Universidad Nacional Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DE LOS DISTRITOS DE JESÚS MARÍA Y ATE VITARTE NOVIEMBRE 2017 - MARZO 2018

Línea de investigación:

Salud pública

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

Autor:

Surichaqui Toribio, Javier Joel

(ORCID: 0000-0002-5466-246X)

Asesor:

Medina Soriano, Carlos German

(ORCID: 0000-0003-2438-6975)

Jurado:

Valdez Sena, Lucia Emperatriz

Tapia Bernal, Segundo

Zegarra Martínez, Vilma Bartola

Lima - Perú

2024

RECONOCIMIENTO - NO COMERCIAL - SIN OBRA DERIVADA
(CC BY-NC-ND)

Ouriginal by Turnitin

Document Information

Analyzed document	1A SURICHAQUI TORIBIO JAVIER JOEL-CONTROL ANTIPLAGIO.docx (D115869864)
Submitted	2021-10-20 18:53:00 UTC+02:00
Submitted by	Johnny
Submitter email	jastete@unfv.edu.pe
Similarity	11%
Analysis address	jastete.unfv@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA **Universidad Nacional Federico Villarreal / 1A_Estrella_Mayorca_Delia_Maestría_2019.docx**
Document 1A_Estrella_Mayorca_Delia_Maestría_2019.docx (D109732925)
Submitted by: rnamo@unfv.edu.pe
Receiver: rnamo.unfv@analysis.urkund.com

W URL: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/297/TESIS%20FINAL%20Factores%20asociados%20a%20la%20automedicaci%C3%B3n%20con%20Hidroxicloro
sequence=1&isAllowed=y
Fetched: 2021-10-20 18:59:00

W URL: https://docplayer.es/135621237-Universidad-privada-antonio-guillermo-urrelo-facultad-de-ciencias-de-la-salud-dr-wilman-ruiz-vigo-carrera-profesional-de-farmacia-y-bioquir
Fetched: 2021-10-20 18:59:00

SA **TESIS IRENE LLANOS CRUZADO 2021 URKUND.docx**
Document TESIS IRENE LLANOS CRUZADO 2021 URKUND.docx (D91908505)

W URL: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/373
Fetched: 2021-10-20 18:59:00

SA **RELACION ENTRE LA AUTOMEDICACION EN MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y EL NIVEL SOCIOECONOMICO; EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTO CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO CUSCO- PERU 2019..docx**
Document RELACION ENTRE LA AUTOMEDICACION EN MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y EL NIVEL SOCIOECONOMICO; EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO CUSCO- PERU 2019..docx (D63282558)

W URL: http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v13n4/2227-4731-rcmhnaaa-13-04-350.pdf
Fetched: 2021-10-20 18:59:00

W URL: https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af181d.pdf
Fetched: 2021-10-20 18:59:00

SA **GRUPO 5 NIVEL DE CONOCIMIENTO USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS.docx**
Document GRUPO 5 NIVEL DE CONOCIMIENTO USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS.docx (D81113077)

W URL: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2959/Villanueva%20Beraun%252C%20Jannet.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Fetched: 2021-10-20 18:59:00

W URL: http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5904/1/alopresti.pdf
Fetched: 2021-10-20 18:59:00

SA **NAPA MARCOS, JUNIOR ALEXIS TESIIIIS.docx**
Document NAPA MARCOS, JUNIOR ALEXIS TESIIIIS.docx (D90853692)

Entire Document

Vicerrectorado de INVESTIGACION
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO
"FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DE LOS DISTRITOS DE JESÚS MARÍA Y ATE VITARTE NOVIEMBRE 2017 – MARZO 2018"

100% **MATCHING BLOCK 1/55** SA 1A_Estrella_Mayorca_Delia_Maestría_2019.docx (D109732925)

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA AUTOR:

SURICHAQUI TORIBIO JAVIER JOEL ASESOR: DR. MEDINA SORIANO CARLOS GERMAN JURADO: DRA. CRUZ GONZALES, GLORIA ESPERANZA DR. LOZANO ZANELLY, GLENN ALBERTO DR. M
ROMAN
LIMA-PERÚ 2018

Universidad Nacional Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DE LOS DISTRITOS DE JESÚS MARÍA Y ATE VITARTE NOVIEMBRE 2017 – MARZO 2018

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de

Maestro en Salud Pública con mención en Epidemiología

Autor:

Surichaqui Toribio, Javier Joel
(ORCID: 0000-0002-5466-246X)

Asesor:

Medina Soriano, Carlos German
(ORCID: 0000-0003-2438-6975)

Jurado:

Valdez Sena, Lucia Emperatriz
Tapia Bernal, Segundo
Zegarra Martínez, Vilma Bartola

Lima-Perú

2024

DEDICATORIA

A mi familia por su amor, su comprensión, apoyo moral, y por ser mi fuente de inspiración.

A mi madre que siempre estuvo pendiente con sus consejos y motivaciones, para poder concluir el presente trabajo.

A mis hermanos(as) por sus consejos y apoyo en los momentos difíciles.

AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminar mi camino y brindarme las fuerzas necesarias para seguir adelante y saber enfrentar los problemas que se presentaron.

A mi familia por brindarme el aliento necesario para culminar satisfactoriamente el presente trabajo.

A mis padres por brindarme su amor, su apoyo y sus palabras de aliento para seguir adelante.

A mi asesor por apoyo incondicional y sus valiosas sugerencias para llegar a esta etapa final.

ÍNDICE

RESUMEN XI

ABSTRACT XII

I. INTRODUCCIÓN 1

1.1. Planteamiento del Problema 2

1.2. Descripción del problema 4

1.3. Formulación del problema 7

-Problema general. 8

-Problemas específicos. 9

1.4. Antecedentes 9

1.5. Justificación de la investigación 14

1.6. Limitaciones de la investigación 16

1.7. Objetivos 16

-Objetivo general. *16*

-Objetivos específicos *16*

1.8. Hipótesis 17

1.8.1.Hipótesis general. *17*

1.8.2. Hipótesis específicos. *17*

II. MARCO TEÓRICO 18

2.1. Marco conceptual 18

2.2. Aspectos de responsabilidad social y medio ambiente 22

III. MÉTODO 24

3.1. Tipo de investigación 24

3.2. Población y muestra 25

3.2.1. Población 25

3.3.2. Muestra. 25

3.3. Operacionalización de las variables 27

3.4. Instrumentos 29

3.5. Procedimientos 30

3.6. Análisis de datos 30

IV. RESULTADOS 31

4.1. Contrastación de hipótesis 31

4.2. Procesamiento de datos: resultados 35

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 62

VI. CONCLUSIONES 72

VII. RECOMENDACIONES 74

VIII. REFERENCIAS 75

IX. ANEXOS 82

Anexo A - Matriz de consistencia 82

Anexo B – Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación 83

Anexo C - Validación y confiabilidad del instrumento 87

Anexo D. Consentimiento informado para participantes de investigación 94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables 28

Tabla 2 Prueba de homogeneidad Chi cuadrado entre las características socioeconómicas de los.....32

Tabla 3 Prueba de homogeneidad Chi cuadrado entre Factores exógenos de los pobladores de Jesús María y Ate Vitarte 33

Tabla 4 Prueba de homogeneidad Chi cuadrado entre Factores endógenos de los pobladores de Jesús María y Ate Vitarte 34

Tabla 5 Grupo de Edad. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018.....35

Tabla 6 Género. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018.....36

Tabla 7 Ingreso económico mensual familiar. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018 37

Tabla 8 Grado de instrucción. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018.....38

Tabla 9 Lugar de consulta médica. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018 39

Tabla 10 Lugar de compra de medicamentos. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018 40

Tabla 11 Compra de medicamentos. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018 41

Tabla 12 Factibilidad en adquirir medicamentos. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018 42

Tabla 13 Publicidad de medios de comunicación. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018…… 43

Tabla 14 Compra de medicamentos por información en medios de comunicación. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018 44

Tabla 15 Consumo de medicamento sin prescripción médica. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018 45

Tabla 16 Automedicación con más de un medicamento. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018 46

Tabla 17 Conocimiento sobre medicamento sin prescripción. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018 47

Tabla 18 Tipo de medicamento que compra. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018 48

Tabla 19 Busca ayuda cuando se enferma. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018 49

Tabla 20 Automedica a sus hijos. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018.....50

Tabla 21 Tiempo de automedicación en consumo de antibióticos. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018 51

Tabla 22 Uso incorrecto de medicamentos y riesgo para la salud. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018 52

Tabla 23 Mejora después de automedicación. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018 53

Tabla 24 Efectos negativos luego de automedicación. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018 54

Tabla 25 Vía de administración del medicamento. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018 55

Tabla 26 Grupo farmacológico al que pertenecen los medicamentos consumidos por los pobladores encuestados del distrito de Jesús María, noviembre 2017 – marzo 201856

Tabla 27 Grupo farmacológico al que pertenece los medicamentos consumidos por los pobladores encuestados del distrito de Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018 57

Tabla 28 Molestias que motivaron el consumo de medicamentos en pobladores encuestados del distrito de Jesús María, noviembre 2017 – marzo 2018 58

Tabla 29 Molestias que motivaron el consumo de medicamentos en los pobladores encuestados del distrito de Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018 59

Tabla 30 Motivo por el cual decidió consumir medicamentos sin prescripción médica en pobladores de Jesús María, noviembre 2017 – marzo 2018 60

Tabla 31 Motivo por el cual decidió consumir medicamentos sin prescripción médica en pobladores de Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018 61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Grupo etáreo. 35

Figura 2 Género 36

Figura 3 Ingreso económico 37

Figura 4 Grado de instrucción 38

Figura 5 Lugar de consulta medica 39

Figura 6 Lugar compra medicamentos 40

Figura 7 Compra de medicamentos 41

Figura 8 Factibilidad en adquirir medicamentos sin receta médica 42

Figura 9 Publicidad en medios de comunicación 43

Figura 10 Compra de medicamentos por informarse en medios de comunicación 44

Figura 11 Consumo de medicamentos sin prescripción médica 45

Figura 12 Automedicacion con mas de un medicamento 46

Figura 13 Conocimiento sobre medicamentos sin prescripción médica 47

Figura 14 Tipo de medicamento que compra 48

Figura 15 Busca de ayuda cuando se enferma 49

Figura 16 Automedicación a hijos 50

Figura 17 Tiempo de automedicación con antibióticos 51

Figura 18 Uso incorrecto de medicamentos 52

Figura 19 Mejora después de automedicación 53

Figura 20 Efectos negativos después de la automedicación 54

Figura 21 Via de administración 55

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar los factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte y comparar las diferencias existentes entre ellas. La metodología adoptó una investigación tipo básico, nivel descriptivo y correlacional, diseño no experimental, transversal y comparativo, se encuestaron a una muestra de 96 pobladores para cada distrito. Se empleó un cuestionario confiable y validado. Los factores asociados a la automedicación fueron edad, ingresos económicos, grado de instrucción, accesibilidad a los medicamentos, confianza en el personal de la farmacia, conocimiento sobre medicamentos, y citas médicas prolongadas en hospitales. Se evidenció que existen diferencias significativas en las características socioeconómicas como la edad, ingreso económico, grado de instrucción y lugar de consulta, así como también los factores exógenos, como la publicidad y la facilidad de adquirir medicamentos incluido los antibióticos. Respecto a los factores endógenos, se evidenció que existen diferencias significativas en aspectos como, conocimiento sobre medicamentos, preferencia por los medicamentos de marca y la confianza en el personal de la farmacia. Se concluye que el factor involucrado con mayor frecuencia, fue la facilidad de adquirir medicamentos y las citas médicas prolongadas en los hospitales. La hipótesis planteada fue demostrada y se puede concluir que existen diferencias significativas en los dos distritos en relación a las características socioeconómicas, factores exógenos y endógenos demostrados con el estadístico chi cuadrado donde se obtuvo un *p-valor* menor a 0,05 para cada hipótesis específica.

Palabras clave: Automedicación, factores endógenos, factores exógenos, medicamentos.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the factors associated with self-medication in residents of the districts of Jesús María and Ate Vitarte and compare the differences between them. The methodology adopted a basic type of research, descriptive and correlational level, non-experimental, transversal and comparative design, a sample of 96 residents for each district were surveyed. A reliable and validated questionnaire was used. The factors associated with self-medication were age, income, level of education, accessibility to medications, trust in pharmacy staff, knowledge about medications, and prolonged medical appointments in hospitals. It was evident that there are significant differences in socioeconomic characteristics such as age, income, level of education and place of consultation, as well as exogenous factors, such as advertising and the ease of acquiring medications, including antibiotics. Regarding endogenous factors, it was evident that there are significant differences in aspects such as knowledge about medications, preference for brand-name medications and trust in pharmacy staff. It is concluded that the factor most frequently involved was the ease of acquiring medications and prolonged medical appointments in hospitals. The proposed hypothesis was demonstrated and it can be concluded that there are significant differences in the two districts in relation to the socioeconomic characteristics, exogenous and endogenous factors demonstrated with the chi square statistic where a p-value less than 0.05 was obtained for each specific hypothesis.

Keywords: Self-medication, endogenous factors, exogenous factors, medications.

I. INTRODUCCIÓN

La automedicación, es el uso de medicamentos sin una prescripción médica, uso de medicamentos almacenados en casa de prescripciones anteriores, la adquisición de medicamentos de entornos familiares, así como la alteración en la dosis y el tiempo del tratamiento indicado. La influencia del personal de la farmacia, los consejos de familiares y/o amigos, la impresión de la enfermedad, la noción sobre los medicamentos, la poca y engorrosa accesibilidad los servicios primarios de salud, la facilidad para adquirir medicamentos sin la necesidad de una prescripción médica y los elevados costos de los medicamentos, son considerados como los factores más relevantes de la automedicación. Estos factores convierten a los medicamentos en un producto de consumo en nuestra sociedad. (Llanos-Zavalaga et al., 2004)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la automedicación como una conducta particular de uso de medicamentos, en la cual existe autoadministración o administración a otras personas sin prescripción médica, quien no interviene en el diagnóstico de la enfermedad, en la prescripción, ni supervisión del tratamiento (Organización Mundial de Salud, 2002).

La automedicación es una práctica común tanto en nuestra sociedad como a nivel mundial, motivada por factores sociales, económicos y culturales. Que muchas veces, en lugar de solucionar el problema de salud, esta práctica podría agravarlas. Diversos estudios han intentado estimar y explicar esta práctica, encontrando resultados diversos debido a la diversidad de las muestras estudiadas. Sin embargo, estos estudios coinciden que la automedicación es una práctica muy común en la población, principalmente en países en desarrollo como Perú. La deficiencia de recursos económicos para hacer frente a los problemas cotidianos de salud, la deficiente y engorrosa accesibilidad a las consultas médicas en los

hospitales y centros de salud, la gran facilidad para adquirir medicamentos sin la necesidad de una receta médica en los establecimientos farmacéuticos y la deficiente política de brindar un seguro de salud a la población, hacen que la automedicación tenga una alta prevalencia. Sumado, a que la práctica del autotratamiento se origina desde la medicina tradicional y popular, la automedicación se encuentra arraigado a costumbres y la vida diaria de la población peruana. Numerosos estudios relacionados han demostrado las consecuencias adversas de la automedicación, como la baja efectividad en el tratamiento, el impacto en la resistencia bacteriana, los efectos secundarios de dosis incorrectas y el gasto adicional en tratamientos adicionales (García, 2002).

1.1. Planteamiento del Problema

Según la OMS, la automedicación se define como el consumo de medicamentos por decisión propia o sugerencias de terceros, sin ninguna evaluación médica, con la finalidad de prevenir, aliviar o tratar una enfermedad leve que ellos mismos pueden identificarlas. Abarca dos circunstancias, el consumo de medicamentos de venta libre y la adquisición de medicamentos que tienen la condición de venta bajo receta médica (Villegas et al., 2014).

El consumo de antibióticos sin una prescripción médica en la atención primaria de salud es un problema de salud pública persistente y relevante en países de Europa. La automedicación con antibióticos en el 2009 se estimó alrededor del 5% y que hubo un aumento al 7% en el 2016 (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, 2016).

Existen países europeos con altas tasas de automedicación con antibióticos como Grecia 20%, Rumania 16% y Chipre con 14%. Según la (OMS) se reportan tasas más altas en países como Rusia con una automedicación del 83,6 %, América Central 19% y América Latina entre el 14 y 26%, con lo cual se concluye que la automedicación es un problema de salud pública tanto para países desarrollados y en vías de desarrollo (Lescure et al., 2016).

En un estudio observacional, descriptivo de corte transversal multicéntrico con muestreo probabilístico realizado entre junio de 2015 a enero de 2016 en 11 ciudades de Latinoamérica, el 54,64% (971) se automedicó en las últimas dos semanas y el 62,58% (1,112) en los últimos 3 meses, llegando a la conclusión que la automedicación es una práctica común en la mitad de la población estudiada, y la causa principal es la falta de tiempo para asistir a un consultorio médico (Escobar y Rios, 2016).

En el caso de Perú, según informe del Ministerio de Salud, aproximadamente el 55% de la población recurre a la automedicación y el factor principal es de tipo social, porque frente a un problema en la salud, la población consume medicamentos por recomendación de un familiar, así mismo existe desconocimiento de los graves riesgos que podría generar la automedicación. El grupo de medicamentos más consumidos por una automedicación son los antibióticos, el cual conlleva a producir una resistencia bacteriana y un fracaso en el tratamiento de infecciones agudas (Vásquez, 2008).

La automedicación se ha convertido, en un grave problema de salud pública, el cual tiene relación con el desconocimiento de la población, la deficiente cobertura y baja calidad de los servicios de salud, deficiente sistema de control para tener acceso a medicamentos de condición de venta con receta médica y a la facilidad de dispensar el medicamento (Bravo y Villca, 2011).

Las consecuencias de esta práctica son variadas, incluyen un mayor riesgo de reacciones adversas, incremento de la resistencia bacteriana, elevados costos en salud, el enmascaramiento de la enfermedad subyacente con sus complicaciones, y una disminución en la eficacia del tratamiento debido al uso inadecuado de los medicamentos. Estas consecuencias adversas se ven agravados en poblaciones vulnerables como los niños y ancianos.

Según el informe del MINSA, dentro de los factores que contribuyen a la automedicación, incluyen el acceso limitado a servicios de salud, barreras económicas debido

a bajos ingresos, nivel de educación deficiente, fácil acceso en la adquisición de medicamentos de condición de venta con receta médica, así como una publicidad sesgada y exagerada por parte de la industria farmacéutica (Vásquez, 2008).

De persistir con una alta tendencia de la automedicación acarrea un problema grave para la salud pública, porque el consumo de medicamentos sin una previa evaluación del profesional médico podría interferir el diagnóstico y el tratamiento adecuado de las enfermedades, así como también el riesgo de la aparición de los efectos adversos, interacciones medicamentosas, y lo más preocupante, el incremento de la resistencia bacteriana.

Las graves implicancias de la automedicación para la salud pública hacen necesario establecer políticas públicas orientadas a controlar la comercialización de medicamentos principalmente, los de condición de venta con receta médica, así como proporcionar información sobre los riesgos asociados al consumo de medicamentos sin una evaluación previa, por parte del médico.

1.2. Descripción del problema

En un estudio realizado en estudiantes universitarios de Valencia, con el objetivo de estimar la automedicación y evaluar los factores asociados, se realizaron una encuesta a un total de 501 estudiantes universitarios valencianos. En el estudio se evaluaron tres principales variables relacionados a la automedicación: género, carrera profesional y conocimientos sobre medicamentos. El estudio reveló que el 90,8% de 501 encuestados recurren a la práctica de la automedicación, y es más frecuente en mujeres. Así mismo esta práctica tuvo similar prevalencia tanto en estudiantes de carreras de salud (88,9%) y administrativas (91,6%). Los analgésicos y antinflamatorios fueron los más consumidos (73%). Específicamente los antigripales fueron los medicamentos de mayor demanda por las mujeres (OR = 1,70) y los antibióticos por los hombres (OR = 1,88). Las personas que tienen conocimiento sobre medicamentos presentaron menor probabilidad de usar antibióticos (OR = 2,15). Se concluye

que la automedicación es elevada en la población estudiada y los factores como el género y el conocimiento sobre medicamentos están relacionados a la automedicación en determinados grupos de fármacos. (Guillem et al., 2010).

