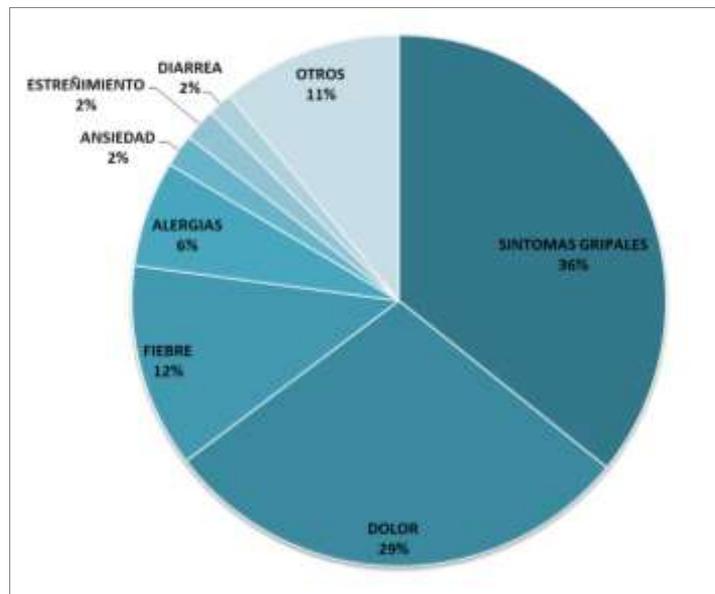
A continuación, se presentarán los resultados respecto a las características de la automedicación en esta población, en primer lugar, en cuanto al total de personas que se automedican, el 43.3% (87) refirió que adquiere medicamentos sin receta médica cada 2 a 4 meses, 18.9% (38) cada mes, 15.4% (3) cada 5 meses o más. En menor porcentaje cada 15 días en el 10.9% (22), más de 1 vez por semana en el 6.4% (13) y 1 vez por semana en el 5% (10) (Grafico N°1).

Gráfico N°1.- Frecuencia de automedicación en la población del AA.HH. Las Palmeras, 2020



Respecto a los síntomas asociados a la automedicación, se encontró que 72 personas de que se automedicaron presentaban síntomas gripales (36%) y 58 personas presentan algún tipo de dolor (29%). Menor número de personas referían haber presentado fiebre (25), alergias (3), ansiedad (4), estreñimiento (4), diarrea (3) y otras molestias (22) (Gráfico N°2).

Gráfico N°2.- Síntomas asociados a la automedicación en la población del AAHH Las Palmeras, 2020



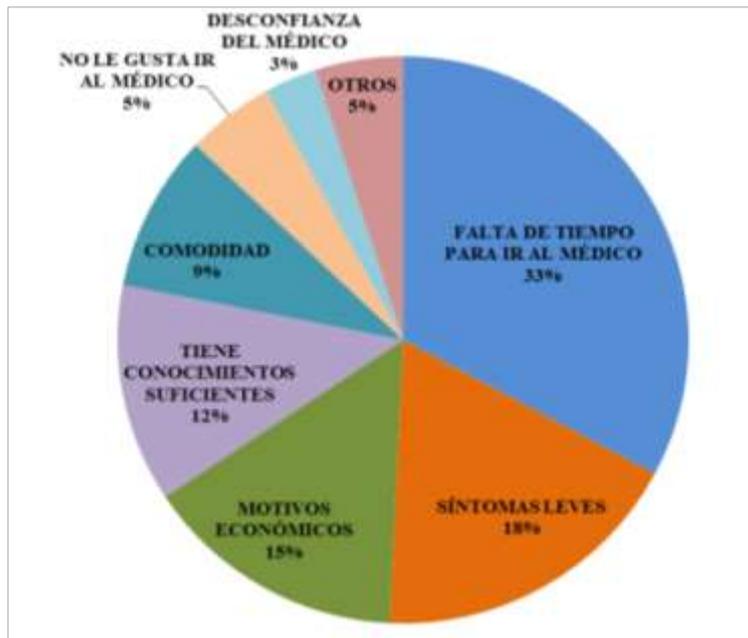
Según el grupo farmacológico, los pobladores que se automedicaron adquirieron en mayor cantidad AINE, analgésicos y antipiréticos (53.7%), también antimicrobianos (14.4%) y antiulcerosos/antiácidos (7.5%). En menor frecuencia antihistamínicos (5.5%), medicamentos cardiovasculares (4.5%), hormonas/anticonceptivos (3%), psicofármacos (2.5%) y anticonvulsivantes (1.5%). (Tabla N°5)

Tabla N°5.- Grupo farmacológico asociados a la automedicación en la población del AAHH Las Palmeras, 2020.

GRUPO FARMACOLÓGICO	N°	%
AINEs / analgésicos /antipiréticos	108	53.70%
Antimicrobianos	29	14.40%
Antiulcerosos/Antiácidos	15	7.50%
Antihistamínicos	11	5.50%
Medicamentos cardiovasculares	9	4.50%
Hormonas/Anticonceptivos	6	3%
Psicofármacos	5	2.50%
Anticonvulsivantes	3	1.50%
Vitaminas, minerales	2	1%
Otros	13	6.40%
Total	201	100.00%

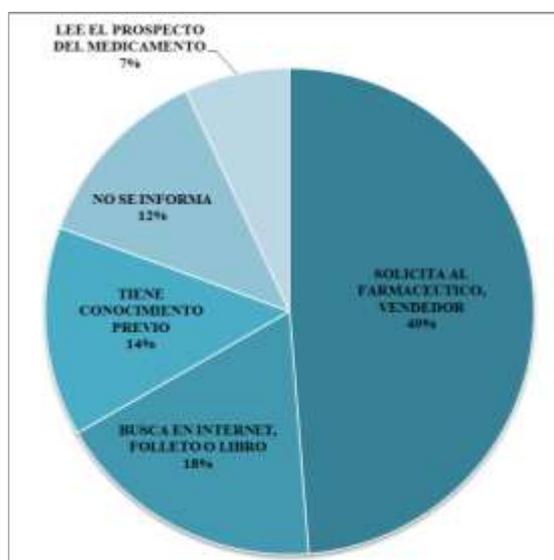
En cuanto a los motivos que influyen en la práctica de la automedicación, 66 personas que adquirieron medicamentos sin receta médica refirieron falta de tiempo para ir al médico (33%), 36 pobladores manifestaron que presentaban síntomas leves (18%), 30 personas que lo hacían por motivos económicos (15%) y 25 personas refirieron que tenían conocimientos suficientes para elegir el fármaco adecuado para su molestia (12%). Un menor número opto por comodidad (18), porque no le gusta ir al médico (10) desconfianza en el medico (6) y otros motivos (10). (Gráfico N°3)

Grafico N°3.- Motivos asociados a la automedicación en la población del AA.HH. Las Palmeras, 2020



En cuanto a la fuente de información respecto a la acción terapéutica y riesgos del medicamento, 98 personas (49%) solicitaron información al farmacéutico o vendedor, 36 buscaron información en internet o folletos (18%), 28 refirieron tener conocimiento previo (14%). En menor número afirmaron que no se informan (25) y que leen el prospecto del fármaco (14). (Grafico N°6)

Gráfico N°6.- Fuentes de información de los pobladores en el AAHH Las Palmeras, 2020



Respecto a la pregunta acerca de tener conocimiento de los riesgos de la automedicación, el mayor porcentaje (63%) refirió que, si es consciente del riesgo, los demás (37%) contestaron que no tenían conocimiento de los riesgos. (Tabla N°5)

Tabla N°5.- Conocimiento acerca de los riesgos de la automedicación

CONOCIMIENTO DE RIESGOS	N	%
SI	126	63%
NO	75	37%
TOTAL	201	100%

En cuanto al bienestar alcanzado después de tomar la medicación, la mayoría refirió leve mejoría (58.7%) y mejoría total (22.9%). Un grupo manifestó haber presentado síntomas no deseados (12.4%) y empeoramiento en el 6% de los pobladores que se automedicaron. (Tabla N°6).

Tabla N°6.- Bienestar alcanzado después de automedicarse en los pobladores del

AAHH Las Palmeras de El Agustino, 2020

BIENESTAR ALCANZADO	N	%
MEJORÍA LEVE	118	58.70%
MEJORÍA TOTAL	46	22.90%
SÍNTOMAS NO DESEADOS	25	12.40%
EMPEORAMIENTO	12	6.00%
TOTAL	201	100%

En cuanto a la actitud frente a la automedicación el 65.6% de los pobladores que adquirieron medicamentos sin receta médica respondieron que continuaran con este hábito (Tabla N°7).