En una investigación descriptivo, observacional, analítico y de corte transversal, llevado a cabo en pobladores de una localidad de Bogotá, se realizó una encuesta a 453 familias con la finalidad de estimar la prevalencia y determinar los factores relacionados con el consumo de medicamentos sin una prescripción médica. Dos semanas previas a la encuesta, 147 hogares (45,2 %) reportaron problemas de salud, de las cuales 42 recurrieron a la automedicación para tratar dicho problema. La mayoría de estas personas (52 %) eran adultos, seguidos por niños (35 %) y adultos mayores (13 %). Se encontró que el uso de medicamentos en los últimas 15 días se dio en 190 hogares (58,5 %), y de estos, 71 indicaron haber recurrido a la automedicación. Los analgésicos (59,3 %), antigripales (13,5 %) y vitaminas (6,8 %), fueron los medicamentos más consumidos. Los problemas de salud más comunes que motivaron la automedicación fueron dolor, fiebre y gripe. Las causas más frecuentes para no acudir a una consulta médica, fueron la falta de tiempo (39,7%), recursos económicos bajos (43,4 %), la enfermedad no es grave, y los servicios deficientes en los hospitales y centros de salud. En comparación con estudios similares, las tasas de automedicación fueron relativamente bajas desde la perspectiva de la salud pública. Además, se observó una disminución en el consumo de antibióticos por automedicación, posiblemente debido a la intensa difusión sobre la restricción de la venta de antibióticos sin receta médica que tuvo lugar unos meses antes de la encuesta (López et al., 2009).

Mestanza y Pamo (1992), realizaron un estudio en dos farmacias ubicados uno en un distrito de nivel socioeconómico alto y otro en un nivel socioeconómico bajo, en la provincia de Lima, con el objetivo de determinar características de consumo de medicamentos y la automedicación propiamente. Se encuestó aleatoriamente a 360 personas de cada estrato. Los

encuestados del nivel socioeconómico bajo estuvo conformado en su gran mayoría por menores de edad, mujeres, iletrados, estudios primarios incompletos, amas de casa y cuentapropistas, y quienes padecían enfermedades agudas (infecciosas, parasitarias y cutáneas). En el estrato superior estuvo conformado en su mayoría por ancianos, grado de instrucción superior, empleados y con alguna profesión, así como personas con enfermedades digestivas, neuropsiquiátricas, cardiovasculares y endocrinológicas. Los antibióticos (ampicilina y cotrimoxazol), antiinflamatorios, antigripales y vitaminas fueron los medicamentos más solicitados. La prevalencia de la automedicación en el nivel bajo fue 66,7%, a diferencia en el nivel alto 40,6%, y se relacionó con menores de edad, bajo nivel educativo, ser estudiante o trabajador por cuenta propia, así como con enfermedades agudas (respiratorias y dermatológicas), también se han evidenciado prescripciones de antibióticos incompletas.

Para determinar las características del consumo de medicamentos sin una prescripción médica en zonas rurales de la región Cajamarca, se llevó a cabo una investigación de corte transversal en el periodo diciembre 1999 a enero 2000, para lo cual seleccionaron de manera sistemática a 348 hogares y se encuestaron a los responsables de la familia. El muestreo fue probabilístico y polietápico. El estudio revelo que 36,19% de los hogares se automedicaron, de los cuales el 66,18% recibió algún medicamento en farmacia privada. No hubo diferencia significativa en cuanto al género, empleo, nivel de educación y aseguramiento en salud del responsable de la familia. Se evidenció la relación entre automedicación e ingresos superiores a 300 nuevos soles. El motivo más común de automedicación es: “Sé que me recetarán” (41,72%). Se concluye que en las zonas rurales de Cajamarca la automedicación suele ser un problema de salud, los medicamentos se adquieren en farmacias privadas y se encontró la asociación única entre la automedicación y hogares con ingresos superiores a 300 nuevos soles. (Llanos-Zavalaga et al., 2001).

García (2002), realizó un trabajo desde el punto de vista de un modelo económico que examinaba los factores que influyen en el consumo de medicamentos por iniciativa propia basado en un modelo microeconómico de elección racional. Se encontró que los factores influyentes en la automedicación fueron: la comunicación del jefe de hogar, la gravedad de la enfermedad, el ingreso económico familiar, el no contar con un seguro médico, el tiempo que permanece el paciente en el hospital, así como los costos generados por los medicamentos y la atención médica. Finalmente, para reducir la automedicación, recomienda como política de salud, incrementar el aseguramiento en salud y elevar la eficiencia en las atenciones dentro de los hospitales, reduciendo tiempos de espera por parte de los pacientes.

Tello y Yovera (2005), realizaron un estudio con la finalidad de determinar los factores asociados a la prevalencia de la automedicación y medir el conocimiento sobre las consecuencias del mismo, en una población adulta en el distrito de Chiclayo. Participaron 371 encuestados de diferentes estratos socioeconómicos y el estudio reveló que el 44% de los participantes se automedicaron y la mayoría de ellos cuentan con un nivel educativo medio. Se encontró que existe relación entre el nivel educativo, los ingresos económicos y las actitudes hacia el manejo de enfermedades. La publicidad en medios de comunicación influenciaron al 38,65% de encuestados para recurrir a la automedicación y los problemas de salud fueron: cefalea (34,36%) y gripe (31,90%); el lugar donde adquieren los medicamentos fue la farmacia o botica (90,18%) y el personal de estos establecimientos recomendaron la adquisición de medicamentos (50,92%).

En un estudio de nivel descriptivo, prospectivo y diseño transversal realizado en la ciudad de Chiclayo y Cajamarca, con el objetivo de conocer las características de los usuarios de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) se encuestaron a un total de 610 usuarios no hospitalizados; conformado por 305 usuarios en la ciudad de Chiclayo y 305 usuarios en la ciudad de Cajamarca. Se encontró que la edad promedio de los participantes de la ciudad de

Chiclayo fue de 31,8 años, y 32,7 años los de Cajamarca; los antinflamatorios más consumidos en la ciudad de Cajamarca fue el ibuprofeno (44,3%) seguido de naproxeno (21,1%), por el contrario, el naproxeno (34,4%) fue el más solicitado en la ciudad de Chiclayo seguido de ibuprofeno (27,5%). Así mismo se encontró que, el 30,5% de encuestados en Chiclayo y el 24,9% de encuestados en Cajamarca combinan antinflamatorios y antibióticos en el momento de la automedicación. La automedicación supera el 45% en ambas ciudades y quienes practican la automedicación son población con alto nivel de educación superior, un 52,8% en Chiclayo y un 69,5% en Cajamarca. Se concluye que los usuarios de antiinflamatorios en Chiclayo y Cajamarca son adultos jóvenes y consumen antiinflamatorios clásicos para cualquier síntoma doloroso y generalmente los toma sin prescripción médica (71%). (Mendoza et al., 2008).

En los distritos de Jesús María y Ate Vitarte se observa una alta prevalencia de la automedicación, que consiste en el consumo de medicamentos por propia iniciativa sin una evaluación médica, para un previo diagnóstico y evaluación de la enfermedad. Por lo tanto, es parte de un problema grave de salud pública por las graves consecuencias y riesgos a que se exponen las personas que lo practican; los riesgos van desde las reacciones adversas, resistencia a los antibióticos o hasta podría agravar la enfermedad, comprometiendo con la vida del paciente. Es por ello que existe la necesidad de realizar estudios y evaluar los factores que se asocian a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte y evaluar la diferencias que existen entre ellos en el periodo de noviembre 2017 - marzo 2018.

1.3. Formulación del problema

-Problema general.

¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte y que diferencias existen entre ellos – noviembre 2017 – marzo 2018?

-Problemas específicos.

¿Cuáles son las características socioeconómicas de los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte y qué diferencia existen entre ellos?

¿Cuáles son los factores exógenos asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte y qué diferencias existen entre ellos?

¿Cuáles son los factores endógenos asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte y qué diferencia existe entre ellos?

1.4. Antecedentes

Antecedentes Internacionales.

Alucema et al. (2013), realizaron una investigación en clientes de una farmacia de Antofagasta con el objetivo de determinar las características de la automedicación; para ello realizaron una encuesta a 297 usuarios que acudieron a adquirir medicamentos sin una prescripción médica. Como resultados se encontró, del total de personas que practican la automedicación el 41% lo realizan como mínimo una vez por mes, y el género femenino recurre con mayor frecuencia 64% a diferencia de los hombres 36%. El grupo etario que incurre con mayor frecuencia a esta práctica son clientes con edades entre 31 a 50 años. Las causas principales que motivaron a la automedicación fueron la identificación de las manifestaciones de problemas leves en su salud (33%), dentro de ello, el dolor de cabeza fue el más relevante (11%). Los antinflamatorios fueron los medicamentos más solicitados (20%) y dentro de ellos, el más requerido fue el paracetamol. Se concluye que la mayoría encuestados recurren a la práctica de la automedicación, por lo que se convierte en un problema latente y hace necesario capacitar a la población para una automedicación con responsabilidad.

Orero et al. (1998), realizaron una investigación cuantitativa con la finalidad de evaluar la prevalencia de automedicación con antibióticos en la población de España, el estudio se realizó a través de entrevistas a las personas que adquirieron algún medicamento en las

farmacias. El consumo de medicamentos sin una prescripción médica, en especial los antibióticos alcanzaron el 32,1% y otros grupos terapéuticos el 28,8%. La adquisición de medicamentos fue por petición directa del consumidor 20% y por recomendación del personal de farmacia 12,1%. El estudio concluye que el consumo de antibióticos sin una prescripción médica es recurrente en España, en especial cuando se trata infecciones respiratorias. Recomienda establecer campañas de educación en salud con la participación constante y activa de los profesionales médicos y farmacéuticos, orientados a educar a la población sobre un correcto uso de los antibióticos, así como la concientización de los riesgos que podría ocasionar la automedicación.

Skliros et al. (2010), realizaron un estudio multicéntrico, transversal con el objetivo de estimar el uso de antibióticos sin prescripción médica, en la población rural en el sur de Grecia, el estudio incluyó a 1,139 adultos seleccionados al azar (545 varones y 594 mujeres), quienes fueron seleccionados en las visitas a los 6 centros de salud rurales del sur de Grecia, entre noviembre de 2009 y enero de 2010. Para la recolección de datos se emplearon un cuestionario para ser llenado de manera anónima. El estudio reveló que el 77,9% (888 encuestados) indicaron que consumieron antibióticos en los últimos 12 meses, y el 44,6% (508 encuestados) consumieron sin prescripción médica al menos una vez. Las farmacias fueron el lugar principal donde adquirieron los antibióticos (76,2%). Los grupos de antibióticos más consumidos fueron las penicilinas, cefalosporinas y quinolonas. Los principales problemas de salud que motivaron a la automedicación fueron fiebre (41,2%), gripe (32,0%) y faringoamigdalitis (20,6%). Se llegó a la conclusión que, en las zonas rurales de Grecia, a pesar de la eficiencia en los servicios primarios de salud, una gran proporción de la población adulta se automedican con antibióticos cuando presentan síntomas como la fiebre y gripe.

Barah y Gonçalves (2010), realizaron un estudio transversal para comprender el conocimiento y las características sobre el uso de antibióticos en los pobladores de Siria. Para

ello se seleccionaron al azar a 430 residentes adultos, a quienes se le realizaron una encuesta y los resultados obtenidos fueron: el 85% (365) de los encuestados consumieron antibióticos en las últimas 4 semanas y el 34% desconocía los riesgos que conlleva el uso inadecuado de los antibióticos. De los 365 consumidores, el 43% adquirieron antibióticos con una receta médica actualizada y el 57% adquirió los antibióticos a través de una receta médica antigua o por consejos de terceras personas. Se concluye los que demostraron experiencias pésimas, falta de conocimiento de los antibióticos, fueron los varones, los de edad joven y las personas con ingresos económicos bajos, medios bajos y con educación baja.

Garcez et al. (2012), realizaron un estudio transversal, para determinar la frecuencia de casos y las razones relacionadas a la automedicación en estudiantes de programas sanitarias y no sanitarias que cursaban el primer y último año de estudio. Para ello encuestaron a 789 estudiantes con la finalidad de recolectar datos socioeconómicos, uso y conocimiento referente a medicamentos. Como resultados se encontraron que el 86,4% de los encuestados se automedicaron y dentro de este grupo estuvo conformado por estudiantes de ambos programas, así como alumnos de primer y último año. Así mismo, el estudio revelo que existe asociación entre automedicación con tener hijos, farmacia a domicilio y conocimiento sobre medicamentos. Se concluye que ser estudiante de programas sanitarios se asocia con tener conocimiento sobre medicamentos y esto contribuye a la automedicación, el cual debe tomarse en cuenta al momento de diseñar programas de capacitación relacionadas a la automedicación.

Patil et al. (2014), en su investigación realizada en estudiantes de medicina en India, con la finalidad de estimar el conocimiento y evaluar la práctica de la automedicación, se analizaron los datos obtenidos de los cuestionarios entregados y completados por 440 estudiantes que recurrieron a la automedicación en el último semestre. Dentro de los resultados encontrados se evidenció que el 88,18% del total de estudiantes que formaron parte del estudio se automedicaban y los principales motivos fueron la gripe y la tos (78,35%). El medicamento

consumido con mayor frecuencia fue los antibióticos (63,91%), de los cuales sólo el 37,1% completaron el tratamiento. Concluyen que la práctica de la automedicación es muy frecuente en estudiantes de carreras médicas y se debe educar a los estudiantes sobre los riesgos que conlleva esta práctica.

Bernabé et al. (2013), realizó un estudio con el objetivo de determinar y solucionar algún acontecimiento en el uso de antibióticos durante la dispensación en un establecimiento farmacéutico e identificar el perfil del consumidor y la clase de antibiótico adquirido. El estudio consistió en evaluar si era necesario la dispensación de los antibióticos solicitados, así como también se procedió a informar sobre el uso correcto del mismo. El estudio revelo que las adquisiciones de los antibióticos fueron en su gran mayoría con receta médica (72,6%), y en su gran mayoría fueron pacientes mujeres (65,6%) con estudios superiores (68,8%). Los beta-lactámicos fueron los más prescritos (48,4%) y el problema más frecuente fue las infecciones respiratorias (45,3%). Se encontró que el 23,8% recurrieron a la automedicación, el cual no se concretó dialogando con el paciente, de los cuales a un grupo se derivó al médico y otro grupo no aprobó la propuesta de asistir al médico. Se llegó a la conclusión que el 20% de total de dispensaciones presentan incidencias relacionadas a los antibióticos el cual se resuelve con procedimientos de dispensación y la intervención del farmacéutico, el cual podría reducir la automedicación.

Carabias (2011), en su investigación realizada con la finalidad de evaluar y comprender el comportamiento, factores, circunstancias y consecuencias de la automedicación en estudiantes universitarios, realizó una encuesta a 703 estudiantes, la muestra incluía estudiantes de las áreas de salud y otras carreras no afines a la salud. Los resultados revelaron que el 54,91% de los encuestados usan medicamentos para enfermedades agudas y 31,72% por automedicación. Por otro lado, el 36,27% visitan frecuentemente la farmacia por síntomas dolorosos, seguido del 30,44% acuden sin receta. El 59,5% de los encuestados recomienda el

uso de medicamentos a amistades y familiares con síntomas leves, mientras que el 40,5% no lo hace. Se concluye la función del farmacéutico es de mucha importancia para el acceso a los medicamentos. El 72% del total de encuestados refieren que los farmacéuticos dispensan sin una receta médica. Así mismo el estudio revela la existencia de un conflicto de intereses, ya que en algunos casos prevalecen los ánimos de lucro en lugar de velar por la salud de la población y el profesional idóneo en el uso correcto de los medicamentos es el farmacéutico.

Antecedentes nacionales

Quiroga y Rodríguez (2015), en un estudio realizado en usuarios del servicio de farmacia externa de un hospital nacional en Lima Metropolitana, con el objetivo de evaluar las características de la automedicación encuestaron a 368 usuarios, y como resultados obtuvieron que el 100% de los encuestados se automedicaron y las mujeres lo hicieron en mayor proporción (54,62%). Los medicamentos más solicitados fueron los antiinflamatorios en un 26,90%, antigripales 20,11%, analgésicos 16,58% y antibióticos 12,23%; los problemas de salud que motivaron a la automedicación fueron: problemas articulares (44,3%), respiratorios (29,6%) y gastrointestinales (12,2%). Las causas principales que conllevaron a la práctica de la automedicación fueron: conocimiento sobre medicamentos (82,88%), citas con tiempos muy prolongadas en los hospitales (75,27%), no disponer de tiempo para asistir al médico (66,30%), la facilidad de adquirir medicamentos sin una receta médica (63,32%) y recomendación por familiares, amigos u otros (57,61%). Se evidencia la alta prevalencia de la automedicación (100%) en los encuestados y los problemas articulares y respiratorios son los síntomas muy frecuentes.

Ramos (2014), realizó un estudio con la finalidad de determinar las características de la automedicación en los residentes del distrito de Ate en Lima Metropolitana, para ello realizó un estudio mediante una encuesta a 384 personas que asistieron a adquirir medicamentos a siete establecimientos farmacéuticos del distrito de Ate. El estudio reveló que el 90,1% de los

encuestados se automedicaron, la prevalencia fue mayor en mujeres (59,37%) y en el grupo etario correspondió a edades entre 26 a 35 años de edad (31,12%); así como también el 60,4% cuentan con educación secundaria y el 51,6% no tienen algún seguro médico. El 50,1 % de los que se automedicaron refieren que los problemas de salud que presentaron no fueron graves (cefalea y gripe). Los analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antipiréticos fueron los más solicitados y los establecimientos farmacéuticos fueron las principales fuentes donde adquirieron los medicamentos. El estudio revela también que el 41,5% de los encuestados afirman que, la publicidad en medios televisivos es un factor agravante en la automedicación.

Martínez (2013), realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal, con el fin de determinar la percepción sobre la automedicación con antibióticos en pacientes usuarios del servicio de consulta externa de un hospital en Lima Metropolitana. Realizó una encuesta a 369 usuarios y los resultados obtenidos fueron: el 58% de los usuarios encuestados se automedicaban con antibióticos, y el 38% de los que se automedican tienen un nivel de educación superior. El problema de salud más común que motivó a la automedicación fueron síntomas respiratorios, el 84,5% usaron antibióticos en el tratamiento de la gripe. Así como también se reportaron otros motivos no relacionados a problemas de salud que motivaron a la práctica de la automedicación, como: terapias conocidas, confianza en el personal del establecimiento farmacéutico y tiempos prolongados en las citas médicas para una atención en los hospitales. Los usuarios que recurren a la práctica de la automedicación con antibióticos los adquirieron por solicitud directa (49,3%) y por recomendación del personal del establecimiento farmacéutico (33,3%); los grupos de antibióticos más utilizados fueron los betalactámicos, quinolonas y aminoglucósidos.

1.5. Justificación de la investigación

El propósito del presente trabajo de investigación es aportar nuevos conocimientos que hacen factible explicar la asociación entre los factores endógenos, exógenos y las

características socioeconómicas con la automedicación en los distritos de Jesús María y Ate Vitarte.

Justificación Social

La presente investigación tiene una justificación social, porque aborda un problema de salud pública latente y de nivel global, ya que la automedicación se convierte en una práctica que se hace cada vez más muy frecuente en la sociedad, que podría conllevar a graves problemas en la salud, desde la aparición de reacciones adversos, encubrimiento de la enfermedad principal, resistencia a los antibióticos, así como también la generación de gastos económicos adicionales al paciente; desde ese punto de vista los resultados obtenidos serán de utilidad la toma de decisiones de las autoridades sanitarias y poder establecer estrategias que permitan controlar de manera más estricta los aspectos vinculados con el expendio de medicamentos de venta con receta médica y en especial de los antibióticos. Además, contribuye a la implementación de programas de educación dirigidos a la población para concientizar sobre los riesgos significativos asociados a la automedicación y fomentar comportamientos responsables en la población al momento de usar medicamentos, así como promover un uso más racional, seguro y efectivo de los medicamentos.

Justificación Teórica

La presente investigación busca generar un aporte teórico sobre los factores endógenos y exógenos que contribuyen a la práctica de la automedicación. Esta investigación nos dará a conocer los motivos que conlleva a la práctica de la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, el cual es un problema de salud pública.

Justificación metodológica

Con la presente investigación se pretende incentivar a realizar estudios sobre el presente tema, contribuyendo a mejorar el conocimiento e interpretación del problema. Los resultados obtenidos en la presente investigación quedan establecidos como datos estadísticos que en un

futuro permita tomar como referencia para diseñar otros estudios para entender mejor el problema latente, así como para generar programas que contribuyan a mejorar el control y vigilancia sobre el uso racional de medicamentos. Nuestra investigación también aporta el instrumento validado para futuras investigaciones o puede ser tomado como referencia para crear un nuevo instrumento para recolectar y analizar la información referente al problema latente de la automedicación.

1.6. Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones para el desarrollo de la investigación fueron:

- La poca disponibilidad de tiempo del investigador para realizar el estudio, el cual se superó mediante la reorganización del cronograma de actividades.
- La investigación ha sido financiada por el propio investigador, adaptándose al presupuesto disponible.
- Las particularidades de la población de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte.
- Abordar pobladores voluntarios que se automedican, para formar parte de la muestra y que responder de manera clara y verdadera las preguntas del cuestionario (instrumento) en los distritos de distritos de Jesús María y Ate Vitarte.

1.7. Objetivos

-Objetivo general.

Determinar los factores asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte y comparar las diferencias que existen entre ellos.

-Objetivos específicos

Determinar las características socioeconómicas de los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte y comparar la diferencia que existen entre ellos.

Determinar los factores exógenos asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte y comparar la diferencia que existe entre ellos.

Determinar los factores endógenos asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte y comparar la diferencia que existe entre ellos.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general.

Existen diferencias significativas entre los factores asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte noviembre 2017 – marzo 2018.

1.8.2. Hipótesis específicas.

Existen diferencias significativas entre las características socioeconómicas de los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte.

Existen diferencias significativas entre los Factores Endógenos asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte.

Existen diferencias significativas entre los Factores Exógenos asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

2.1.1. Factores asociados a la automedicación.

El autocuidado ha sido a lo largo de la historia el método más común para mantener la salud. Hoy en día, sigue siendo importante en la prevención y tratamiento de las enfermedades no graves. El autotratamiento es una forma de autocuidado que a menudo se considera el primer paso antes de buscar atención médica. (Martínez, 2013)

La automedicación se define como el uso de medicamentos sin receta médica, con la finalidad de curar o prevenir una enfermedad o para promocionar la salud. Esta práctica de la automedicación incluye, el uso de medicamentos excedentes guardados en casa, obtener medicamentos de círculos sociales cercanos, prolongar o interrumpir un tratamiento indicado, la alteración de la dosis prescrita, así como el uso de recetas anteriores para la obtención de medicamentos. Algunos de los factores más relevantes como los económicos, políticos y culturales influenciaron en la prevalencia de la automedicación en el mundo entero. (Loyola, 2004)

La (OMS) define el "uso racional de los medicamentos" como el uso apropiado de los medicamentos para las necesidades del paciente, en dosis y tiempo adecuados, de acuerdo a las necesidades y al menor costo posible. El uso irracional, es el uso de medicamentos de una manera que no cumple con la definición anterior. Al rededor del 50% de medicamentos son prescritos y dispensados de manera incorrecta en todo el mundo. Al mismo tiempo, aproximadamente un tercio de la población mundial no tiene acceso a los medicamentos básicos y el 50% de los pacientes los usan incorrectamente. (Organización Mundial de la Salud, 2002)

La resistencia a los antibióticos genera una gran preocupación por afectar a la salud pública y que está en crecimiento, debido al uso indiscriminado de los antibióticos por parte de los pacientes y las prescripciones innecesarias por parte de los profesionales médicos. Así se afirma en la Declaración sobre la Resistencia a los Antibióticos presentada en la 48ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Sudáfrica en 1999. (Asociación Médica Mundial, 1996)

La resolución WHA51.17, emitida por la (OMS) en 1998, convocó a los estados miembros a impulsar el uso correcto y moderado de los antibióticos, así como a prohibir y limitar el uso de antibióticos sin la receta de un profesional médico calificado. Promulgar o fortalecer la legislación para prevenir el uso excesivo de antibióticos en los animales destinados al consumo humano, así como la elaboración, comercialización y distribución de antibióticos falsificados, por otro lado, fortalecer el control y vigilancia para el cumplimiento de las legislaciones existentes. (Martínez, 2013)

Con el uso inadecuado de los medicamentos, los problemas de salud pública se agravan, así como también, debido al uso indiscriminado de los antibióticos, la resistencia bacteriana va en crecimiento en el mundo entero y es un factor agravante de muchas infecciones, que conlleva a una alta tasa de mortalidad, y se estima el gasto entre 4 y 5 mil millones de dólares anuales en los Estados Unidos y 9 mil millones de euros en la Unión Europea. Uno de los factores que contribuyen al uso inadecuado de los medicamentos y los costos elevados en salud, son las publicidades que no cumplen con los criterios éticos en la promoción de productos farmacéuticos. (Sosa, 2009)

El Plan Estratégico de la OMS, para detener la resistencia bacteriana, difundido en el 2001, refuerza conceptos y alienta a los gobiernos a garantizar que se cumplan todas las medidas recomendadas. Según los criterios de la OMS y expertos, los principales factores que contribuyen significativamente a la resistencia son: la prescripción inadecuada de antibióticos

por profesionales de salud no calificados, prescripción indiscriminada por profesionales médicos calificados y el uso excesivo o inadecuado de antibióticos en los hospitales, la automedicación en pacientes mal informados, el incumplimiento de los tratamientos y dosis indicadas, la publicidad y promoción no veraz de medicamentos, la venta de antibióticos en lugares no autorizados y una deficiente legislación que regulen la dispensación y el uso de antibióticos. (Martínez, 2013)

La adquisición de medicamentos incluidos los antibióticos para recurrir a la práctica de la automedicación, se puede obtener por diferentes vías informales con la finalidad de evitar los gastos de una consulta médica. En el artículo 26º de la Ley 26842, Ley General de Salud-Perú, indica, los autorizados en prescribir medicamentos son sólo los profesionales médicos; los odontólogos y obstetras podrán prescribir dentro de su ámbito profesional. El artículo 33º la mencionada ley, establece que el Químico Farmacéutico es responsable de la dispensación, proporcionar información y brindar la orientación respectiva al paciente sobre el uso adecuado, seguro y eficaz de los medicamentos. (Martínez, 2013)

Concepto de Automedicación.

Automedicación, se refiere el hecho de adquirir o consumir algún medicamento por propia iniciativa de la persona, sin una evaluación y prescripción de un profesional médico. Existen diversas definiciones que diferencian de automedicación y automedicación responsable. Lo primero se define como el uso de medicamentos para tratar diversas enfermedades o síntomas reconocidos por el mismo paciente, y el segundo se refiere cuando los pacientes usan medicamentos que son de condición de venta sin receta médica y que son autorizados como medicamentos seguros y eficaces. La automedicación es una actividad ampliamente extendida en nuestro medio, así como en el mundo entero, conllevado por tres motivos principales, como son: sociales, económicos y culturales, el cual muchas veces agrava en lugar de mejorar su salud del individuo. Existen estudios que intentan estimar y dar a

conocer los motivos de este fenómeno y concluyen que se encuentra extendido especialmente en países en desarrollo. (García, 2002)

Según la OMS, hace referencia a la automedicación, como el consumo de medicamentos con la finalidad de curar algún síntoma o enfermedad reconocido por el mismo individuo, o al consumo regular o continuado de medicamentos prescritos por el profesional médico en el tratamiento de enfermedades recurrentes o crónicas. Esto debe distinguirse de la autoprescripción, que se refiere al uso de medicamentos que tienen la condición de venta bajo receta médica sin una prescripción médica. (Organización Mundial de la Salud, 2002)

Implicancias de la Automedicación.

La automedicación se considera una práctica que presenta riesgos para la salud, que traen consecuencias como: el enmascaramiento de la enfermedad de fondo, la manifestación de efectos adversos e interacciones con otros medicamentos, el desarrollo de resistencias a los antibióticos, la selección incorrecta de los medicamentos y el riesgo a la adicción a medicamentos especiales como los indicados para el sistema nervioso central. (Organización Panamericana de Salud, 2004)

Causas de la Automedicación.

Dentro de las causas que inducen a la automedicación se incluyen:

- Accesibilidad los medicamentos: La facilidad en adquirir los medicamentos en los establecimientos farmacéuticos con o sin una receta médica.
- Legislaciones poco estrictas: Normativas sanitarias laxas en referencia a la venta, distribución y uso de medicamentos, en especial los antibióticos, así como también normativas que favorecen la proliferación de medicamentos de venta libre o el cambio de condición de venta con receta médica a medicamentos de condición de venta sin

receta médica, por otro lado, sistemas deficientes en el control y vigilancia respecto a la venta, promoción y uso de medicamentos.

- Influencia de la publicidad sesgada: información sesgada de los medicamentos dirigida a la población, así como a los profesionales médicos, debido a sus motivaciones comerciales.

Glosario o Definición de términos

Automedicación: Se ha definido de forma clásica como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico. (Martínez, 2013)

Factor: factor es un elemento o circunstancia que contribuye a producir un resultado. (Martínez, 2013)

Factor exógeno: son aquellos que influyen en el comportamiento y que se encuentran en el entorno del sujeto. (Higa, 2016)

Factor endógeno: son aquellos propios del individuo que influyen en su comportamiento para tomar una decisión propia. Higa (2016)

Medicamento: Sustancia que sirve para prevenir, curar o aliviar una enfermedad. Por ello, deben estar siempre disponibles, en cantidad suficiente y en composición adecuada, así como con calidad y disponibilidad garantizadas (OMS).

2.2. Aspectos de responsabilidad social y medio ambiente

En la presente investigación, se respetaron los principios éticos fundamentales que deben considerarse en todo estudio, se realizó una selección justa, sin discriminación alguna, manteniendo el respeto y la amabilidad con pobladores que decidieron formar parte del estudio de manera voluntaria.

Las encuestas fueron anónimas, no se incluyó el nombre de los participantes en los cuestionarios brindados a cada participante, se mantuvo la confidencialidad de los datos obtenidos. Los datos recopilados se utilizaron únicamente para los fines del estudio.

En relación al medio ambiente, se promovió la conservación del mismo, mediante la gestión adecuada de los papeles y residuos.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básico. Según la definición de Hernández et al. (2014), describe la investigación básica como aquella que contribuye a la generación de conocimientos y teorías. En este caso, la investigación aportará nuevos conocimientos sobre la percepción y los factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte.

La investigación es de nivel descriptivo y correlacional. La investigación descriptiva busca revelar propiedades, características y rasgos importantes de un fenómeno (Hernández et al., 2010, p. 80). La investigación correlacional, busca determinar la relación o el grado de relación entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto determinado (Hernández et al., 2010, p. 81). La presente investigación es descriptiva porque busca especificar las percepciones de la automedicación en pobladores de los distritos mencionados, así también describir los factores asociados a la automedicación. Es correlacional, ya que pretende estimar la relación entre los factores socioeconómicos, endógenos y exógenos con la automedicación.

La investigación, es de diseño no experimental, de corte transversal y comparativo. Según Hernández et al. (2014), la investigación no experimental se lleva a cabo sin manipulación deliberada de variables, solo observa y luego analiza fenómenos en su entorno natural. Los estudios transversales recopilan datos en un momento único, y los estudios comparativos caracterizan un fenómeno en base a la comparación de los datos recogidos. En este sentido, la presente investigación enfoca un diseño no experimental, transversal y comparativo, se basa en la observación de los hechos, recopilación de información en un solo

día y la comparación de los factores relacionados al problema de la automedicación en los pobladores de ambos distritos.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

El tamaño de la población es desconocido y se requería conocer las proporciones que incurren en automedicación, por ello se realizó una encuesta previa como un estudio piloto a los usuarios (unidad de análisis) de los establecimientos farmacéuticos de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, que fueron atendidos durante el mes de noviembre del 2017, en este estudio piloto se consideraron grupos de 35 usuarios tanto para el distrito de Ate Vitarte y Jesús María.

3.3.2. Muestra.

Por tratarse de una población desconocida y teniendo como dato las proporciones de usuarios que incurren en automedicación obtenidas en el estudio piloto, para la obtención del tamaño mínimo de muestra de cada distrito para el estudio, se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 (p_1 q_1 + p_2 q_2)}{(p_2 - p_1)^2}$$

Donde:

$\boldsymbol{n}$ = Tamaño de la muestra

$\boldsymbol{Z_\alpha}$ = 1.645 Valor normal estándar con 95% de confianza

$\boldsymbol{Z_\beta}$ = 1.282 Valor normal estándar con 90% de potencia

$\boldsymbol{P_1}$ = Proporción según estudio piloto en población 1 (Ate) (P_1 = 26/35 = 0,74)

$\boldsymbol{P_2}$ = Proporción según estudio piloto en población 2 (JM) (P_2 = 19/35 = 0,54)

$\boldsymbol{q} = 1 - \boldsymbol{p}$ = Proporción de no ocurrencia del evento

Aplicación:

$$n = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 (p_1 q_1 + p_2 q_2)}{(p_2 - p_1)^2}$$

$$n = \frac{(1.645 + 1.282)^2 (0.74 \text{ x } 0.26 + 0.54 \text{ x } 0.46)}{(0.54 - 0.74)^2} = 94$$

Considerando como muestra mínima calculada 94 usuarios, para el presente estudio se tomaron en cuenta 96 usuarios del distrito de Ate Vitarte y 96 usuarios en el distrito de Jesús María (n = 96), obteniendo un total de 192 usuarios encuestados con la cual se procedió el presente estudio.

Muestreo.

El tipo de muestreo es aleatorio probabilístico, relacionado con este tipo de muestreo, Quezada (2010), afirma que en el muestreo aleatorio todos los ítems tienen la misma probabilidad de ser seleccionados. Los pobladores que conforman la muestra fueron seleccionados aleatoriamente. El muestreo aleatorio se realiza de diversas formas: muestreo simple, sistemático, estratificado y por conglomerados. La selección aleatoria para este estudio se realizó de forma sencilla (muestreo aleatorio simple).

Criterios de inclusión

- Ser poblador mayor de edad
- Ser poblador que se automedica
- Ser poblador voluntario para el estudio

Criterios de Exclusión.

- No ser poblador mayor de edad
- Ser poblador que no se automedica
- No ser poblador voluntario para el estudio

3.3. Operacionalización de las variables

Para un mejor estudio de la variable factores asociados a la automedicación, que inducen a los pobladores de los distritos en estudio a la práctica de la automedicación, se han dimensionado en:

Características Socioeconómicas: Es necesario medir el factor socioeconómico para comprender la automedicación.

Factores Endógenos: constituye la prevalencia de las causas internas o personales que inducen a los pobladores a la práctica de automedicación como desconocimiento, desconfianza, decisión de compra y tiempo.

Factores Exógenos: constituye la prevalencia de las causas externas que inducen a los pobladores a la práctica de automedicación como venta libre de medicamentos, publicidad y propagandas.

Tabla 1

Operacionalización de variables

DIMENSION	INDICADOR	VALOR/INDIC	TIPO VARIABLE	ESCALA
Características Socioeconómicas	Edad	18-25 años 26-35 años 36-45 años 46-55 años 56 a más años	Cuantitativa	Razón
	Procedencia	Ate Jesús María	Cualitativa	Nominal
	Género	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
	Ingreso económico mensual	Soles	Cuantitativa	Razón
	Grado de Instrucción	Niveles	Cuantitativa	Ordinal
	Lugar de consulta médicas	Servicios de salud	Cualitativa	Nominal
Factores Exógenos	Lugar de compra	Establecimientos	Cualitativa	Nominal
	Propagandas publicitarias	Medios de comunicación	Cualitativa	Nominal
	Factibilidad	Niveles	Cualitativa	Nominal
Factores endógenos	Decisiones	Si se automedica No se automedica	Cualitativa	Nominal
	Conocimiento	Si No	Cualitativa	Nominal
	Preferencias	Médico Personal de salud Otros	Cuantitativa	Nominal
	Motivos	Costo elevado consulta Tiempo de espera Confianza en personal Citas prolongadas Conoce el tratamiento Trato inadecuado Tiene el medicamento en casa Ya se lo que recetan	Cualitativa	Nominal

Fuente: Elaboración Propia (2017)

3.4. Instrumentos

Se refiere a los medios materiales utilizados para obtener, registrar o almacenar información, como los formatos de cuestionario, fichas, guías de entrevistas, entre otros, en los cuales se registran las respuestas proporcionadas por el encuestado (Arias, 2012).

Un cuestionario es un formulario que contiene una serie de preguntas diseñadas para obtener respuestas a una pregunta de investigación. Esto lo debe hacer el encuestado sin la intervención del entrevistador. Los instrumentos deben ser fiables y válidos. La confiabilidad se refiere a la capacidad de un instrumento para proporcionar datos verdaderos o mediciones que se pretenden conocer, datos consistentes y coherentes a través del tiempo. La validez se define como el grado en que un instrumento mide lo que pretende medir. (Canales et al., 1994).

Por otro lado, la encuesta se define como una técnica que se basa en conseguir información proporcionados por los sujetos que intervienen en el estudio. Existen dos maneras de obtener información: la entrevista y el cuestionario (Canales et al., 1994).

Ficha Técnica.

Nombre del Instrumento: Cuestionario de Factores Asociados a la Automedicación

Autor: Javier Joel Surichaqui Toribio

Objetivo: Registrar las características socioeconómicas, los factores endógenos y exógenos asociados a la automedicación.

Población: Ciudadanos mayores de edad que se automedican.

Número de ítem: 18

Aplicación: Directa

Tiempo de administración: 30 minutos

Normas de aplicación: El encuestado marcará la opción correspondiente según lo que considere cierto.

3.5. Procedimientos

En el presente estudio se realizó una encuesta, y se utilizó un cuestionario elaborado como instrumento de la investigación. Se distribuyeron cuestionarios para obtener información de una muestra seleccionada, conformada por 96 residentes usuarios de establecimientos farmacéuticos del distrito de Jesús María y 96 residentes usuarios de establecimientos farmacéuticos del distrito de Ate Vitarte. Entre noviembre de 2017 y marzo de 2018, la sesión consistió de 30 minutos aproximadamente. Se les entregó el instrumento de estudio (encuesta) y se les solicitó marcar con un aspa las respuestas que consideran conveniente, con el objetivo de recolectar la información acerca de la variable: Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte noviembre 2017 - marzo 2018.

3.6. Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó a través del programa SPSS versión 24, en el cual se trabajaron mediante la estadística descriptiva las frecuencias y los porcentajes de casos.

El estadístico chi cuadrado (X^2) se usó para la contratación de hipótesis considerando 0,05 para el nivel de significancia (***p valor*** menor a 0,05)

IV. RESULTADOS

4.1. Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis.

Hipótesis general

H_1: Existen diferencias significativas entre los factores asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte – noviembre 2017 – marzo 2018

H_0: No existen diferencias significativas entre los factores asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte – noviembre 2017 – marzo 2018

Comprobación de hipótesis

Para la contrastación de la hipótesis general se empleó la prueba de Homogeneidad Chi cuadrado. La homogeneidad de los factores asociados se contrastó a partir de las sub-hipótesis, en las cuales se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado para cada factor por separado, con el propósito de determinar si existen diferencias significativas.

Hipótesis específica 1

H_1: Existen diferencias significativas entre las características socioeconómicas de los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte

H_0: No existen diferencias significativas entre las características socioeconómicas de los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte

Comprobación de hipótesis

La contrastación de la hipótesis específica 1, se realizó a través de la prueba de Homogeneidad Chi cuadrado, para determinar si existen diferencias significativas entre los distritos respecto a los factores en estudio.

Tabla 2

Prueba de homogeneidad Chi cuadrado entre las características socioeconómicas los pobladores de Jesús María y Ate Vitarte.

Características socioeconómicas	χ^2	Valor P
Edad	32.627	0.000*
Genero	0.531	0.466
Ingreso económico mensual familiar	172.99	0.000*
Grado de instrucción	29.658	0.000*
Donde realiza consulta médica	115.977	0.000*

Según la Tabla 1 las características socioeconómicas, como edad, ingreso económico, grado de instrucción y lugar de consulta médica poseen diferencias significativas en los dos distritos (***p-valor*** es menor a 0.05).

Sin embargo, no se logra demostrar diferencia significativa para el género, característica en la cual no se encontraron diferencias significativas **($p > 0.05$)**.

Hipótesis específica 2

H_1: Existen diferencias significativas entre los factores exógenos asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte

H_0: No existen diferencias significativas entre los factores exógenos asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte

Comprobación de hipótesis

La contrastación de la hipótesis específica 2, se realizó a través de la prueba de Homogeneidad Chi cuadrado, para determinar si existen diferencias significativas entre los distritos respecto a los factores exógenos en estudio.

Tabla 3

Prueba de homogeneidad Chi cuadrado entre Factores exógenos de los pobladores de Jesús María y Ate Vitarte

Factores exógenos	χ^2	**Valor P**
Donde compra Ud. los medicamentos	9.443	0.000*
Para comprar los medicamentos Ud., presenta	26.341	0.000*
Qué tan factible es adquirir los medicamentos sin receta médica	91.330	0.000*
¿La información que recibe a través de la publicidad es verdadera?	27.047	0.000*
Compro medicamento luego de informarse por medio de comunicación	3.993	0.046*

En la Tabla 2, se observa la presencia de diferencias significativas entre los factores exógenos asociados a la automedicación en los dos distritos (***p*-valor*** menor a 0.05).