Tabla N°7.- Proporción de pobladores del AAHH Las Palmeras de El Agustino que

continuaran con la práctica de automedicación, 2020

CONTINUACIÓN	N	%
SI	132	65.60%
NO	69	34.30%
TOTAL	201	100%

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según la encuesta aplicada a 288 adultos del AAHH Las Palmeras de El Agustino, se encontró una prevalencia de automedicación del 69.8%, esto coincide con los estudios de Hermoza et al. (2016) quien encontró una prevalencia de 56.5% y de Escobar et al. (2017) quien describió que el 62,58% de su población se automedicó en los últimos 3 meses. Si bien este porcentaje no es tan elevado como los hallados por Pillaca et al. (2016) y Sosa et al. (2019), quienes describieron prevalencias de 87.8% y 85.7, respectivamente; demuestra que la automedicación es una práctica común en esta población, con los riesgos que conlleva.

Respecto a la prevalencia de automedicación según sexo, encontramos mayor porcentaje del sexo femenino (54.7%), lo cual es compatible con los estudios de Escobar et al. (2017), González et al. (2012) y Rosas et al. (2017) y difiere de los trabajos de Hermoza et al. (2016) y Velásquez (2012), quienes describieron mayor prevalencia del sexo masculino (51.3% y 50.6%, respectivamente). Ninguno de los estudios mencionados ha demostrado una asociación significativa, lo cual refuerza la idea de que a pesar de que hay una mayor tendencia en el sexo femenino, la automedicación no está influida por el sexo.

En cuanto al rango de edad, la automedicación fue más frecuente en el grupo de adultos entre 18-39 años con 58.2%, siendo estadísticamente significativo similar a los resultados de Rosas et al. (2017), quien describió un porcentaje de 62.7% en el grupo de 17-39 años. También se encontraron resultados similares en otros estudios, pero no fueron estadísticamente significativos como los de Hermoza et al., (2016), Escobar et al. (2017) y Pillaca et al. (2016). La automedicación resulta ser mayor en adultos jóvenes

posiblemente a que en este grupo se encuentran la mayoría de personas económicamente activas, lo cual se asocia a mayor poder adquisitivo (Velásquez, 2012).

Así mismo según el grado de instrucción, el mayor porcentaje de personas que se automedicaron se encontró en el grupo de secundaria con 38.3% (87), seguido por el grado de instrucción superior no universitario en 31.3% (63). A pesar de no tener asociación estadística significativa, los resultados son similares a los estudios de González et al. (2012) y Hermoza et al., (2016), quienes describieron el mayor porcentaje en grado secundaria con 40% y 58.7%, respectivamente. Otros estudios como los de Pillaca et al. (2016) y Velásquez (2012) reportaron mayor porcentaje del grado de instrucción superior (42,9% y 65.85%), ambos estadísticamente significativos. La tendencia de que la prevalencia de automedicación en niveles superiores sea mayor es probablemente porque las personas incluidas en este grupo tienen mayor conocimiento, una variedad de fuentes de información y mayor iniciativa para resolver sus problemas de salud (Pillaca et al., 2016).

Respecto al ingreso económico familiar, la automedicación se encontró con mayor frecuencia en el grupo que percibía menor de 750 soles (54.7%) y en los incluidos en el grupo de 750 a 1500 soles (36.3%), con asociación estadística significativa. Esto concuerda por los hallazgos de Velásquez (2012) quien reportó que el 38.9% percibían ingresos menores a 750 soles y el 53.9% tenían ingresos entre 750 y 1500. Pillaca et al. (2016) describieron que 61.1% percibían ingresos menores que el mínimo vital. Esto puede ser explicado por qué en el grupo que percibe menos ingresos, automedicarse resulta una opción más económica y sencilla que ir al médico por cuestiones de tiempo y dinero (Monstratuc et al., 2016).