Hipótesis específica 3

H_1: Existen diferencias significativas entre los factores endógenos asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte

H_0: No existen diferencias significativas entre los factores endógenos asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte

Comprobación de hipótesis

La contrastación de la hipótesis específica 3, se realizó a través de la prueba de Homogeneidad Chi cuadrado, para determinar si existen diferencias significativas entre los distritos respecto a los factores endógenos en estudio.

Tabla 4

Prueba de homogeneidad Chi cuadrado entre Factores endógenos de los pobladores de Jesús María y Ate Vitarte

Factores endógenos	χ^2	Valor P
¿Consumió medicamento sin prescripción médica, en últimos 6 meses?	31.418	0.000*
¿Se automedicó con más de un medicamento a la vez? (Dos o más juntos)	34.409	0.000*
¿Conocimiento acerca de medicamentos que consume, sin prescripción médica?	30.769	0.000*
Al comprar medicamento, decide por:	14.190	0.000*
Cuando usted se enferma, busca ayuda en:	13.958	0.007*
¿Si tiene hijos, los automedica?	43.268	0.000*
En caso de automedicarse con antibióticos, ¿por cuánto tiempo los consume?	21.191	0.000*

En la Tabla 3 se observa la presencia de diferencias significativas entre los factores endógenos asociados a la automedicación en los dos distritos (***p-valor**** es menor a 0.05).

4.2. Procesamiento de datos: resultados

Características socioeconómicas.

Se ha considerado 96 pobladores tanto de Ate Vitarte y Jesús María 96, siendo en total de 192 pobladores.

Tabla 5

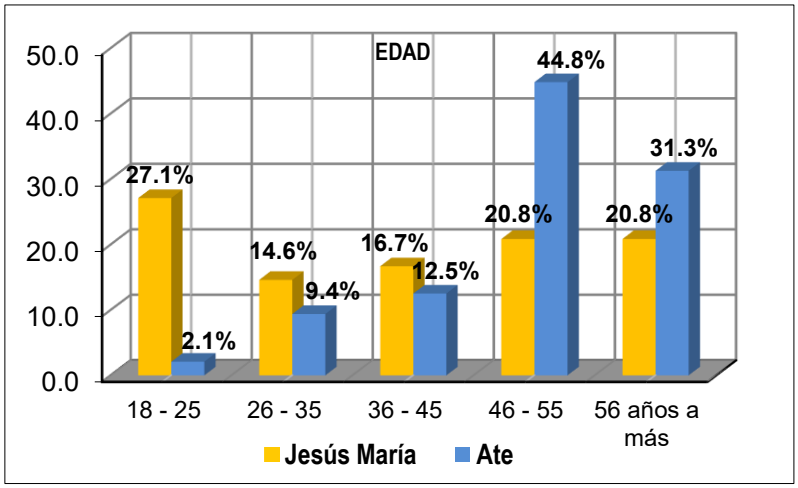
Grupo de Edad. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

Edad	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate Vitarte			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	100	96	100	192	100
18 – 25	26	27.1	2	2.1	28	14.6
26 – 35	14	14.6	9	9.4	23	12.0
36 – 45	16	16.7	12	12.5	28	14.6
46 – 55	20	20.8	43	44.8	63	32.8
56 años a más	20	20.8	30	31.3	50	26.0

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 1

Grupo etario.



Según la Tabla 4 y Figura 1, se aprecia que el grupo etario que se automedica son los jóvenes entre 18 a 25 años (27,1%) en el distrito de Jesús María, mientras que en el distrito de Ate Vitarte corresponden a las edades entre 46 -55 años (44,8%).

Tabla 6

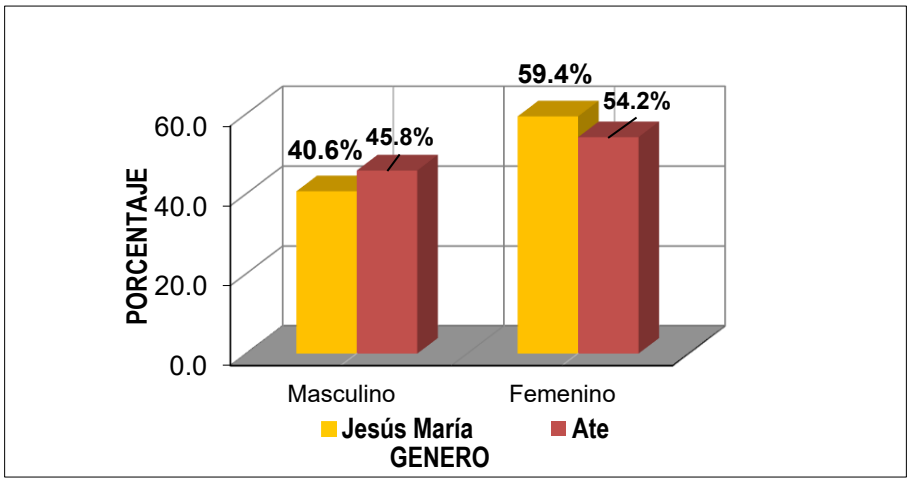
Género. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

Genero	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	**100**	**96**	**100**	**192**	**100**
Masculino	39	40.6	44	45.8	83	43.2
Femenino	57	59.4	52	54.2	109	56.8

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 2

Género



En la Tabla 6 y Figura 2 se observa que, el género femenino recurre a la automedicación en mayor proporción, tanto en el distrito de Jesús María 59,4% y Ate Vitarte 54,2% respectivamente.

Tabla 7

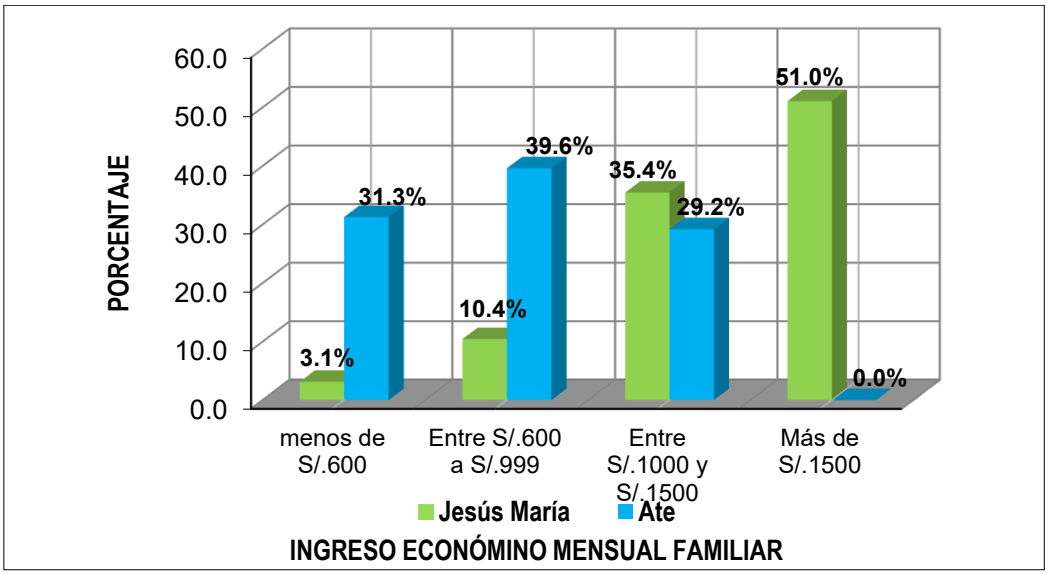
Ingreso económico mensual familiar. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

Ingreso económico mensual familiar	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate Vitarte			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	**100**	**96**	**100**	**192**	**100**
Menos de S/.600	3	3.1	30	31.3	33	17.2
Entre S/.600 a S/.999	10	10.4	38	39.6	48	25.0
Entre S/.1000 y S/.1500	34	35.4	28	29.2	62	32.3
Más de S/.1500	49	51.0	0	0.0	49	25.5

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 3

Ingreso económico



En la Tabla 7 y Figura 3 se aprecia que, el ingreso económico mensual familiar entre los pobladores encuestados son diferentes en los dos distritos, siendo el distrito de Jesús María con un mayor ingreso económico (superior a S/.1500,0 soles), a diferencia el distrito de Ate Vitarte los ingresos económicos fluctúan entre S/. 600,0 a S/. 999,0 soles.

Tabla 8

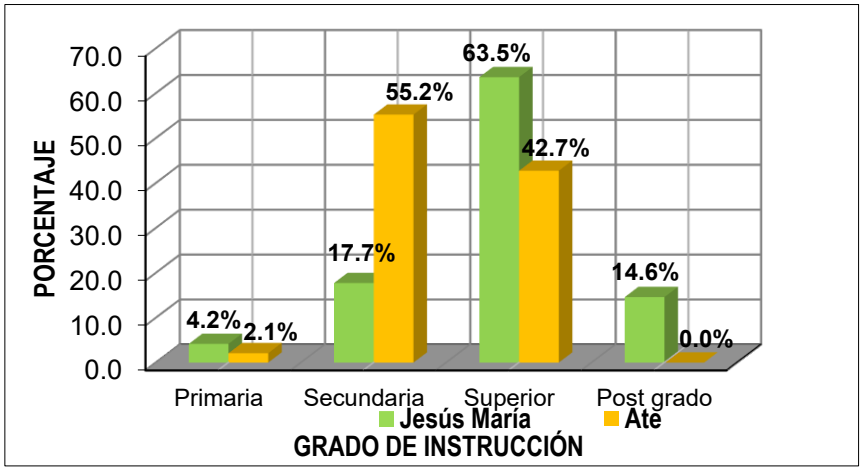
Grado de instrucción. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

Grado de instrucción	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate Vitarte			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	100	96	100	192	100
Primaria	4	4.2	2	2.1	6	3.1
Secundaria	17	17.7	53	55.2	70	36.5
Superior	61	63.5	41	42.7	102	53.1
Post grado	14	14.6	0	0.0	14	7.3

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 4

Grado de instrucción.



En la Tabla 8 y Figura 4 se aprecia que existen diferencias en el grado de instrucción en los dos distritos, presentando mayor grado de instrucción los pobladores de Jesús María, posgrado (14,6%), superior (63,5%) y secundaria (17,7%), con respecto a los pobladores de Ate Vitarte, superior (42,7%) y secundaria (55,2%).

Tabla 9

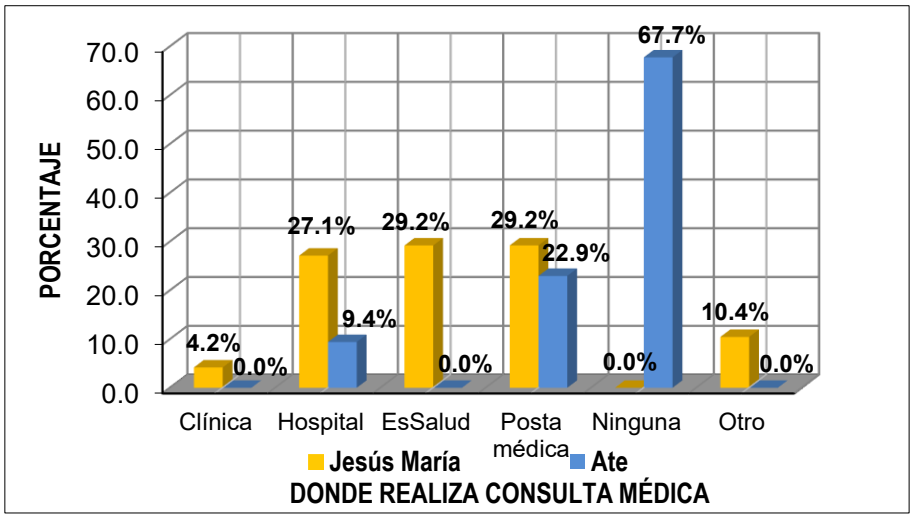
Lugar de consulta médica. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

Donde realiza consulta médica	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate Vitarte			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	**100**	**96**	**100**	**192**	**100**
Clínica	4	4.2	0	0.0	4	2.1
Hospital	26	27.1	9	9.4	35	18.2
EsSalud	28	29.2	0	0.0	28	14.6
Posta médica	28	29.2	22	22.9	50	26.0
Ninguna	0	0.0	65	67.7	65	33.9
Otro	10	10.4	0	0.0	10	5.2

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 5

Lugar de consulta médica.



En la Tabla 9 y Figura 5 se observa que el lugar de consulta médica en los pobladores de los dos distritos es diferente, mientras que en el distrito de Jesús María prefieren atenderse en EsSalud (29.2%), Posta médica (29,2%) y Hospitales (27,1%), en el distrito de Ate Vitarte no realizan sus consultas en su mayoría de casos (67,7%) y recurren a la Posta solo el 22,9%.

4.2.2. Factores Exógenos.

Venta libre de medicamentos.

Tabla 10

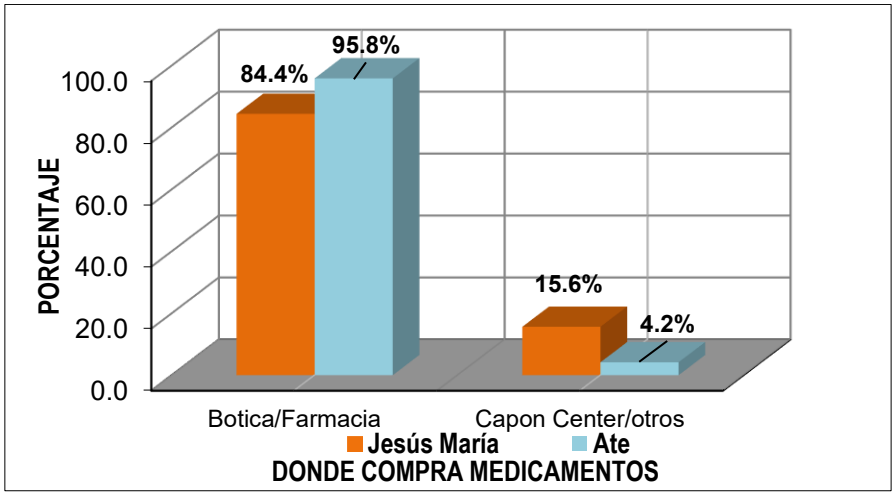
Lugar de compra de medicamentos. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

Donde compra los medicamentos	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate Vitarte			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	**100**	**96**	**100**	**192**	**100**
Botica/Farmacia	81	84.4	92	95.8	173	90.1
Capón Center/otros	15	15.6	4	4.2	19	9.9

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 6

Lugar de compra de medicamentos.



En la Tabla 10 y Figura 6 se aprecia que, la mayoría de los pobladores encuestados en ambos distritos, adquieren sus medicamentos en los establecimientos farmacéuticos (farmacia o boticas).

Tabla 11

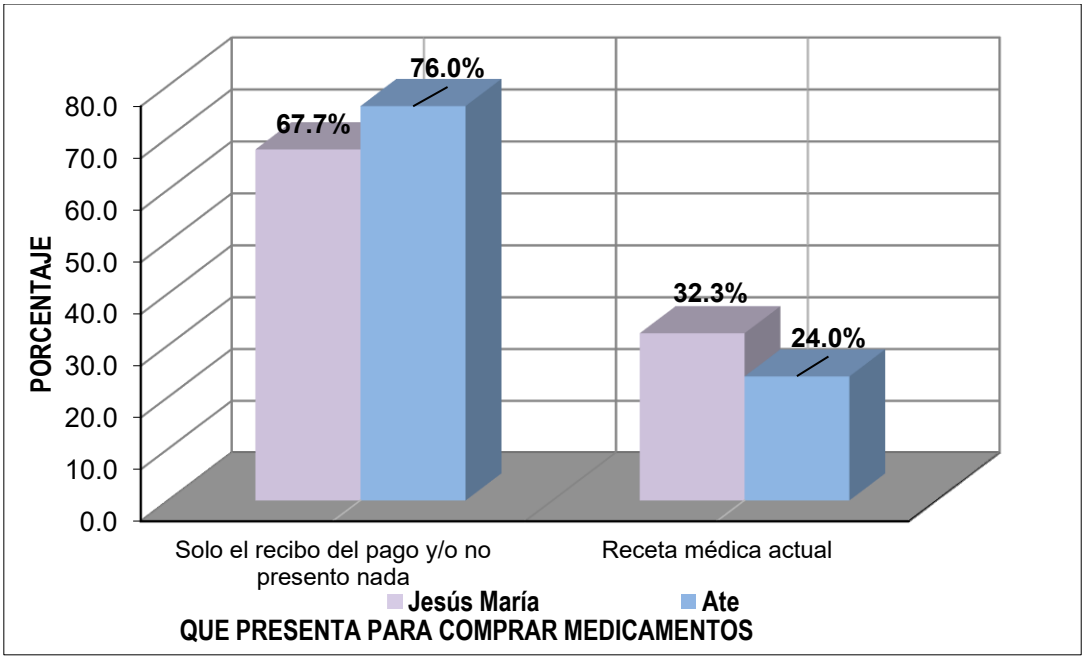
Compra de medicamentos. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

Para comprar los medicamentos presenta:	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate Vitarte			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	**100**	**96**	**100**	**192**	**100**
Recibo del pago y/o no presenta nada	65	67.7	73	76.0	138	71.9
Receta médica actual	31	32.3	23	24.0	54	28.1

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 7

Compra de medicamentos.



En la Tabla 10 y Figura 7 se aprecia que, en los dos distritos pocos usuarios presentan receta médica al momento de adquirir sus medicamentos, Jesús María (32,3%) y Ate Vitarte (24,0%).

Tabla 12

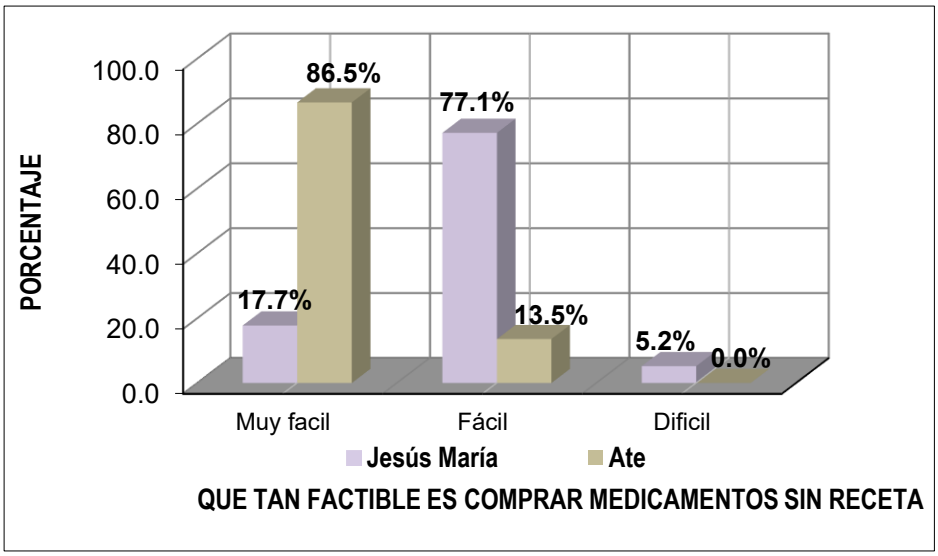
Factibilidad en adquirir medicamentos. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

Factible en adquirir los medicamentos sin receta médica	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate Vitarte			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	**100**	**96**	**100**	**192**	**100**
Muy fácil	17	17.7	83	86.5	100	52.1
Fácil	74	77.1	13	13.5	87	45.3
Difícil	5	5.2	0	0.0	5	2.6

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 8

Factibilidad en adquirir medicamentos sin receta médica.



En la Tabla 11 y Figura 8 se aprecia, la facilidad con la que se adquiere los medicamentos sin la necesidad de una receta médica, Ate Vitarte (86,5%) y Jesús María (77,1%).