Del total de personas que se automedican, el 43.3% refirió que adquiere medicamentos sin receta médica cada 2 a 4 meses, 18.9% cada mes y el 15.4% cada 5 meses o más. Estos resultados concuerdan con el estudio de González et al. (2012) quien describió que 46.2% se automedicaban algunas veces y Velásquez (2012) refirió que el 55% se automedicaba cada 2 a 4 meses. Esta tendencia se debe posiblemente a que las personas adquieren fármacos en mayor frecuencia cuando presentan síntomas fáciles de discernir como fiebre, síntomas gripales o un dolor agudo que cuando son leves y crónicos.

Respecto a los síntomas asociados a la automedicación, se encontró que 72 personas de que se automedicaron presentaban síntomas gripales (36%) y 58 personas presentan algún tipo de dolor (29%); esto concuerda con varios estudios realizados a nivel nacional como Hermoza et al. (2016), Velásquez (2012) y Rosas et al. (2017) quienes encontraron que el dolor y los síntomas gripales fueron los más frecuentes. El ser humano tiene la necesidad de aliviar el dolor percibido como una sensación desagradable, ante esto la automedicación es una opción practica cuando no consigue ser atendido por un médico o no desea ir (Hermoza et al., 2016).

Según el grupo farmacológico, los pobladores que se automedicaron adquirieron mayor cantidad de AINE/ analgésicos/ antipiréticos (53.7%), antimicrobianos (14.4%) y antiulcerosos/antiácidos (7.5%); hallazgos similares a los de Escobar et al. (2017), quienes reportaron uso de AINE en 58.8% y de antimicrobianos en 16.4%. Rosas et al. (2017) reporto el uso de analgésicos en un 26.6%, antiinflamatorios en 26% y antibióticos 13.6%. Estos fármacos tienen una gran demanda debido a su fácil accesibilidad y utilidad en múltiples patologías si son correctamente indicados, pero en el caso de los antibióticos muchas personas se automedican de manera errada por no

discernir infecciones víricas de bacterianas, lo cual aumenta el riesgo de cepas resistentes (Monstratuc et al., 2016).

Los motivos más frecuentes de automedicación fueron falta de tiempo para ir al médico (33%), presentar síntomas leves (18%) y motivos económicos (15%), lo cual coincide con Escobar et al. (2017), Rosas et al. (2017) y Sosa et al. (2019), quienes indicaron la falta de tiempo para acudir a un médico como la razón principal de adquirir fármacos sin receta. Otros estudios como el de Pillaca et al. (2016) describieron que presentar síntomas leves fue el motivo más frecuente (92.1%) y por razones económicas el 48.4%. Estas diferencias se deben a que la automedicación depende de otros factores como las creencias, hábitos, conocimientos y accesibilidad del sistema de salud; lo cual varía dependiendo la población donde se realice el estudio.

En cuanto a la fuente de conocimiento sobre la acción terapéutica y riesgos del medicamento, el 49% solicitó información al farmacéutico o vendedor, 18% buscaron información en internet o folletos, 14% refirió tener conocimiento previo y solo el 7% leyó el prospecto del fármaco. Aunque con mayor porcentaje coincide con los hallazgos de Velásquez (2012), donde el 60% de la población señala al dependiente de la farmacia, vendedor o persona que brinda el medicamento, como la fuente de información. Sosa et al. (2019), describieron que solo el 19.9% lee el prospecto y en el estudio de Escobar et al. (2017), el 84.8% manifestó que el farmacéutico está capacitado para prescribir medicamentos, por lo cual el personal que labora en las farmacias debería tener los conocimientos necesarios para orientar a usuario.

De las personas que se automedicaron, el 63% refirió tener conocimiento de los riesgos de esta práctica: aunque en mayor porcentaje, es similar a los hallazgos de Escobar et al. (2017), donde encontraron que el 87.7% consideraba a la automedicación

como peligrosa, esto depende del nivel de conocimiento de la población sobre los medicamentos en general lo cual genera resultados variables.

En cuanto a la actitud frente a la automedicación, el 58.7% manifestó leve mejoría y el 22.9% mejoría total, similar a los hallazgos de Escobar et al. (2017), donde el 82.6% refirió que el medicamento le hizo efecto; al respecto, el nivel de bienestar se correlaciona con el adecuado uso de los fármacos. El 65.6% de los pobladores que se automedicaron respondieron que continuarán con este hábito, similar a lo encontrado por Velásquez (2012) y Escobar et al. (2017) quienes reportaron porcentajes del 71.4% y el 57.9%, respectivamente. Por lo cual la actitud de continuar y recomendar se correlaciona con el nivel de bienestar alcanzado después de la automedicación.