***Propaganda Publicitaria.**

Tabla 13

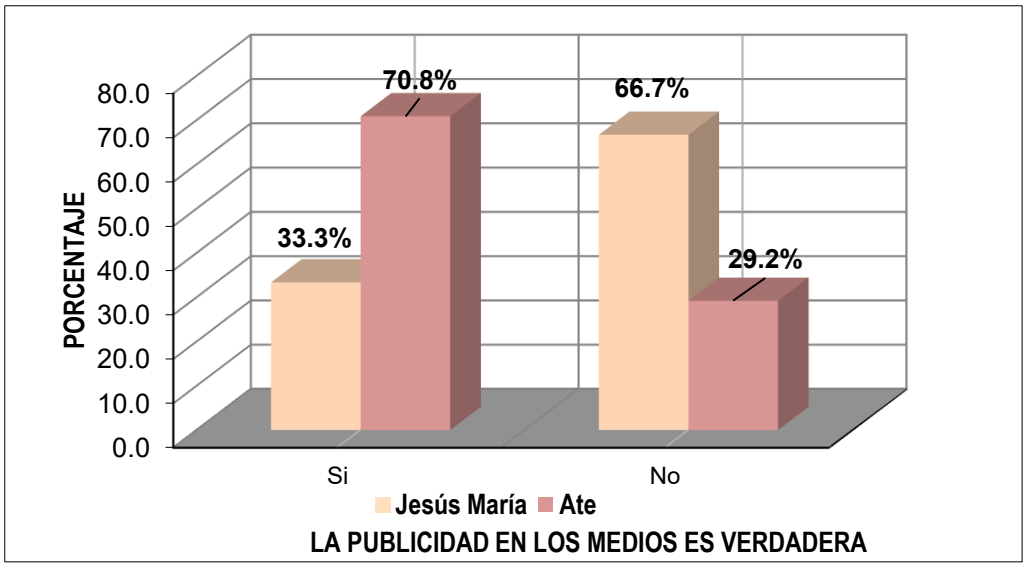
Publicidad en medios de comunicación. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

¿La información que recibe a través de la publicidad es verdadera?	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate Vitarte			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	**100**	**96**	**100**	**192**	**100**
Si	32	33.3	68	70.8	100	52.1
No	64	66.7	28	29.2	92	47.9

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 9

Publicidad en medios de comunicación.



En la Tabla 12 y Figura 9 se aprecia, que los encuestados del distrito de Ate Vitarte (70,8%) consideran verdadera la información recibida a través de la publicidad en medios de comunicación, a diferencia, en el distrito de Jesús María solo el (33,3%) considera verdadera.

Tabla 14

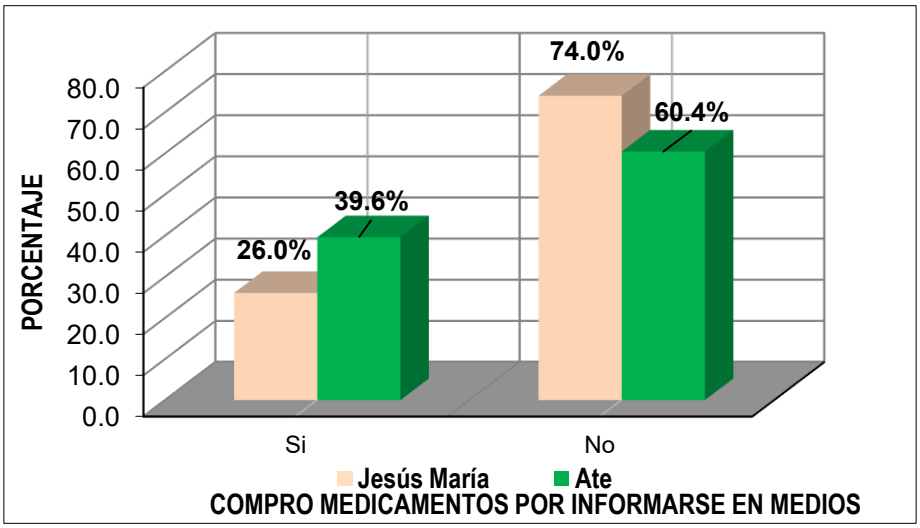
Compra de medicamentos por información en medios de comunicación. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

Compro medicamentos luego de informarse por algún medio de comunicación	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate Vitarte			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	**100**	**96**	**100**	**192**	**100**
Si	25	26.0	38	39.6	63	32.8
No	71	74.0	58	60.4	129	67.2

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 10

Compra de medicamentos por informarse en medios de comunicación



En la Tabla 14 y Figura 10 se aprecia que la publicidad en los medios de comunicación, tienen influencia al momento de decidir en la compra de medicamentos en ambos distritos, Ate Vitarte (39,6%) y Jesús María es (26,0%).

4.2.3. Factores Endógenos.

** Conocimiento.*

Tabla 15

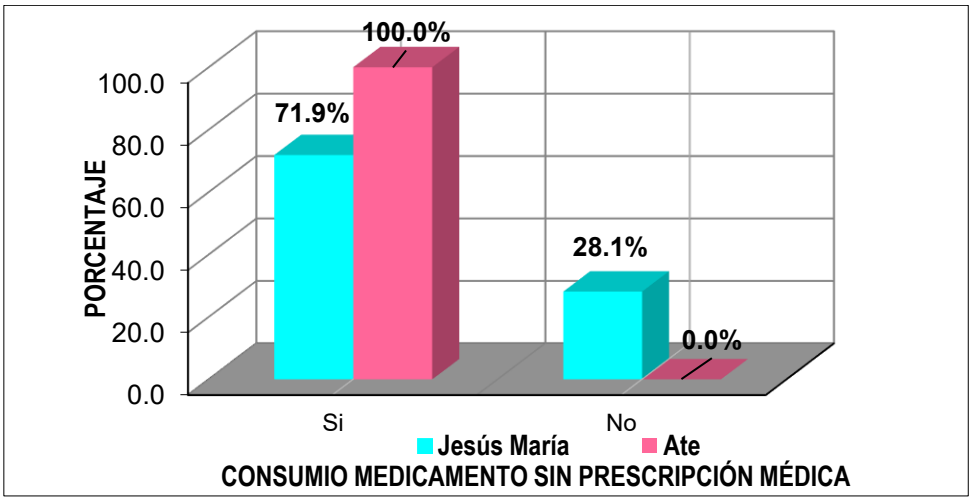
Consumo de medicamento sin prescripción médica. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

¿Consumió medicamento sin prescripción médica, en los últimos 6 meses?	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate Vitarte			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	**100**	**96**	**100**	**192**	**100**
Si	69	71.9	96	100.0	165	85.9
No	27	28.1	0	0.0	27	14.1

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 11

Consumo de medicamentos sin prescripción médica.



En la Tabla 15 y Figura 11 se aprecia que, en los dos distritos consumieron medicamentos sin prescripción médica, en mayor proporción Ate Vitarte (100,0%), mientras que en Jesús María (71,9%).

Tabla 16

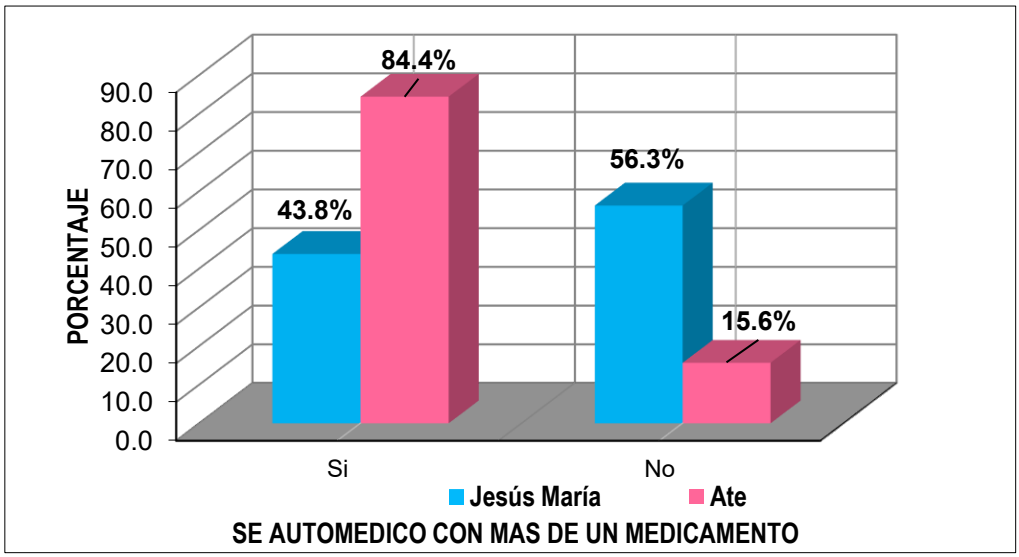
Automedicación con más de un medicamento. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

¿Se automedicó con dos o más medicamentos a la vez?	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate Vitarte			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	**100**	**96**	**100**	**192**	**100**
Si	42	43.8	81	84.4	123	64.1
No	54	56.3	15	15.6	69	35.9

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 12

Automedicación con más de un medicamento



En la Tabla 16 y Figura 12 se aprecia que, en los dos distritos se automedican con más de un medicamento a la vez, en mayor proporción, es el distrito de Ate Vitarte (84,4%), mientras que en el distrito de Jesús María es (43,8%).

Tabla 17

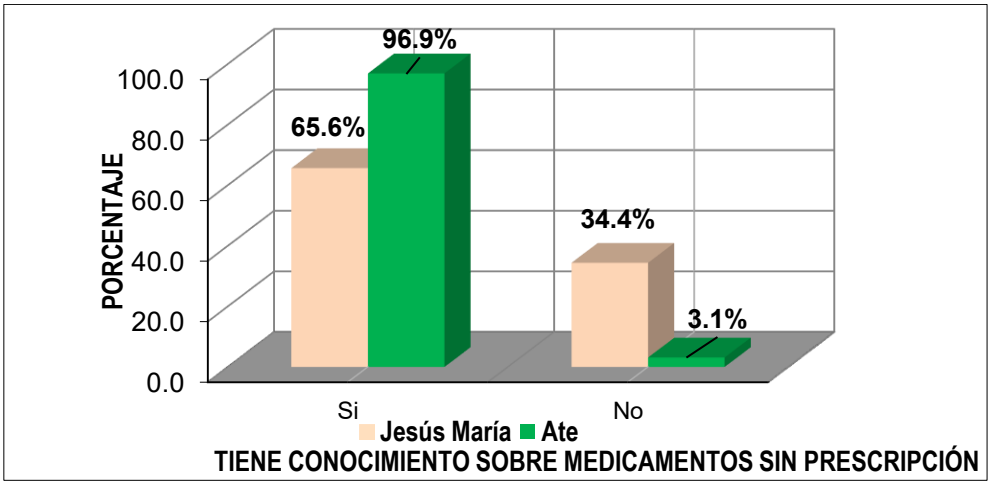
Conocimiento sobre medicamento sin prescripción. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

¿Tiene conocimiento acerca de medicamentos que consume, sin prescripción médica?	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate Vitarte			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	**100**	**96**	**100**	**192**	**100**
Si	63	65.6	93	96.9	156	81.3
No	33	34.4	3	3.1	36	18.8

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 13

Conocimiento sobre medicamentos sin prescripción médica



En la Tabla 17 y Figura 13, se aprecia que, el 65,6 % y el 96,9 de los pobladores encuestados de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte respectivamente, indican tener conocimiento de los medicamentos que consumen sin prescripción médica.

Tabla 18

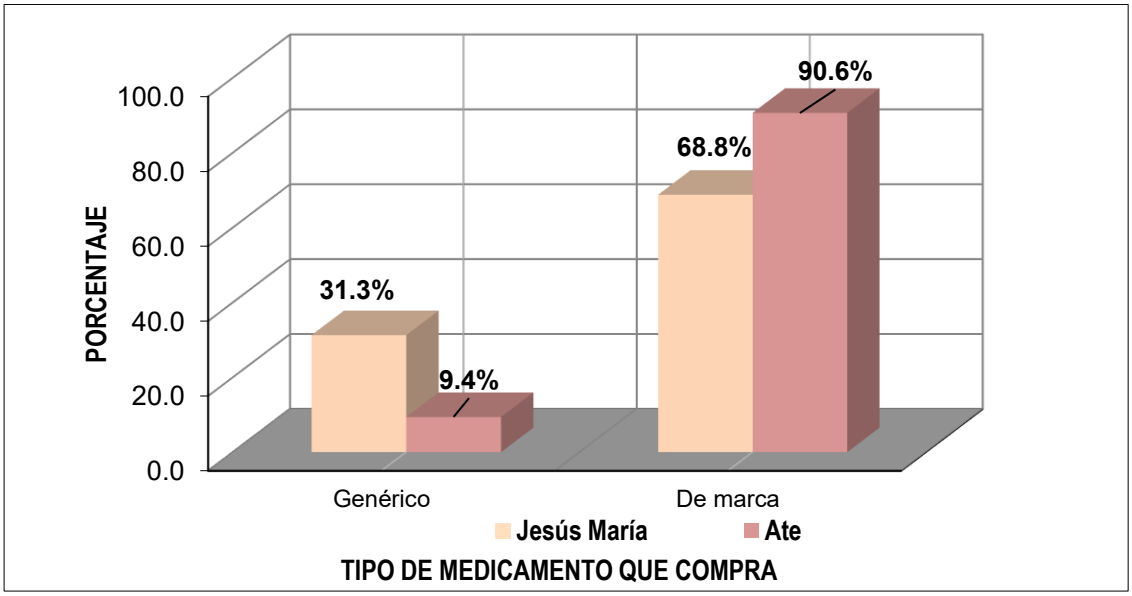
Tipo de medicamento que compra. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

Al comprar un medicamento, decide comprar un:	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate Vitarte			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	100	96	100	192	100
Genérico	30	31.3	9	9.4	39	20.3
De marca	66	68.8	87	90.6	153	79.7

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 14

Tipo de medicamento que compra



En la Tabla 18 y Figura 14 se aprecia que, tanto en el distrito de Jesús María y Ate Vitarte la mayoría prefiere comprar medicamentos de marca, siendo esta preferencia en mayor proporción en el distrito de Ate Vitarte (90,6%), mientras que en el distrito de Jesús María la preferencia por los medicamentos de marca es del (68,8%).

Tabla 19

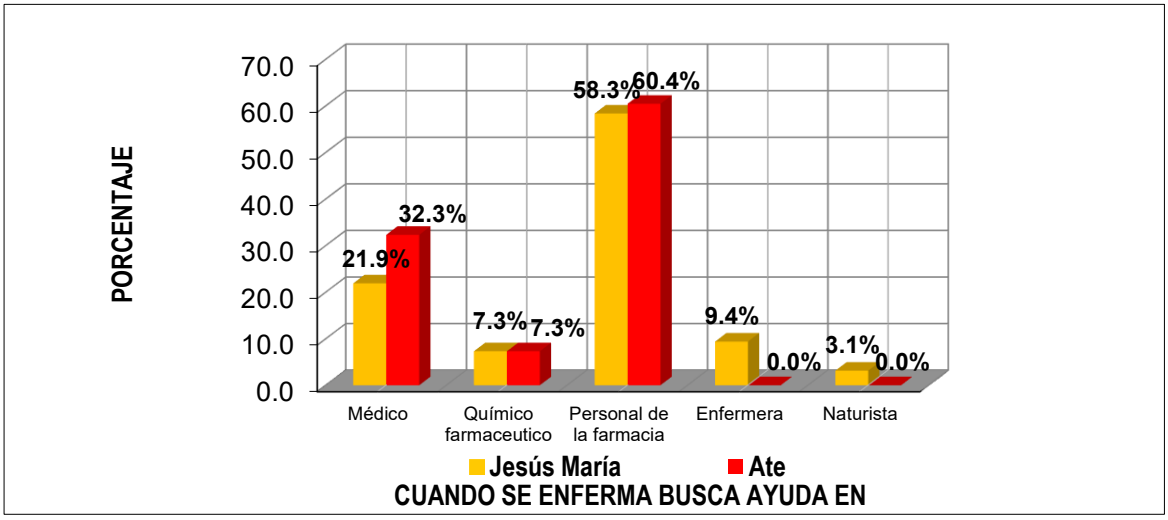
Busca ayuda cuando se enferma. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

Cuando usted se enferma, busca ayuda en:	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate Vitarte			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	**100**	**96**	**100**	**192**	**100**
Médico	21	21.9	31	32.3	52	27.1
Químico Farmacéutico	7	7.3	7	7.3	14	7.3
Personal de farmacia	56	58.3	58	60.4	114	59.4
Enfermera	9	9.4	0	0.0	9	4.7
Naturista	3	3.1	0	0.0	3	1.6

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 15

Busca de ayuda cuando se enferma.



Según la Tabla 19 y figura 15, se observa que, cuando presentan problemas de salud, en su mayoría recurren al personal de la farmacia, 60,4% en el distrito de Ate Vitarte y en el distrito de Jesús María 53,8%.

Tabla 20

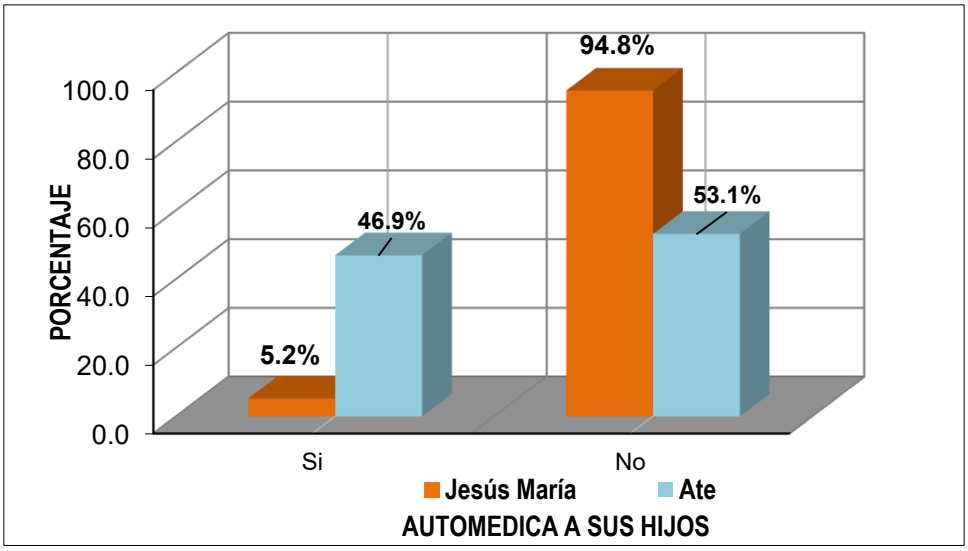
Automedica a sus hijos. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

¿Si tiene hijos, los automedica?	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate Vitarte			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	**100**	**96**	**100**	**192**	**100**
Si	5	5.2	45	46.9	50	26.0
No	91	94.8	51	53.1	142	74.0

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 16

Automedicación a hijos



En la Tabla 20 y Figura 16, se aprecia que el 94,8% de los encuestados del distrito de Jesús María no automedica a sus hijos, a diferencia en el distrito de Ate Vitarte solo el 53,1% no automedica a sus hijos.

Tabla 21

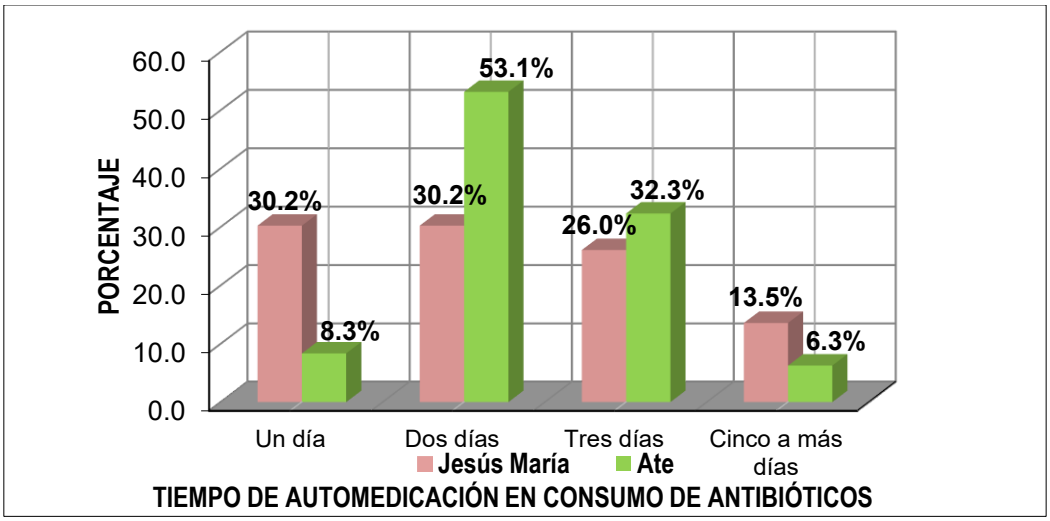
Tiempo de automedicación con antibióticos. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

En caso de automedicarse con antibióticos ¿por cuánto tiempo los consume?	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate Vitarte			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	**100**	**96**	**100**	**192**	**100**
Un día	29	30.2	8	8.3	37	19.3
Dos días	29	30.2	51	53.1	80	41.7
Tres días	25	26.0	31	32.3	56	29.2
Cinco a más días	13	13.5	6	6.3	19	9.9

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 17

Tiempo de automedicación con antibióticos.



En la Tabla 21 y en la Figura 17 se aprecia que solo el 13,5% y el 6,3% de los encuestados de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte respectivamente cumplen con un tratamiento de 5 días a más cuando consumen antibióticos y los demás encuestados suspenden el tratamiento entre uno a tres días.