VI. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de automedicación en los pobladores del AAHH Las Palmeras de El Agustino fue de 69.8%.
2. Las características sociodemográficas asociados a la automedicación fueron la edad entre 18-39 años con 58.2% ($p= 0.000$) y el ingreso económico familiar menor a 750 soles con 54.7% ($p=0.001$)
3. Los síntomas más asociados a la automedicación fueron los síntomas gripales (36%) y el dolor (29%); el grupo farmacológico más frecuente fueron los analgésicos y AINE (53.7%)
4. Los motivos más comunes de automedicación fueron la falta de tiempo para acudir al médico (33%) y presentar síntomas leves (18%).
5. Respecto a los conocimientos, el 63% es consciente de los riesgos de esta práctica; y solicitaron información en mayor frecuencia al farmacéutico o vendedor (49%).

6. En cuanto a la actitud, el 58.7% manifestó mejoría leve y el 65.6% de los pobladores afirmaron que continuarán automedicándose.

VII. RECOMENDACIONES

- La automedicación es un problema de salud pública debido a su alta prevalencia por lo cual deben formularse estrategias para educar a la población teniendo como objetivo disminuir los potenciales riesgos y las consecuencias como el aumento de resistencia bacteriana.
- Fiscalizar las farmacias para supervisar ventas de medicamentos que no pueden adquirirse sin receta médica. Además, debe capacitarse al personal que labora en estos centros a fin de que orienten adecuadamente al usuario acerca de los eventos adversos, interacciones con otros medicamentos o importancia de la adherencia al esquema terapéutico.
- Realizar más estudios conformados por una mayor población que incluya otros estratos sociales y económicos para tener una visión más amplia de la automedicación; con ello las medidas que se apliquen serán más efectivas para disminuir su prevalencia.

VIII. REFERENCIAS

- Altamirano, O., Hauyón, G., Mansilla, C., Morales, O., Mauray, S. y Rodríguez, F. (2019). Automedicación en estudiantes en una residencia universitaria en Chillán, Chile. *Revista Cubana de Salud Pública*. [Citado el 23 de diciembre del 2019]. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n1/e1189/es/>
- Bell, J., Dziekan, G., Pollack, C., & Mahachai, V. (2016). Self-Care in the Twenty First Century: A Vital Role for the Pharmacist. *Advances in Therapy*, 33(10), 1691-1703. [Citado el 7 de enero de 2020] <https://link.springer.com/article/10.1007/s12325-016-0395-5>
- Bennadi, D. (2013). Self-medication: A current challenge. *Journal of basic and clinical pharmacy*, 5(1), 19–23. [Citado el 6 de enero de 2020]. <https://doi.org/10.4103/0976-0105.128253> Incluido en SCI.2
- Berreni, A., Montastruc, F., Bondon-Guitton, E., Rousseau, V., Abadie, D., Durrieu, G., Chebane, L., Giroud, J.-P., Bagheri, H., & Montastruc, J.-L. (2015). Adverse drug reactions to self-medication: a study in a pharmacovigilance database. *Fundamental & Clinical Pharmacology*, 29(5), 517-520. [Citado el 5 de enero de 2020]. <https://doi.org/10.1111/fcp.12140>
- Carrasco-Garrido, P., de Andrés, A. L., Barrera, V. H., Jiménez-Trujillo, I., Fernández-de-las-Peñas, C., Palacios-Ceña, D., García-Gómez-Heras, S., & Jiménez-García, R. (2014). Predictive factors of self-medicated analgesic use in Spanish adults: a cross-sectional national study. *BMC Pharmacology and Toxicology*, 15(1), 2-5. [Citado el 8 de enero de 2020] <https://doi.org/10.1186/2050-6511-15-36>
- Cuevas, R., Samaniego, P., Acosta, P., Doménech, M., Lugo, G. y Maidana, G. (2019). Perfil de automedicación en funcionarios de industria farmacéutica. *Mem. Inst.*