Tabla 22

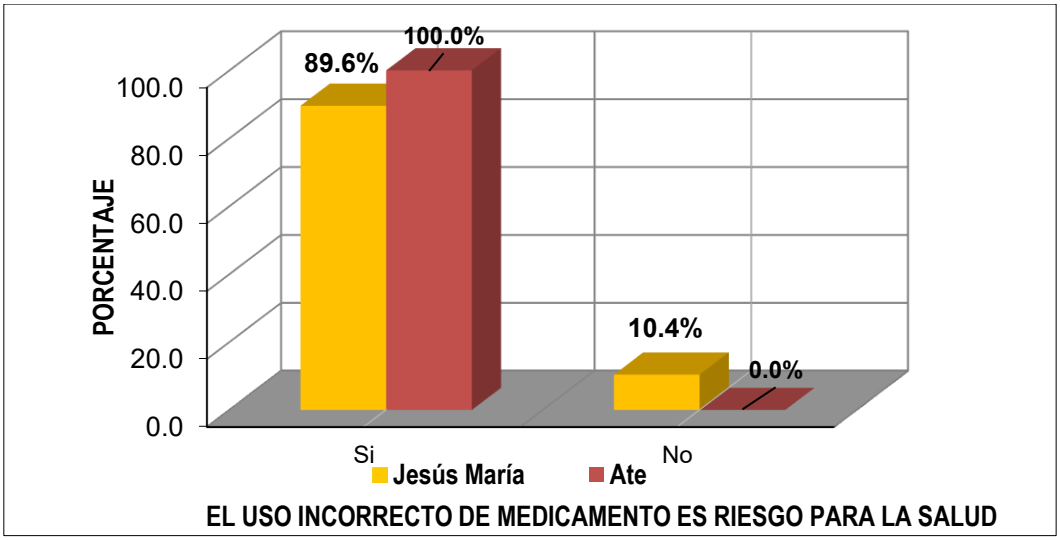
Uso incorrecto de medicamentos y riesgo para la salud. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

¿Considera el uso incorrecto de los medicamentos puede ser un riesgo para su salud?	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate Vitarte			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	**100**	**96**	**100**	**192**	**100**
Si	86	89.6	96	100.0	182	94.8
No	10	10.4	0	0.0	10	5.2

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 18

Uso incorrecto de medicamentos



En la Tabla 22 y Figura 18 se aprecia que el 89,6% y el 100% de los encuestados de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte respectivamente, consideran que el uso inadecuado de los medicamentos genera un riesgo para la salud de las personas.

Tabla 23

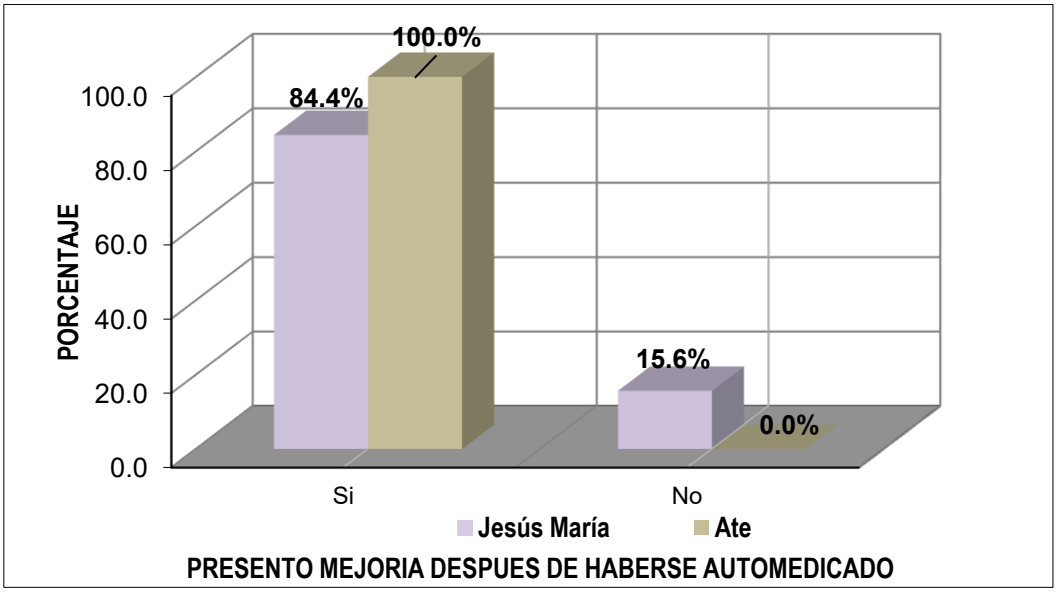
Mejora después de automedicación. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

¿Presentó mejoría, después de haberse automedicado?	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate Vitarte			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	**100**	**96**	**100**	**192**	**100**
Si	81	84.4	96	100.0	177	92.2
No	15	15.6	0	0.0	15	7.8

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 19

Mejora después de automedicación



En la Tabla 23 y Figura 19 se aprecia que en ambos distritos presentan mejoría en su salud después de automedicarse, siendo mayor en el distrito de Ate Vitarte (100,0%) que en el distrito de Jesús María (84,4%), se considera elevado en ambos distritos.

Tabla 24

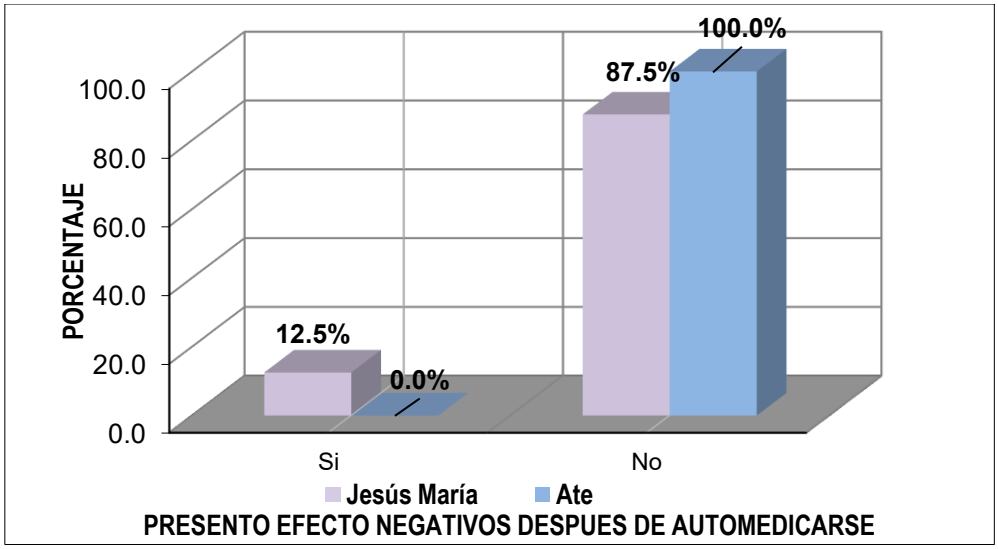
Efectos negativos luego de automedicación. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

¿Presentó efectos negativos o algún malestar después de automedicarse?	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate Vitarte			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	**100**	**96**	**100**	**192**	**100**
Si	12	12.5	0	0.0	12	6.3
No	84	87.5	96	100.0	180	93.8

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 20

Efecto negativo después de la automedicación



En la Tabla 24 y Figura 20 se percibe en ambos distritos, una gran proporción de los encuestados indica que no presentó efectos negativos posteriores a la automedicación.

Tabla 25

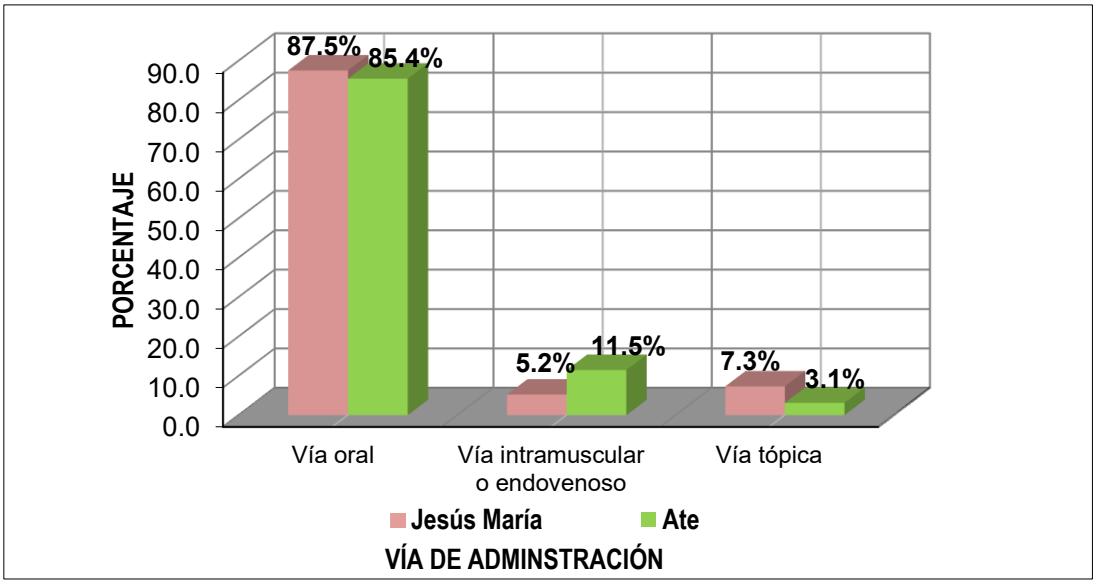
Vía de administración del medicamento. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

Vía de administración del medicamento	Distrito				Total	
	Jesús María		Ate Vitarte			
	N°	%	N°	%	N°	%
	96	**100**	**96**	**100**	**192**	**100**
Vía oral	84	87.5	82	85.4	166	86.5
Vía intramuscular o endovenoso	5	5.2	11	11.5	16	8.3
Vía tópica	7	7.3	3	3.1	10	5.2

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

Figura 21

Vía de administración



En la Tabla 25 y Figura 21 se observa en ambos distritos la mayoría consume medicamentos por vía oral, así también, se evidencia que hay una proporción menor que se automedican por vía intra muscular o endovenoso en ambos distritos.

Tabla 26

Grupo farmacológico al que pertenecen los medicamentos consumidos por los pobladores encuestados del distrito de Jesús María, noviembre 2017 – marzo 2018

Grupo farmacológico	N°	%
Total	**96**	**100.0**
Antiinflamatorios – analgésicos (AINEs)	49	50,0
Antibióticos	11	11,5
Antigripales	17	17,7
Antihistamínicos	5	5,2
Antimicóticos	5	5,2
Digestivos enzimáticos/Antiácidos	4	4,2
Broncodilatador - expectorantes	5	5,2

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

En la tabla 26, se aprecia que en el distrito de Jesús María el grupo de medicamentos más consumidos por los pobladores encuestados son los antinflamatorios-analgésicos (50,0%) seguido de los antigripales (17,7%) y los antibióticos (11,5%).

Tabla 27

Grupo farmacológico al que pertenece los medicamentos consumidos por los pobladores encuestados del distrito de Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

Grupo farmacológico	N°	%
Total	**96**	**100.0**
Antiinflamatorios – analgésicos (AINEs)	53	55,2
Antibióticos	15	15,6
Antigripales	13	13,5
Antimicóticos	4	4,2
Broncodilatadores - expectorantes	3	3,1
Ansiolíticos	2	2,1
Anticonceptivos	2	2,1
Inhibidor de bomba de protones	2	2,1
Bifosfonatos (Alendronatos)	2	2,1

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

En la tabla 27, se aprecia que en el distrito de Ate Vitarte el grupo de medicamentos más consumidos por los pobladores encuestados son los antinflamatorios-analgésicos (55,2%) seguido de los antibióticos (17,7%) y los antigripales en un (13,5%).

Tabla 28

Molestias que motivaron el consumo de medicamentos en pobladores encuestados del distrito de Jesús María, noviembre 2017 – marzo 2018

	Molestia que motivaron consumo	**N°**	**%**
Total		**96**	**100.0**
	Inflamación y dolor	49	50,0
	Gripe	17	17,7
	Problemas respiratorios (inflamación, tos, disnea)	16	16,6
	Alergias	5	5,2
	Micosis	5	5,2
	Problemas gastrointestinales	4	4,2

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

En la tabla 28, se aprecia que en el distrito de Jesús María la mayoría recurre a la automedicación por problemas de dolor e inflamación (50,0%), seguido de gripe (17,7%) y problemas respiratorios (16,6%).

Tabla 29

Molestias que motivaron el consumo de medicamentos en los pobladores encuestados del distrito de Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

Molestia que motivaron consumo	N°	%
Total	**96**	**100.0**
Inflamación y dolor	53	55,2
Problemas respiratorios (Inflamación, tos, disnea)	14	14,6
Gripe	13	13,5
Problemas en sistema urinario	5	4,2
Micosis	4	4,1
Problemas gastrointestinales	3	3.1
Problemas de sueño	2	2,1
Anticoncepción	2	2,1

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

En la tabla 29, se aprecia que en el distrito de Ate Vitarte la mayoría recurre a la automedicación por problemas de dolor e inflamación (55,2%), seguido de problemas respiratorios (14,6%) y gripe (13,5%).

Tabla 30

Motivo por el cual decidió consumir medicamentos sin prescripción médica en pobladores de Jesús María, noviembre 2017 – marzo 2018

Motivo por el cual decidió consumir medicamentos sin prescripción médica	Respuestas Nº	Porcentaje de casos
a) Costo elevado de la consulta médica	7	7,3
b) Tiempo de espera prolongado en los hospitales para atención médica	14	14,6
c) Confianza en el personal que atiende en la Botica	9	9,4
d) Las citas en EsSalud y los hospitales son muy prolongados y engorrosos	56	58,3
e) Conozco los tratamientos que debo seguir	2	2,1
f) Trato inadecuado del personal en los hospitales o centro de salud	4	4,2
g) Tengo medicamentos guardados en casa (De consultas anteriores)	0	0,0
h) Ya sé lo que me recetan	4	4,2

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

En la Tabla 30 se aprecia que del total de pobladores encuestados en el distrito de Jesús María el 58,3% consume medicamentos sin prescripción médica porque las citas en EsSalud y los hospitales son muy prolongados y engorrosos.

Tabla 31

Motivo por el cual decidió consumir medicamentos sin prescripción médica en pobladores de Ate Vitarte, noviembre 2017 – marzo 2018

Motivo por el cual decidió consumir medicamentos sin prescripción médica	Respuestas	
	Nº	Porcentaje de casos
a) Costo elevado de la consulta médica	12	12,5
b) Tiempo de espera prolongado en los hospitales para atención médica	4	4,2
c) Confianza en el personal que atiende en la Botica	8	8,3
d) Las citas en EsSalud y los hospitales son muy prolongados y engorrosos	65	67,7
e) Conozco los tratamientos que debo seguir	0	0,0
f) Trato inadecuado por parte del personal de salud en el hospital o centro de salud	2	2,1
g) Tengo medicamentos guardados en casa (De consultas anteriores)	0	0,0
h) Ya sé lo que me recetan	5	5,2

Fuente: Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación (Anexo B)

En la Tabla 31 se aprecia que del total de pobladores encuestados en el distrito de Ate Vitarte el 67,7% consume medicamentos sin prescripción médica porque las citas en EsSalud y los hospitales son muy prolongados y engorrosos.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el trabajo realizado se encontró que los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte presentaron diferentes características socioeconómicas, factores endógenos y exógenos asociados a la automedicación

En relación a las características socioeconómicas; el grupo etario predominante que recurrió a la automedicación en el distrito de Jesús María fue la más joven con edades entre 18 - 25 años, 27,1%, mientras que, en Ate Vitarte predominó el grupo de 46 – 55 años 44,8%; coincidiendo con el estudio de Hermoza et al. (2016), en el distrito de Pueblo Libre la automedicación predomino en jóvenes de 18 a 24 años de edad, 36,09%, así mismo, se asemeja a los estudios realizado por Ramos (2014), en el distrito de Ate, el grupo etario predominante fue de 26 a 35 años 31,12%, y por Vera et al., (2016), en Lambayeque, donde el grupo etario fue de 19 – 22 años 43,1%. Esto podría deberse a que los pobladores en los grupos etarios encontrados, están influenciadas por la presión familiar, alta carga laboral y menor tiempo para asistir a una consulta médica.

El género que presentó mayor porcentaje de automedicación tanto en el distrito de Jesús María y Ate Vitarte fue el femenino, con un 59,4% y 54,2% respectivamente; estos datos son similares a los encontrados por Ramos (2014), 59,37%, así mismo se asemejan a otros estudios realizados en países vecinos como Colombia y Chile, Fajardo (2013) y Alucema et al. (2013), 60% y 64% respectivamente. Resultados diferentes fueron obtenidos por Hermoza et al., (2016), en el distrito de Pueblo Libre y por Vera et al. (2016), en Lambayeque, donde los varones son los que más se automedicaron y las proporciones fueron 51,3% y 98,3% respectivamente.

Se observa que a niveles superiores de educación y un mejor ingreso económico mensual, se relacionan con la práctica de la automedicación, el cual se comprueba con los

datos obtenidos de los pobladores encuestados en el distrito de Jesús María, donde los que cuentan con ingresos económicos superiores a S/ 1500 soles y un nivel de educación superior practican en mayor grado la automedicación en 51,0% y 63,35% respectivamente; resultado que guarda relación con lo obtenido por Alucema et al. (2013) 54%, así como los encontrados por Escobar y Ríos (2016), 43,76% en un estudio multicéntrico en 11 ciudades de Latinoamérica. Esto posiblemente por encontrarse en una mejor situación económica, sobrecarga de trabajo, falta de tiempo para asistir a una evaluación médica, así como también contar con una mayor accesibilidad a la información de medicamentos, desconfianza en el profesional médico y autonomía en las decisiones respecto a su salud; a diferencia, en el distrito de Ate Vitarte el grupo que se automedicó en mayor proporción fueron los que cuentan con un ingreso económico mensual entre 600,0 a 999,0 soles 39,6% y con grado de instrucción secundaria 55,2%. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Ramos (2014), donde la población que se automedicó en mayor proporción tenía ingresos hasta 750,0 soles 42,1% y un nivel de educación secundaria 63,4%; así como también a los obtenidos por Pillaca y Carrión (2016), en Ayacucho, donde el 61,1% de los encuestados contaban con un ingreso económico promedio de 850,0 soles; por otro lado Rojas y Navarro (2011), en Trujillo, encontró que el 45,2% de usuarios que se automedicaron tenían un ingreso entre 500 a 1000 soles mensuales; también con los resultados obtenidos por Hermoza et al. (2016), el 58,7% de usuarios que se automedicaron tenían un nivel de estudió básico (primaria y secundaria). Podemos concluir que la automedicación en un grupo de la población estudiada está relacionado a los bajos ingresos económicos que imposibilita asumir los costos de una consulta o tratamiento médico.

En relación a los factores exógenos; se observó que, entre los pobladores encuestados, en el distrito de Jesús María el 84.4% y el 95,8% en el distrito de Ate Vitarte, adquieren sus medicamentos en un establecimiento farmacéutico (botica y/o farmacia). Los hallazgos son similares a los resultados obtenidos por Ramos (2014), 85,9% y Nogueira et al. (2015), en los

departamentos de Piura, Cajamarca e Iquitos, donde el 100% de la población encuestada adquirieron los medicamentos en las farmacias. Así como también Fajardo et al. (2013), en Colombia encontró que el 79,9% de los encuestados adquieren medicamentos (antibióticos) en establecimiento farmacéutico (droguería). Cabe destacar que las farmacias y boticas son la principal fuente de medicamentos para el paciente y es el lugar donde se inicia la automedicación cuando la persona recurre a una recomendación frente a un problema en de salud.

Se encontró tanto en el distrito de Jesús María y Ate Vitarte, el 67,7% y 76,0% de los encuestados respectivamente adquirieron medicamentos en las farmacias o boticas sin la necesidad de presentar una receta médica, los cuales se asemejan a los obtenidos por Romero et al. (2012) en Trujillo, donde encontró que en el 100% de los establecimientos farmacéuticos evaluados, los medicamentos son adquiridos con mucha facilidad, sin el requerimiento de una receta médica, así como también se asemejan a los obtenidos por Fajardo et al. (2013), en Colombia, donde el 50,9% de encuestados indican no haberle solicitado la receta médica al momento de vender los antibióticos. Se evidencia, la facilidad de adquirir los medicamentos incluyendo los antibióticos, es una práctica habitual en las farmacias y boticas, a pesar de que existen normativas vigentes que regulan el expendio, la dispensación de medicamentos de venta con receta médica como los antibióticos, se constituye un problema que aún no está controlado, el cual se relaciona dentro de otros factores, la no permanencia del profesional farmacéutico en las farmacias o boticas en los horarios de atención.