- Investig. Cienc. Salud.* 2019; 17(1): 99-112. [Citado el 18 de diciembre del 2019]. <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n1/1812-9528-iics-17-01-99.pdf>
- Díaz, C., Payán, M. y Pérez, A. (2014). Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. *Revista Costarricense de psicología*; vol.33, N°1 (pág. 17-29). [Citado el 20 de diciembre del 2019].
<https://www.redalyc.org/pdf/4767/476747237003.pdf>
- Escobar, S. y Rios, G. (2017). Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: Estudio Multicéntrico. *CIMEL.* 22(2). [Citado el 21 de diciembre del 2019].
https://www.researchgate.net/publication/320172722_automedicacion_en_adultos_de_11_ciudades_de_latinoamerica_2015-2016_estudio_multicentrico
- Extavour, R. M., & Edwards, R. (2008). Non-prescription medicine use by outpatients of a hospital in north-central Trinidad living with hypertension, and the potential clinical risks. *International Journal of Pharmacy Practice*, 16(5), 287-293. [Citado el 3 de enero de 2020]. <https://doi.org/10.1211/ijpp.16.5.0003>
- González, J., Rodríguez, M., & Lomas, M. (2012). Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(2),75-81. [Citado el 6 de enero de 2020].
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3070/307026829023>
- Guillem, S., Frances, B., Giménez, F. & Saiz, S. (2010). Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *Revista Clínica de medicina familiar.* [Citado el 28 de diciembre del 2019].
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2010000200008&lng=es&nrm=iso

- Hermosa, M., Loza, M., Rodríguez, H., Arellano, S. y Hermoza, M. (2016). Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Revista médica Heredia*; vol. 27:15-21. [Citado el 4 de enero del 2020].
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf>
- Hernández, A. (2014). Farmacología General: Una Guía de Estudio (1.a ed.). *Mc-Graw Hill Education*.
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489&ionid=96952696>
- Jerez-Roig, J., Medeiros, L. F. B., Silva, V. A. B., Bezerra, C. L. P. A. M., Cavalcante, L. A. R., Piuvezam, G., & Souza, D. L. B. (2014). Prevalence of Self-Medication and Associated Factors in an Elderly Population: A Systematic Review. *Drugs & Aging*, 31(12), 883-896. [Citado el 8 de enero de 2020]
<https://doi.org/10.1007/s40266-014-0217-x>
- Jiménez, D., & Hernández, C. (2010). Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen. *Gaceta Sanitaria*, 24(2), 116.e1-116.e8. [Citado el 20 de Diciembre de 2020].
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000200005&lng=es&tlng=es.
- Montastruc, J., Bondon, G., Lacroix, I., Durrieu, G., Giroud, J., Montastruc, F., Pugnet, G., Sailler, L. & Damase, M. (2016). Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-medication. *Revista Elsevier*. [Citado el 4 de enero del 2020].
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0040595716000317>
- National Library of Medicine. (s. f.). Self Medication - MeSH - NCBI. [Citado el 3 de enero de 2020].<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=self+medication>

- Nielsen Company. (2009). The Changing Landscape: Online Survey In 50 Countries Fieldwork. Recuperado de: <http://www.selfcareforum.org/wp-content/uploads/2011/07/AESGPRresearchJun09.pdf>
- Noone, J. y Blanchette, C. (2017). The value of self-medication: summary of existing evidence. *Journal of Medical Economics*. [Citado el 6 de enero del 2020]. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13696998.2017.1390473>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75828/WHO_EMP_MAR_2012_3_eng.pdf;jsessionid=D50E2BF29A9389439B8E63CBBD693378?sequence=1
- Perrot, S., Cittée, J., Louis, P., Milon, J., Bismut, H., Baumelou, A., Quentin, B. y Robert, C. (2019). Self-medication in pain management: The state of the art of pharmacists' role for optimal Over-The-Counter analgesic use. *European Pain Federation*; vol. 23:1747–1762. [Citado el 5 de enero del 2020]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ejp.1459>
- Pillaca, M. y Carrión, D. (2016). Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. *Revista Anales de Facultades médicas*; 77(4):387-92. [Citado el 7 de enero del 2020]. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n4/a11v77n4.pdf>
- Rahmawati, R. & Bajorek, B. (2017). Self-medication among people living with hypertension: a review. *Revista Oxford*; vol. 34, N° 2: 147–153. [Citado el 9 de enero del 2020]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28122846>
- Rahmawati, R., & Bajorek, B. V. (2017). Self-medication among people living with hypertension: a review. *Family Practice*, 34(2), 147-153. [Citado el 8 de enero de 2020]. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw137>