Se observó que, en el distrito de Jesús María, el 26.0% de encuestados adquirieron medicamentos luego de informarse en los medios de comunicación, al igual que el 39,6% de encuestados en el distrito de Ate Vitarte, los datos se relacionan a los obtenidos por Vera et al. (2016), donde el 73,3% de los encuestados refieren que adquirieron medicamentos después de ver o escuchar en televisión, radio o internet, así como también con los resultados obtenidos

por Pillaca y Carrión (2016), en Ayacucho, donde se evidenció que el 74,7% indica que la televisión fue el medio más influyente en la automedicación, 48,9% la radio, 22,1% propaganda escrita y 17,6% internet; también se asemejan a los obtenidos por Mayma y Orellana (2013), en diferentes distritos de Lima Metropolitana donde encontró que el 70% de encuestados indico que la publicidad influyó en la decisión para adquirir un antiinflamatorio; como también con los resultados de Castronuovo et al. (2007) en estudiantes universitarios de Argentina, concluyó que, la publicidad de medicamentos en un factor determinante en el momento de decisión de compra, se dio en un 39% de los encuestados. Se evidencia que un factor que agrava a este problema de salud pública, es la publicidad sesgada sobre los medicamentos en los medios de comunicación.

En referencia a los factores endógenos, se encontró en el distrito de Jesús María, que el 71.9%, así como también en el distrito de Ate Vitarte, el 100% de los encuestados, consumieron medicamentos sin prescripción médica en los últimos 6 meses, estos resultados se asemejan a los obtenidos por Nogueira et al. (2015), 100%; Quiroga y Rodríguez (2015), 100,0% y por Ramos (2014), 90,1% de los encuestados recurrieron a la práctica de la automedicación; otros estudios reportaron datos similares con respecto a la prevalencia de la automedicación, como los de Hermoza et al., (2016), en el distrito de Pueblo Libre, 56,65%; Fajardo et al., (2013) en Colombia 56,1%; Alucema et al. (2013) en Chile, 41%; Orero et al. (1998) en España 32,1% con antibióticos y 28,8% con otros medicamento; Bermúdez y Galán (2012) en México 61,3%. Se evidencia que la práctica de la automedicación, es un problema global y latente pendiente de solución, por lo que se hace necesario actualizar este tipo de estudios y educar a la población para concientizar de las graves consecuencias que podría acarrear esta práctica.

Se encontró que, en el distrito de Jesús María el 43.8% y en el distrito de Ate Vitarte el 84,4% de los encuestados se automedicaron con más de un medicamento a la vez. Estos resultados relacionan con los obtenidos por Vera et al. (2016) en Lambayeque donde evidenció

que el 98,1% y por Grela et al. (2006) en Argentina el 92% de los encuestados, se automedicaron con más de un medicamento a la vez en los últimos seis meses; así como también con los resultados encontrado por Carabias (2011) en España, donde el 50,4% de encuestados se automedicaban con al menos tres medicamentos y el 28,6% consumieron al menos cuatro medicamentos y los más usados fueron analgésicos, antiinflamatorios, antirreumáticos antigripales y antitusígenos.

En relación a la preferencia por un medicamento de marca o genérico se encontró que en los distritos de Jesús María y Ate Vitarte prefieren medicamentos de marca en un 68,8% y 90,6% respectivamente. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Alucema et al. (2013) en Chile y Hermoza et al. (2016), donde el 75% y el 77,39% respectivamente prefieren medicamentos de marcas registradas, sin embargo; estudios realizados en Venezuela por Magaldi y Rocafull (2004), indican que la preferencia fue por los medicamentos genéricos 78%, un factor importante a tener en cuenta es la disponibilidad de los medicamentos en dicho país. Una de las razones por las que prefieren medicamentos de marca, es por la influencia del personal del establecimiento farmacéutico en el momento de la compra de medicamentos, así como también constante publicidad que existe por parte de los laboratorios farmacéutico en diferentes medios de comunicación.

En referencia al conocimiento sobre los medicamentos consumidos sin prescripción médica, el 65,6% de los encuestados del distrito de Jesús María, al igual que el 96,9% del distrito de Ate Vitarte indican tener conocimiento. Estos hallazgos se relacionan con los resultados obtenido por Araóz et al. (2009) en Argentina, donde encontró que el 76,71% de encuestados afirmaron tener conocimiento de los medicamentos consumidos sin prescripción médica, así como también con los obtenidos por Bermúdez y Galán (2012) en México, donde el 60% se automedicaron por conocimientos propios. Estos resultados concuerdan con diferentes estudios similares que uno de las principales motivaciones para automedicarse es el

conocimiento que indican tener los usuarios sobre medicamentos que consumen y los síntomas leves de la enfermedad.

Se encontró, en los pobladores encuestados de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte, cuando presentan algún problema de salud, el 58,3% y el 60,4% de los encuestados respectivamente, como primera opción recurren al personal que se encuentra en la farmacia o botica. Resultados que se asemejan a los obtenidos por Ramos (2014), donde el 42,4% recurre al Químico Farmacéutico, 33,7% al técnico de farmacia y el 9,2% adquirió medicamentos por cuenta propia; también a los obtenidos por Alucema et al. (2013) en Chile, donde el 45% solicita ayuda al Químico Farmacéutico, el 31% al auxiliar de farmacia, y el 24% no requiere ayuda. Cabe mencionar que el personal de ventas que se encuentra en el establecimiento farmacéutico no necesariamente es el profesional Químico Farmacéutico, también se encuentra el personal técnico de farmacia o personas sin profesión alguna con conocimientos empíricos sobre medicamentos, es por ello, la necesidad de difundir y educar a la población sobre el papel del Químico Farmacéutico en los establecimientos farmacéuticos.

En referencia al uso de antibióticos, se encontró en el distrito de Jesús María, el 30,2% lo usa entre uno y dos días, el 26,0% tres días y solo el 13,5% cumple un tratamiento mínimo de 5 días a más, así mismo en los pobladores de Ate Vitarte, el 53,1% usan los antibióticos dos días, el 32,3% tres días y solo el 6,3% de cinco días a más; resultados que se asemejan a los obtenidos por Fajardo et al. (2013) en Colombia, donde el 50% de un total de 588 encuestados refieren que los antibióticos los toman solo entre uno o dos días, el 41,4% entre tres a cuatro días, mientras que el 4,3% los toma entre 5 a 6 días y solo un 1,4% entre 7 a 10 días. Se evidencia el gran problema que se está generando con el mal uso de los antibióticos, el cual conlleva al crecimiento de la resistencia bacteriana.

Respecto a la percepción del uso incorrecto de los medicamentos se encontró que el 89,6% de la población encuestada del distrito de Jesús María y el 100,0% del distrito de Ate

Vitarte, consideran que el uso incorrecto de los medicamentos puede ser un riesgo para la salud; estos resultados son similares a los obtenidos en los estudios realizados por Escobar y Ríos (2016), donde el 87,73% considera a la automedicación como una actividad peligrosa para la salud, igualmente Ramos (2014), quien encontró que el 93,4% de los usuarios indican que la automedicación es un riesgo para la salud; Vera et al. (2016) encontró que el 95,9% de estudiantes conocen los riesgos asociados a un mal uso de los medicamentos y que la automedicación puede generar un daño a la salud. A pesar que la mayoría considera a la automedicación como un riesgo para la salud sorprendentemente muchos lo practican, probablemente porque los usuarios consideran a sus problemas de salud como leves, revelando la falta de programas educativas para dar a conocer sobre de los graves riesgos que conlleva la automedicación.

Se observó que después de practicar la automedicación tanto en los pobladores de Jesús María y Ate Vitarte presentaron mejoría en un 84,4% y 100,0% respectivamente. Estos resultados se relacionan con los obtenidos por Martínez (2013), donde encontró que el 89,2% de usuarios que se automedicaron con antibióticos presentaron mejoría en su salud; así como también con los resultados obtenidos por Escobar y Ríos (2016), donde el 82,67% de usuarios afirmaron que el medicamente ha hecho efecto después de la automedicación, de igual manera Bermúdez y Galán (2012) mencionan que el 66,3% del total de usuarios que se automedicaron, indicaron mejoría en su salud.

El 87,5% y el 100% de los pobladores encuestados del distrito de Jesús María y Ate Vitarte respectivamente, no detectaron efectos adversos después de automedicarse. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Bermúdez y Galán (2012), donde el 86,3% de encuestados no evidenciaron ningún efecto adverso después de la práctica de la automedicación. Estos resultados difieren de los obtenidos por Magaldi y Rocafull (2004), donde el 68,9% de un total de 657 encuestados mostraron efectos adversos, al igual que los

resultados obtenidos por Aráoz et al. (2010), donde el 20,28% presentaron efectos adversos después de la automedicación, como cefaleas y mareos 3,44%, alergias 20,68%, náuseas y vómitos 27,58%, gastritis 44,82% y diarrea 37,93%.

En el estudio se encontró que los medicamentos más consumidos en ambos distritos fueron los antiinflamatorios, antibióticos y antigripales. Estos resultados guardan relación con los obtenidos por Ramos (2014), encontró que, los analgésicos 33,73%, antiinflamatorios 14,28%, antibióticos 13,7% y antipiréticos 13,44%, fueron los más consumidos, así como también, con los resultados de Hermoza et al. (2016), en Pueblo Libre encontró que lo medicamentos más adquiridos fueron AINEs 30%, antigripales 20,87%, antialérgicos 7,39% y los antibióticos 4,35%; también, con los datos obtenidos por Escobar y Ríos (2016), quienes encontraron que los medicamentos más consumidos fueron los analgésicos/antiinflamatorios 38,92%, antibióticos 16,46%, seguido de los antigripales 15,07%, igualmente, Guillem et al., (2010), encontró que el grupo de medicamentos más consumidos fueron los antiinflamatorios/analgésicos 73,3%, seguido de anticatarrales 43,7%, antidepresivos 13,4% y los antibióticos 12,2%, por los alumnos valencianos; y en Chile, Alucema et al. (2013), encontró que los medicamentos más solicitados fueron los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) 21%, antigripales 18% y los anticonceptivos 12%. Como se puede evidenciar los grupos de medicamentos más consumidos en los diferentes estudios se encuentran los antiinflamatorios, analgésicos y antibióticos, es necesario educar a la población en referencia al uso de estos medicamentos que en la mayoría requiere de una receta médica.

En el estudio se encontró que los principales síntomas que motivaron a la automedicación en el distrito de Jesús María fueron: problemas de inflamación y dolor 50%, gripe 17,7% y afecciones respiratorias 16,6%, de manera similar en el distrito de Ate Vitarte los problemas de salud fueron: inflamación y dolor 55,2%, problemas respiratorios 14,6% y gripe 13,5%. Los resultados obtenidos guardan relación con los obtenidos por Ramos (2014),

donde los síntomas que motivaron a la automedicación fueron la gripe 21,77%, dolor de cabeza 14,17%, dolor de garganta 12,9%, fiebre 12,21% y malestar general 10,25%, así como también con los datos obtenidos por Hermoza et al. (2016) en Pueblo Libre, encontró que la causa más importante que motivó a la automedicación fue el síndrome doloroso 40,35%. Alucema et al., (2013) en Chile, encontró que el síntoma predominante que condujeron a la automedicación fueron cefalea 31%, problemas respiratorios como resfrió y congestión nasal 25%, gastrointestinales 14%, anticoncepción 11% seguido de problemas cardiovasculares 6%. Fajardo et al., (2013) en Colombia, reportó que los síntomas más predominantes que motivaron a la automedicación fueron infecciones de garganta 31,7%, gripe 22,2%, fiebre y malestar 10,8%, infecciones urinarias 7,5%, infecciones de piel 6,3% y un 4,8% para abscesos dentales. Se observa, en la gran mayoría de investigaciones, el problema de salud más relevante que motivó a la automedicación fueron los síndromes dolorosos, infecciones respiratorias y así como los problemas alérgicos, afecciones dermatológicas y gastrointestinales, pero en menor porcentaje.

El presente estudió revelo que las causas que motivaron al uso de medicamentos sin la prescripción de un profesional médico en los encuestados del distrito de Jesús María, fueron, la obtención de citas médicas en los hospitales son muy engorrosos y prolongados 58,3%, seguido del costo elevado de las consulta 12,5% y la confianza en el personal de la botica 8,3%; y en los pobladores encuestados del distrito de Ate Vitarte las causas que motivaron a la automedicación fueron similares, la obtención de citas médicas en hospitales son muy engorrosas y prolongados 58,3%, tiempos prolongados de espera en los hospitales para la atención médica 14,6% y la confianza en el personal de la botica 9,4%, estos resultados se asemejan a los encontrados por Martínez (2013), donde los principales motivos fueron, el tratamiento ya es conocido 31,5%, confía y tiene la seguridad de resolver su problema con el personal de la farmacia 20,2%, prolongados tiempos de espera para las atenciones en el hospital

18,3% y en menor proporción motivos como: mal trato por los personales que atienden en los hospitales, costos elevados de la consulta y medicamentos existentes en casa; así también son similares a los resultados obtenidos por Quiroga y Rodríguez (2014), quienes encontraron que, los conocimientos que indican tener para tratar algunas enfermedades leves 82,88%, los prolongados tiempos de espera para obtener citas médicas en los hospitales 75,27%, el poco tiempo que tienen los pacientes para asistir al médico 66,30%, la facilidad en adquirir medicamento sin receta médica 66,32 % y la recomendación por terceras personas 57,61%, fueron motivos para automedicarse. Estos resultados se asemejan también a los encontrados por Ramos (2014), los cuales fueron, la enfermedad no era muy grave 50,1%, la falta de tiempo para asistir al médico 23,3% y no contar con dinero suficiente para comprar una receta 10,1%; así como también, se asemejan a los obtenidos por Fajardo et al. (2013) en Colombia, no tener tiempo suficiente para asistir a una consulta médica (28,7%), no es necesario asistir al médico porque la enfermedad es leve (17,7%), las citas médicas brindan para fechas muy prolongadas en los hospitales (15%) y servicios de salud ineficientes (12,9%), fueron las principales causas que inducen a la automedicación.

Se hace necesario rescatar que los estudios de automedicación se han realizado desde hace más de 20 años, sin embargo el problema persiste en los distritos de Ate y Jesús María así como en otros distritos de Lima Metropolitana y del país, un panorama similar se observa a nivel de los países de la región, entonces se hace necesario concientizar a los pobladores, a la comunidad, a los responsables de los establecimientos de salud, los cuales deben ver el medicamento como un bien social, el cual debe ser especialmente manejado por profesionales médicos y Químicos Farmacéuticos en mejoras de la salud de la población en general y evitar los fines lucrativos los cuales también favorecen a la automedicación.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Se determinaron los factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús maría y Ate Vitarte y se evidenció que existen diferencias significativas entre ellos. (*p-valor* menor a 0.05).

6.2. Se determinaron las características socioeconómicas de los pobladores de Jesús María y Ate Vitarte y se encontraron diferencias significativas entre ellos, (p-valor menor a 0.05), los datos revelaron para el distrito de Jesús María, el rango de edad fue de 18 a 25 años 27,1%; el 51,0% cuentan con un ingreso promedio superior a 1,500 soles; cuentan con estudios superiores 63,5%; el lugar de consulta es Essalud y postas médicas 29,2%; en el distrito de Ate Vitarte se encontró que el rango de edad fue de 46 a 55 años 44,8%; el ingreso promedio se encontró entre 600,0 y 999,0 soles 39,6%; el 55,2% cuentan con estudios secundarios y solo el 22,9% acuden a postas médicas para una consulta médica

6.3. Se determinaron los factores exógenos asociados a la automedicación en los pobladores de Jesús María y Ate Vitarte y existen diferencias significativas entre ellos, (p-valor menor a 0.05). Los datos revelaron para el distrito de Jesús María, el 84,4% adquieren medicamentos en un establecimiento farmacéutico y lo hacen sin la necesidad de presentar la receta médica 67,7%, solo el 33,3% considera verdadera la información recibida a través de la publicidad y como consecuencia el 74,0% no adquiere medicamentos en base a la publicidad; en el distrito de Ate Vitarte el 95,8% adquiere los medicamentos en establecimientos farmacéuticos, 76,0% los adquiere sin la necesidad de presentar la receta médica, 70,8% considera como verdadera la información recibida a través de la publicidad, sin embargo, solo el 39,6% adquirió medicamentos influenciado por los medios de comunicación.

6.4. Se determinaron los factores endógenos asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte y se evidenció que existen diferencias significativas entre ellos, (p-valor menor a 0.05). Los datos revelaron para el distrito de Jesús María, el 71,9% consumió medicamentos sin prescripción médica; 43,8% indicó que se automedicó con más de un medicamento; 65,6% indicó tener conocimiento sobre los medicamentos consumidos sin prescripción médica; cuando presentan problemas de salud solo el 21,9% asisten a consulta médica y el 58,3% acude al personal de farmacia; los principales motivos por el cual recurrieron a la automedicación son las citas prolongadas en los hospitales 58,3%, seguido del tiempo de espera en el momento de la consulta en los hospitales 14,6% y la confianza en el personal de la farmacia 9,4%; el 30,2% se automedica con antibióticos solo por un periodo de uno a dos días. En los pobladores del distrito de Ate Vitarte, el 100% consumió medicamentos sin prescripción médica; 84,4% se automedicó con más de un medicamento; 96.9% indicó tener conocimiento sobre los medicamentos consumidos sin prescripción médica; cuando presentan problemas de salud solo el 32,2% asiste a una consulta médica y el 60,4% recurre al personal de la farmacia; los principales motivos por el cual recurrieron a la automedicación son las citas prolongadas en los hospitales 67,7%, seguido del costo elevado de la consulta médica 12,5% y la confianza en el personal de la farmacia 8,3% y el 53,1% se automedica con antibióticos solo por un periodo de dos días.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Se recomienda al Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), reforzar e incrementar las frecuencias de las campañas a la población sobre el uso racional de medicamentos y dar a conocer los riesgos potenciales asociados a la automedicación

7.2. Se recomienda fortalecer los programas de control y fiscalización de la venta de medicamentos de condición de venta con receta médica y de la publicidad de los medicamentos, por parte las DIRIS en cumplimiento de las normativas sanitarias vigentes a fin de prevenir y evitar la automedicación.

7.3. Se recomienda al Ministerio de Salud implementar y realizar campañas de sensibilización sobre la importancia, de una adecuada evaluación por parte del profesional médico para el diagnóstico de su enfermedad y brindar un tratamiento farmacológico adecuado.

7.4. Se recomienda fortalecer los programas de farmacovigilancia y seguimiento farmacoterapéutico en los establecimientos farmacéuticos a cargo de los profesionales Químicos Farmacéuticos en conjunto con la DIGEMID y las DIRIS, para maximizar la efectividad y seguridad de los tratamientos farmacológicos y promover un adecuado uso de los medicamentos.

VIII. REFERENCIAS

Alucema, A., Chavarría, N. y Valdés, M. (2013). Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. *Revista Journal of Pharmacy & PharmacognosyResearch*, 1(2), 54-63.

Alva, A. (2007). *Diseños de Investigación.* Obtenido de http://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1177276557513_587608076_5066/diseno-1.pdf (p.3).

Aráoz, N., Aguirre, J., Aquino, M., Courtis, C. y Ramos, M. (2010). Automedicación en estudiantes del internado rotatorio. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina.* 197, 1

Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. (6ta Ed.) Fidias G. Arias Odón.

Asociación Médica Mundial. (1996). Declaración sobre la resistencia a los medicamentos antimicrobianos. *Somerset West: Asociación Médica Mundial.1(3)*

Barah, F., y Gonçalves, V. (2010). Antibiotic use and knowledge in the community in Kalamoon, S*yrian Arab Republic: a cross-sectional study. East Mediterr Health J*., 516-521.

Bermúdez, C., y Galán, M. (2012). Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. *Revista de Enfermeria Neurologica*, 11(2), 120-128.

Bernabé, E., Flores, M., y Martinez, F. (2013). *Análisis de la dispensación de antibióticos en pacientes ambulatorios en una farmacia comunitaria en Murcia*, Vitae, 203-214.

Bravo, A., y Villca, C. (2011). *Automedicación en el personal de enfermería del Hospital Saporiti.* [Tesis para Licenciatura, Universidad Nacional de Cuyo]. Obtenido de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10084/bravo-alicia.pdf

Canales, F., Alvarado, E., y Pineda, E. (1994). *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud.* OPS.

Castronuovo, C., Chiclana, F., Giosso, L., Pensa, G., Prario, M., Rebollo, V., y Munoz, S. (2007). Automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de la Plata (Argentina). L*atin American Journal of Pharmacy,* 26(6), 937.

Carabias, F. (2011). *Automedicación en universitarios.* [Tesis de doctorado, Universidad de Salamanca].

Escobar-Salinas, J., y Ríos-González, C. (2016). *Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016:* estudio multicéntrico. *Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana CIMEL 2*2(2), 19-23.

Fajardo-Zapata, Á. L., Méndez-Casallas, F. J., Hernández-Niño, J. F., Molina, L. H., Milena Tarazona, A., Nossa, C., Tejeiro, J. L., y Ramírez, N. (2013). La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. *Salud Uninorte*, 29(2), 226-235.

Garcez, M., Flores, M., y Muccillo-Baisch, A. (2012). Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil. *BMC Public Health,* 12, 339. Obtenido de https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-339

García, L. (2002). Determinantes de la automedicación en el Perú. *Revista Economía,* 121-164.

George, D. y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 updat*e (4th ed.). Allyn & Bacon

Grela, C. A., Alvarez, S., Georgef, E., y Dominguez, J. (2006). Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5 año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste. *Revista de Posgrado de la vía Cátedra de Medicina,* 155, 5-8.

Guillem, P., Francès, F., Gimenez, F., y Sáiz, C. (2010). Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *Revista Clínica de medicina de familia*, 3(2), 99-103.

Hermoza, R, Loza, C, Rodríguez, D, Arellano, C, y Hermoza, V. (2016). Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, *Revista Medica Herediana*, 27(1), 15-21.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill. Interamericana.

Higa Okada, S.S. (2016). *Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina, 2015.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Mayor de3 San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4764/Higa_os.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Lescure, D., Paget, J., Schellevis, F., y van Dijk, L. (2016). Determinants of Self-Medication With Antibiotics in European and Anglo-Saxon Countries: A Systematic Review of the Literature. *Frontiers in public health, 6*, 370.

Llanos, L. F., Contreras, C. E., Velásquez, J. E., Mayca, J., Lecca, L., Reyes, R., y Peinado, J. (2001). Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Revista Médica Herediana,* 12(4), 127-133.

Llanos-Zavalaga, F., Silva T, E., Velásquez H, J., Reyes L, R., y Mayca P, J. (2004). Prescripción de antibióticos en consulta externa pediátrica de un hospital de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 21(1), 28-36.

López, J.J., Dennis, R., y Moscoso, S.M. (2009). Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. *Revista Salud Pública*, 432-442.

Loyola Filho, A. I. D., Lima-Costa, M. F., & Uchôa, E. (2004). Bambuí Project: a qualitative approach to self-medication. *Cadernos de saude publica,* 20, 1661-1669.

Magaldi, L, y Rocafull, J. (2004). Farmacovigilancia y hábitos de consumo de medicamentos en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. *Revista de la Facultad de Medicina*, 27(1), 74-78.

Mayma, C. M., y Orellana, G. (2013). *Influencia de la publicidad en la decisión de compra de productos farmacéuticos antiinflamatorios no esteroideos de venta libre (AINE) en consumidores en Lima Metropolitana durante el mes de setiembre de 2012.* [Tesis de titulación, Universida Winer]. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/57/009%20EAP%20FARMACIA%20Y%20BIOQUIMICA%20MAYMA_AGUIRRE_CARLOS_%26_ORELLANA_TORRES_GABRIELA_INFLUENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez Cevallos, L.C. (2013). *Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima* [Tesis de especialización, Universidad Mayor de San marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3077/Martinez_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mendoza Urrutia, L. A., Salvatierra Laytén, G., y Frisancho Velarde, O. (2008). Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, A*cta Médica Peruana,* 25(4), 216-219.

Mestanza, F., y Pamo, O. (1992). Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. R*evista Médica Herediana*, 3(3), 101-108.

Ministerio de Salud. (1997). Evaluación de la situación de los medicamentos en el Perú. MINSA.

Nogueira-Castillo, M. A., Orejuela-Ramírez, F. J., Andamayo-Flores, D., y Castillo-Andamayo, D. (2015). Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden

a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. R*evista Estomatológica Herediana*, 28(2), 72-77.

Orero, A., Ripoll, M., y Gonzáles, J. (1998). Análisis de la automedicación con antibióticos en la población española. E*nferm Infecc Microbiol Clin*, 16(7), 328.

Organización Mundial de la Salud. (2002). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos (No. WHO/EDM/2002.3).

Organización Panamericana de Salud. (2004). Legislación sobre antibióticos en América Latina. Organización Panamericana de Salud. Obtenido de http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/amr-legis.pdf

Pillaca-Medina,M. L., y Carrión-Dominguez, K. (2016). Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. *In Anales de la Facultad de Medicina* 77(4), 387-392).

Quezada Lucio, N. (2010). *Metodología de la Investigación-Estadística aplicada a la Investigación*. Empresa Editora Macro.

Quiroga Gutierrez, D., y Rodríguez Parodi, D. L. (2015). *Automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, abril de 2014*. [Tesis de titulación, Universidad Winer]. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/318/010%20TESIS%20FARMACIA%20QUIROGA%20%26%20RODRIGUEZ%2crev.LB%2c%20finalizada.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramos Rueda, J.D. (2014). *Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de ate de la provincia de lima – marzo 2014*. [Tesis de titulaciónm, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3647/Ramos_rj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rojas-Placencia, P., y Navarro-Reyes, R. (2011). Factores involucrados en la automedicación de pacientes con acné juvenil. *Dermatol. Perú,* 2(5)103-108.

Romero, L.J., Cunias, A.C., Atoche, D.C., Cordova, F.D., Burga, A.G., Hidalgo, B.R., Seclén-Nishiyama, L., Dávila, D.C. (2012). Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo - *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 5(1), 26-29.

Patil, S. B., Vardhamane, S. H., Patil, B. V., Santoshkumar, J., Binjawadgi, A. S., & Kanaki, A. R. (2014). Self-medication practice and perceptions among undergraduate medical students: *a cross-sectional study. Journal of clinical and diagnostic research: JCD*R, 8(12), HC20. https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/10579.5313

Skliros, E., Merkouris, P., Papazafiropoulou, A., Gikas, A., Matzouranis, G., Papafragos, y Sotiropoulos, A. (2010). Self-medication with antibiotics in rural population in Greece: a cross-sectional multicenter study. *BMC family practice,* 11, 1-3. https://doi.org/10.1186/1471-2296-11-58.

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. (2016). Preocupantes resultados del Eurobarómetro Especial sobre Resistencia Antimicrobiana de 2016. *Eurobarometro* 3(4) . https://botplusweb.portalfarma.com/documentos/2016/8/11/101366.pdf.

Sosa, A. (2009). *Resistencia a antibióticos en América Latina.* Association for the Prudent Use of Antibiotics (APUA).

Tello, S., y Yovera, A. (2005). Factores asociados a la prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú. *Rev. Med,* 1, 26-29.

Vásquez, S. (2008) *Factores asociados a automedicación en internos de medicina, Hospital Belén de Trujillo, 2021*. [Tesis de titulacion, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88206/V%C3%A1squez_CMC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vera-Romero, O. E., Urcia-Peláez, J. M. M., Ayala-Bravo, E., Falla-Aldana, B. S., y Díaz-Vélez, C. (2016). La Automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Región Lambayeque durante el periodo Noviembre 2010–Diciembre 2012. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 9(1), 20-31.

Villegas Cardona, F., Nasner Posso, K. M., Buitrago Gómez, D. P., Cruz Calderón, S., Ruden Restrepo, S., Bedoya Arias, J. E. y Gómez Ossa, R. (2014). Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo-mayo 2013. *Investigaciones Andina*, 16(29), 1073-1085.

IX. ANEXOS

Anexo A - Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES			
Problema principal: ¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte y que diferencias existen entre ellos – noviembre 2017 – marzo 2018? **Problemas secundarios:** 1. ¿Cuáles son las características socioeconómicas de los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte y que diferencias existen entre ellos? 2. ¿Cuáles son los factores exógenos asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte y que diferencias existen entre ellos? 3. ¿Cuáles son los factores endógenos asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte y que diferencias existen entre ellos?	**Objetivo general:** Determinar los factores asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte y comparar las diferencias que existen entre ellos. **Objetivos específicos:** 1. Determinar las características socioeconómicas de los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte y comparar la diferencia que existe entre ellos. 2. Determinar los factores endógenos asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte y comparar la diferencia que existe entre ellos. 3. Determinar los factores exógenos asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte y comparar la diferencia que existe entre ellos.	**Hipótesis general:** Existen diferencias significativas entre los factores asociados a la automedicación en los pobladores de los Distritos de Jesús María y Ate Vitarte – noviembre 2017 – marzo 2018. **Hipótesis específicas:** 1. Existen diferencias significativas entre las características socioeconómicas de los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte. 2. Existen diferencias significativas entre los factores endógenos asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte. 3. Existen diferencias significativas entre los factores exógenos asociados a la automedicación en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte.	**Variable: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION**			
			DIMENSIONES	**Indicadores**	**Valor**	**Escala**
			Factores Socioeómicos	Edad	Años	Razón
				Procedencia	Ate Vitarte Jesús María	Nominal
				Género	Masculino Femenino	Nominal
				Ingreso económico mensual	Soles	Razón
				Grado de instrucción	Niveles	Ordinal
				Nivel socioeconómico	Alto, medio, bajo.	Ordinal
				Lugar de consultas médicas	Servicios de salud	Nominal
			Factores Exógenos	Lugar de compra	Establecimientos	Nominal
				Propagandas publicitarias	Medios	Nominal
				Factibilidad	Si, No	Nominal
			Factores Endógenos	Conocimiento	Si, No	Nominal
				Decisiones	Si, No	Nominal
				Preferencias	Médico Personal de salud Otros	Nominal
				Motivos	Causas	Nominal

Anexo B – Instrumento para medir los factores asociados a la automedicación

Elaborado por: Javier Surichaqui Toribio - 2017

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene el objetivo de obtener información sobre los factores que se asocian a la práctica de la automedicación. Se solicita leer detenidamente las preguntas y marcar con un **(X)** la opción que corresponda a la información solicitada. La presente encuesta es **totalmente anónima** y la información obtenida es reservado. Solicitamos RESPONDER CON SINCERIDAD, el cual contribuirá en obtener datos fiables que contribuirá al mejor entendimiento de la Automedicación.

I. CARACTERISTICAS SOCIOECONÓMICOS

a) Edad: _____

( ) 18-25 años

( ) 26 -35 años

( ) 36-45 años

( ) 46 - 55 años

( ) 56 años a más

b) Distrito:

_____

c) Género:

Masculino ( ) Femenino ( )

d) Ingreso económico mensual

Menor a 600 soles por mes ( ) Entre 600 a 999 soles por mes ( )

Entre 1,000 y 1,500 soles por mes ( ) Superior a 1,500 soles por mes ( )

e) Grado de Instrucción

( ) Primaria

( ) Secundaria

( ) Superior

( ) Post grado

f) ¿Dónde realiza la consulta médica?

( ) Clínica

( ) Hospital

( ) EsSalud

( ) Posta médica

( ) Consultorio particular

( ) Otro: _____

II. FACTORES EXÓGENOS

2.1 Venta libre de Medicamentos

1. ¿Dónde compra Ud., los medicamentos que consume?

a) Farmacia / Botica ( )

b) Centro de salud ( )

c) Hospital ( )

d) Centro Comercial Capon Center ( )

e) Otros, especifique _____

2. Para adquirir los medicamentos en la farmacia presenta:

a) Recibo del pago ( )

b) Receta médica actualizada ( )

c) Receta médica de um tratamento anterior ( )

e) No presento nada ( )

3. ¿Qué tan factible es adquirir medicamentos en las farmacias o boticas sin una receta médica?

a) Muy fácil ( )

b) Fácil ( )

c) Difícil ( )

e) Muy Difícil ( )

2.2. Propagandas publicitarias

4. ¿Usted cree que la publicidad de medicamentos emitidos en algún medio de comunicación son realmente verdadera?

a) Si ( ) b) No ( )

5. ¿Alguna vez compró medicamentos después de haberse informado a través de un medio de comunicación?

a) Si ( ) b) No ( )

Cual: _____

III. FACTORES ENDÓGENOS

3.1 Conocimiento

6. ¿Consumió medicamentos sin prescripción médica, en los últimos 6 meses?

a) Si ( ) b) No ( )

7. Nombre del medicamento que consumió la última vez.

_____

Frecuencia: ¿Cada cuantas horas lo consumió?: _____

Periodo: ¿Por cuántos días lo consumió? : _____

¿Qué vía de administración uso? :

- Vía oral ( )
- Vía Intramuscular o Endovenoso ( )
- Vía Tópica ( )

Grupo farmacológico al que pertenecen: _____ ***(Para ser llenado por el investigador)***

8. ¿Se automedicó con dos o más medicamentos a la vez?

a) Si ( ) b) No ( )

Si la respuesta es "SI", **¿Cuál es el nombre del medicamento usado en combinación?**

_____

9. ¿Qué problemas de salud (signos y síntomas) le motivaron al consumo de medicamentos sin prescripción médica?

_____

10 ¿Tiene algo de conocimiento de los medicamentos que va consumir sin prescripción médica?

a) Si ( ) b) No ( )

11. Cuando decide consumir un medicamento, decide por un:

a) Genérico ( ) b) De marca ( )

12. Cuando presente algún problema en su salud, primeramente busca ayuda en:

a) Médico ( )

b) Químico Farmacéutico ( )

c) Técnico-Personal de la Farmacia ( )

d) Enfermera ( )

d) Naturista ( )

e) Otro profesional de la salud ( )

e) Otros _____

13. ¿Cuál fue el motivo para consumir medicamentos sin una prescripción médica? *Puede marcar más de una alternativa:*

a) Costo elevado de la consulta médica ( )

b) Tiempo de espera prolongado en los hospitales para atención médica ( )

c) Confianza en el personal que atiende en la Botica ( )

d) Las citas en Essalud y los hospitales son muy prolongados y engorrosos ( )

e) Conozco los tratamientos que debo seguir ( )

f) Trato inadecuado del personal en los hospitales o centros de salud ( )

g) Tengo medicamentos guardados en casa (De consultas anteriores) ( )

h) Ya sé lo que me recetan ( )

i) Otros motivos: _____

14. ¿Si tiene hijos, los automedica?

a) Si ( ) b) No ( )

15. ¿En caso de automedicarse con antibióticos, por cuanto tiempo los consume?

a) Un día ( )

b) Dos días ( )

c) Tres días ( )

e) Cinco a más días ( )

16. ¿Considera Ud., que, el uso incorrecto de los medicamentos puede ser un riesgo para su salud?

a) Si ( ) b) No ( )

17. ¿Presentó mejoría, después de haberse automedicado?

a) Si ( ) b) No ( )

18. ¿Presentó efectos negativos o algún malestar después de automedicarse?

a) Si ( ) b) No ( )

Anexo C - Validación y confiabilidad del instrumento

Validez

La validez de contenido del instrumento (cuestionario) a ser usado en la investigación se realizó por la técnica de juicio de expertos.

1) **INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DE LOS DISTRITOS DE JESÚS MARÍA Y ATE VITARTE – NOVIEMBRE 2017 – MARZO 2018**

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÒN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del validador.: Dr. JORGE RAFAEL DIAZ DUMONT

1.2. Cargo e Institución donde labora: UNFV – UNFV POST GRADO

1.3. Especialidad del validador: Metodólogo

1.4. Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN

1.5. Título de la Investigación: "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DE LOS DISTRITOS DE JESÚS MARÍA Y ATE VITARTE- 2017"

1.6. Autor del Instrumento: Javier Joel Surichaqui Toribio

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1 INDICADORES	2 CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente lente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					ν
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					ν
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					ν
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					ν
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					ν
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					ν
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					ν
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					ν
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					ν
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						**90%**

Pertinencia de los ítems o reactivos del instrumento.

Primera variable: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN

Ítems	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
1.	ν		
2.	ν		
3.	ν		
4.	ν		
5.	ν		
6.	ν		
7.	ν		
8.	ν		
9.	ν		
10.	ν		

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÒN

11.	ν		
12.	ν		
13.	ν		
14.	ν		
15.	ν		
16.	ν		
17.	ν		
18.	ν		

La evaluación se realiza de todos los ítems de la primera variable

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: __90____%. V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(ν) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
( ) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima 15/7/2017

Dr. Jorge Rafael Díaz Dumont
Ing. Industrial CIP 43232
Lic. en Educación CIPs 0308898815
Docente de Escuela Universitaria
Posgrado - UNFV

Firma del Experto Informante.
DNI. Nº 08698815 Teléfono Nº 999140920

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÒN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr. Luis Ronar Carranza Haro

1.2 Cargo e Institución donde labora: UNAB

1.3 Especialidad del validador: Doctor

1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN

1.5. Título de la Investigación: "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DE LOS DISTRITOS DE JESÚS MARÍA Y ATE VITARTE- 2017"

1.6. Autor del Instrumento: Javier Joel Surichaqui Toribio

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1 INDICADORES	2 CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente lente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					v
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					v
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					v
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					v
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					v
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					v
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					v
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					v
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					v
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						**90%**

Lima 15/7/2017

Dr. Luis Ronar Carranza Haro
Certificador Pericio - CCPL 01-DPNSP
Doctor en Administración
DNI: 10275641

Firma del Experto Informante.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÒN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dra. Mildred Ledesma Cuadros

1.2 Cargo e Institución donde labora: UCV

1.3 Especialidad del validador: Doctora.

1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN

1.5. Título de la Investigación: "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DE LOS DISTRITOS DE JESÚS MARÍA Y ATE VITARTE- 2017"

1.6. Autor del Instrumento: Javier Joel Surichaqui Toribio

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1 INDICADORES	2 CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente lente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					ν
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					ν
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					ν
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					ν
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					ν
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					ν
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					ν
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					ν
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					ν
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						**90%**

Pertinencia de los ítems o reactivos del instrumento.

Primera variable: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN

Ítems	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
1.	ν		
2.	ν		
3.	ν		
4.	ν		
5.	ν		
6.	ν		
7.	ν		
8.	ν		
9.	ν		
10.	ν		

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÒN

11.	ν		
12.	ν		
13.	ν		
14.	ν		
15.	ν		
16.	ν		
17.	ν		
18.	ν		

La evaluación se realiza de todos los ítems de la primera variable

Lima 15/7/2017

Dra. Mildred Jenica Ledesma Cuadros
CPPs N° 061627
CATEDRATICA DE LA ESCUELA DE POSTGRADO
DNI 09636460

Confiabilidad del instrumento

	Resultado
Alfa de Cronbach	,878
Kuder Richardson-20	,859

Fuente: Elaboración Propia (2017)

Interpretación:

Como criterio general, George y Mallery (2003), sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa >.9 es excelente

Coeficiente alfa >.8 es bueno

Coeficiente alfa >.7 es aceptable

Coeficiente alfa >.6 es cuestionable

Coeficiente alfa >.5 es pobre - Coeficiente alfa

Según Reild (2013), si los valores en la prueba KR-20, se encuentran entre 0.80 a 1.00 el instrumento es confiable, y valores menores a ello, del 0.79 al 0.00 significa que el instrumento no es confiable.

Como en ambos coeficientes el valor es superior a 0.8, se establece que el instrumento es confiable.

Anexo D. Consentimiento informado para participantes de investigación

El presente consentimiento tiene el objetivo de proveer información clara a los participantes y el rol que cumplen en la investigación.

El presente estudio es conducido por JAVIER JOEL SURICHAQUI TORIBIO, estudiante de la maestría de Salud Pública con mención en Epidemiología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El objetivo del estudio es determinar los factores asociados a la automedicación y las diferencias que existen entre ellos en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte – noviembre 2017 – marzo 2018

Al acceder como participante en el presente estudio, se le pide responder el cuestionario de manera anónima en referencia a la Automedicación.

Su participación en el estudio **es estrictamente voluntaria**. Los datos obtenidos se tratarán de manera confidencial y no se empleará para otros propósitos que no sea el presente estudio. Las respuestas brindadas son totalmente anónimas.

Si cuenta con alguna observación o duda en referencia al presente estudio, puede hacerlo en cualquier momento durante su participación. Así mismo tiene la opción de retirarse de la encuesta si no esta de acuerdo o tenga algún inconveniente sin que se perjudique de alguna manera.
Agradezco su gentil participación en el presente estudio relacionado a la automedicación.

Acepto ser participe voluntariamente en el presente estudio conducido por JAVIER JOEL SURICHAQUI TORIBIO. Se me ha informado del objetivo del estudio: determinar los factores asociados a la automedicación y las diferencias que existen entre ellos en los pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte – noviembre 2017 – marzo 2018.

Tengo conocimiento que la información brindada por mi persona es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito.

Así mismo puedo generar preguntas respecto al estudio en cualquier momento y puedo retirarme del estudio cuando lo crea conveniente sin perjuicio alguno.

Se me entregará una copia de la presente ficha de consentimiento informado, y puedo solicitar información de los resultados del estudio cuando se hayan concluido al responsable JAVIER JOEL SURICHAQUI TORIBIO.