- Ramírez, D., Larrubia, O., Escortell, E., & Martínez, R. (2006). La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 32(3), 117-124.
[https://doi.org/10.1016/s1138-3593\(06\)73235-x](https://doi.org/10.1016/s1138-3593(06)73235-x)
- Rather, I. A., Kim, B.-C., Bajpai, V. K., & Park, Y.-H. (2017). Self-medication and antibiotic resistance: Crisis, current challenges, and prevention. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 24(4), 808-812. [Citado el 6 de enero de 2020].
<https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2017.01.004>
- Rosas, J. y Huapaya, A. (2017). Automedicación en la población del grupo 7 Sector III de Villa el Salvador. Tesis para optar al título profesional de químico farmacéutico. Lima: Universidad Wiener.
- Ruiz, S. y Pérez, A. (2011). Automedicación y términos relacionados: Una reflexión conceptual. *Revista de ciencias de la salud*. [Citado el 22 de diciembre del 2019]. <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v9n1/v9n1a07.pdf>
- Sosa, R. (2019). Determinación de factores asociados a la automedicación en la población del AAHH “12 de agosto” San Martín de Porres-Lima- Perú, 2019. Tesis para optar al título profesional de químico farmacéutico. Lima: Universidad María Auxiliadora.
- Stosic, R., Dunagan, F., Palmer, H., Fowler, T., & Adams, I. (2011). Responsible self-medication: perceived risks and benefits of over-the-counter analgesic use. *International Journal of Pharmacy Practice*, 19(4), 236-245. [Citado el 7 de enero de 2020]. <https://doi.org/10.1111/j.2042-7174.2011.00097.x> 1
- Velásquez, C. (2014). Automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca, 2012. Tesis para optar al título profesional de médico cirujano. Lima: Universidad Peruana Los Andes.

IX. ANEXOS

6.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable
V. Independiente: CARACTERISTICAS DE LA POBLACION	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas y socio-culturales que están presentes en una población	Conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales medibles de la población AAHH Las Palmeras en el año 2020	Edad	Edad en años cumplidos	Cuantitativa Discreta
			Sexo	Sexo del poblador	Cualitativa Nominal
			Grado de instrucción	Nivel máximo de instrucción del poblador	Cualitativa Ordinal
			Ingreso Económico Familiar	Cantidad mensual de ingresos en soles	Cuantitativo
V. Dependiente AUTOMEDICACION	Uso de medicamentos por iniciativa propia, sin la intervención médica tanto en el	Pobladores del AAHH Las Palmeras que usaron medicamentos por iniciativa propia, sin	Prevalencia de la Automedicación	Proporción de individuos en la población que se automedica.	Cualitativa Nominal
			Frecuencia de	Cantidad de veces por semana o mes que el poblador adquirió medicamentos por cuenta propia, sin que	Cuantitativa Nominal

	diagnóstico, como en la prescripción y en la supervisión del tratamiento	intervención médica en los últimos 6 meses	automedica ción	sean recetados por un médico	
			Síntomas asociados	Ultima molestia o síntoma que motivó automedicarse	Cualitativa Nominal
			Grupo farmacológico	Conjunto de fármacos clasificados de acuerdo al principio activo y/o a los órganos y sistemas en los cuales actúan.	Cualitativa Nominal
			Motivo de la automedica ción	-Motivos económicos. - Falta de tiempo para acudir al médico. - Síntomas leves - Comodidad. - No gusta de ir al médico - Falta de confianza en el médico. - Tener suficientes conocimientos para recetarse	Cualitativa Nominal
			Fuente de Información	Persona o fuente de información acerca del medicamento	Cualitativa nominal
			Conocimien to de riesgos	-Acceder a información sobre efectos adversos del medicamento.	Cualitativa Nominal

				-Tener conocimiento sobres los riesgos de adquirir un medicamento sin receta medica	
			Bienestar alcanzado	Presencia de mejoría, empeoramiento o síntomas no deseados	Cualitativa nominal
			Actitud	Continuar con la práctica de la automedicación	Cualitativa Nominal

6.2. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: “CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN EL AAHH. LAS PALMERAS EN EL AGUSTINO, 2020”

Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador encargado o a cualquier personal del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente.

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación con la Universidad Nacional Federico Villarreal. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente.

Finalidad: Se busca determinar las características de la automedicación en los pobladores del AAHH Las Palmeras de El Agustino.

Procedimientos: Se recolectarán datos mediante una encuesta. La información aportada es totalmente confidencial a los investigadores del estudio.

Incentivos: Usted no recibirá ningún pago por participar en este estudio, su participación es voluntaria.

Yo _____ identificado con el documento N° _____ declaro que he sido informado(a) con claridad acerca de las condiciones del estudio propuesto por los investigadores y, por lo tanto, acepto libremente que se use la información recopilada en la encuesta con los fines destinados para la investigación.

Firma: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: /...../

6.3 Ficha de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

TESIS: “CARACTERISTICAS DE LA AUTOMEDICACION EN EL ASENTAMIENTO HUMANO DE LAS PALMERAS EN EL AGUSTINO, 2020”

El cuestionario es anónimo. Los datos e información contenidos serán confidenciales y su proceso será exclusivamente con fines de investigación. El objetivo de este trabajo es determinar las características de la automedicación en los pobladores del AAHH Las Palmeras de El Agustino.

Por favor marque la alternativa que usted crea con un aspa (x) en el espacio en blanco

Gracias por su colaboración

CUESTIONARIO

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. **Sexo:** Varón () Mujer ()

2. **Edad:** años

3. **Grado de instrucción:**

- Primaria incompleta ()
- Primaria completa. ()
- Secundaria incompleta. ()
- Secundaria completa. ()
- Superior no universitaria incompleta. ()
- Superior no universitaria completa. ()
- Superior universitaria incompleta. ()
- Superior universitaria completa. ()

4. **Ingreso económico familiar:**

- Menor a S/. 750 ()
- De S/. 750 a S/. 1500 ()
- Mayor a S/. 1500 ()

AUTOMEDICACIÓN

5. **¿Ha usado uno o más medicamentos que no fueron recetados por un médico?**

- SI () NO ()

• **SI LA RESPUESTA ES NO, TERMINAR EL CUESTIONARIO.**

6. **Con que frecuencia ha usado o usa medicamentos por cuenta propia, sin que sean recetados por un médico:**

- Más de una vez por semana ()
- Una vez por semana ()
- Cada 15 días: ()
- Cada mes ()
- Cada 2 a 4 meses: ()
- Cada 5 meses o más ()

7. ¿Para qué molestia toma medicamento?

- Para el dolor () ¿De qué parte del cuerpo? _____
- Para la gripe ()
- Para la fiebre ()
- Para la alergia ()
- Para la diarrea ()
- Para el estreñimiento ()
- Para tranquilizarse ()
- Para otras molestias. ¿Cuáles? _____

8. ¿Cómo se llama el medicamento que compra frecuentemente sin receta médica?

9. ¿Cuál fue el principal motivo por el que decidió medicarse sin consulta médica?

- Motivos económicos. ()
- Falta de tiempo para acudir al médico. ()
- Los síntomas no son tan serios como para acudir al médico. ()
- Comodidad, es más fácil comprar yo mismo los medicamentos. ()
- No me gusta ir al médico ()
- No confío en el médico. ()
- Tengo suficientes conocimientos para recetarme solo. ()
- Otros ¿Cuáles?.....

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN:

10. Cuando compra medicamentos sin receta médica, ¿Cómo se informa de los beneficios (acción terapéutica) y de los efectos dañinos del medicamento que va a comprar y utilizar?

- Leyendo el prospecto (lee el folleto informativo que viene con el medicamento) ()
- Solicita información del vendedor, farmacéutico o persona que le brinda el medicamento. ()
- Con el internet o buscando información en libros o folletos. ()
- Ya conoce los efectos terapéuticos del medicamento ()
- No se informa. ()
- Otros ()

11. ¿Cree que los medicamentos que tomó sin receta médica pueden ser riesgosos para su salud?

- SI () NO ()

12. Después de haber tomado los medicamentos, sin receta médica usted:

- Sintió mejoría total ()
- Mejoró un poco ()
- Empeoró ()
- Provocó síntomas no deseados ()

¿Cuáles?_____

13. ¿Seguiría tomando medicamentos sin receta médica?

- SI () NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.