



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**LA AUTOMEDICACIÓN Y LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LOS
POBLADORES DE COCHAS GRANDE EL TAMBO HUANCAYO 2022**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Administración de Servicios de
Salud

Autora:

Ramos Mendoza, Yanina Rocio

Asesora:

Cruz Gonzales, Gloria Esperanza
(ORCID: 0000-0003-1937-5446)

Jurado:

La Rosa Botonero, Jose Luis
Medina Espinoza de Munarriz, Regina
Bobadilla Minaya, David Elias

Lima - Perú

2024

LA AUTOMEDICACIÓN Y LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LOS POBLADORES DE COCHAS GRANDE EL TAMBO HUANCAYO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
5	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.unid.edu.pe	



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**LA AUTOMEDICACIÓN Y LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN
LOS POBLADORES DE COCHAS GRANDE EL TAMBO HUANCAYO 2022**

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Administración de Servicios de Salud

Autora:

Ramos Mendoza, Yanina Rocio

Asesora:

Cruz Gonzales, Gloria Esperanza
(ORCID: 0000-0003-1937-5446)

Jurado:

La Rosa Botonero, Jose Luis
Medina Espinoza de Munarriz, Regina
Bobadilla Minaya, David Elias

Lima – Perú

2024

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo de investigación, a Dios por darme vida y fortaleza.

Este trabajo de investigación dedico a mi abuelita que fue como una segunda madre para mí, que está en el cielo con mucho amor,

Dedico a mi familia, como a mi esposo e hijo por ser mi motivo y fuerza para desarrollar te trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios por, acompañarme y darme fuerza cada día.

A mis padres por ser parte mi formación académica como también agradezco, a Dr. Silvia Sequeiros Pastor, por motivarme a seguir mi carrera profesional.

Agradezco a la asesora, Dr. Gloria Esperanza Cruz, por su asesoría, y por buenos consejos y apoyo.

ÍNDICE

I. INTRODUCCION.....	9
1.1 Planteamiento del problema:.....	10
1.2 Descripción del problema	13
1.3 Formulación del problema	15
- <i>Problema general</i>	15
- <i>Problemas específicos</i>	15
1.4 Antecedentes	15
1.5. Justificación de la investigación	22
1.6. Limitaciones de la investigación:.....	24
1.7 Objetivos de la investigación	24
- <i>Objetivo General</i>	24
- <i>Objetivos específicos</i>	25
1.8 Hipótesis:	25
II. MARCO TEÓRICO.....	27
III METODO	31
3.1. Tipo de investigación.....	31
3.2. Población y muestra.....	31
3.3. Operacionalización de variable.....	34

3.4. Instrumentos.....	36
3.5 Procedimiento	36
3.6 Análisis estadístico.....	36
3.7 Consideraciones éticas	37
III. RESULTADOS.....	38
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
VI. CONCLUSIONES	65
VII. RECOMENDACIONES	67
VIII. REFERENCIAS	69
VI. ANEXOS	78
Anexo A: Matriz de consistencia:.....	79
Anexo B: Instrumento.....	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Automedicacion según genero	38
Tabla 2 Automedicacion según edad	39
Tabla 3 Automedicación según grado de instrucción	40
Tabla 4 Automedicacion según estado civil	41
Tabla 5 Automedicacion según lugar de procedencia	42
Tabla 6 Automedicacion según ocupación laboral	43
Tabla 7 Automedicación según padece de alguna enfermedad	44
Tabla 8 Análisis de ítems de automedicación	45
Tabla 9 Chi2 de factor cultural y automedicacion	46
Tabla 10 Chi2 de factor económico y automedicación	49
Tabla 11 Chi2 de factor demográfico y automedicación	50
Tabla 12 Chi2 del factor social y automedicacion	51
Tabla 13 Prueba de chi-cuadrado para corroboración de la hipótesis	53
Tabla 14 Pruebas chi-cuadrado para la corroboración de la hipótesis I	55
Tabla 15 Pruebas de chi-cuadrado para la corroboración de la hipótesis especifica II ...	56
Tabla 16 Pruebas de chi-cuadrado para la corroboración de la hipótesis especifica III ..	58
Tabla 17 Pruebas de chi-cuadrado para la corroboración de la hipótesis especifica VI ..	59

RESUMEN

El propósito de este estudio fue determinar los factores sociodemográficos asociados a la automedicación en los pobladores de Cochas Grande el tambo Huancayo 2022. Materiales y métodos: Estudio descriptivo correlacional y de corte transversal se recolectaron a través de un cuestionario estructurado del autor (Chau, 2019) evaluado por expertos con 26 ítems según las variables de los autores". Resultados: el sexo femenino, recurre a la utomedicacion con el 57.9%,(173) el 49.8% con edades entre 41-64 años, solo el 23,7% (71) dijo no Automedicarse Nunca, el 76.2%(228) de la población se automedica, el 84,6% de las personas usaba analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios sin receta médica , el 15.4% de las personas no pedía receta cuando iba a la farmacia, el 53.8%(161) no tiene conocimiento sobre el producto o fármaco que consume, el 100%de los pobladores piensan que los medicamentos son caros y el 61.3% se automedica por motivos económicos , como el 41.8% cree que su entorno familiar influye en su decisión de esta práctica, el 96% primero va farmacia y botica antes de acudir a un hospital , solo 80.0% mencionan que los medios de comunicación alientan el consumo de productos farmacéuticos, y solo el 20.0% hacen mención que los medios de comunicación no influye en su automedicacion, el 42.1% no dispone de tiempo para asistir a un consultorio médico, como conclusión: : existe un elevado índice de automedicación, así mismo existe una relación entre automedición y los factores sociodemográficos en los habitantes de cochas grande el tambo Huancayo 2022 el principal motivo que afecta su automedicación lo relevante el factor cultural y económico social y demográfico.

Palabras clave: factores sociodemográficos, automedicación, factor social, factor cultural. Factor social, factor demográfico, factor económico.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the sociodemographic factors associated with self-medication in the residents of Cochas Grande el tambo Huancayo 2022. Materials and methods: Descriptive correlational and cross-sectional study were collected through a structured questionnaire by the author (Chau, 2019) evaluated by experts with 26 items according to the authors' variables. "Results: the female sex resorts to self-medication with 57.9%, (173) 49.8% with ages between 41-64 years, only 23.7% (71) said never to self-medicate, 76.2% (228) of the population self-medicate, 84.6% of people used analgesics, antipyretics and anti-inflammatories without a prescription, 15.4% of people did not ask for a prescription when they went to the hospital. pharmacy, 53.8% (161) do not have knowledge about the product or drug they consume, 100% of the residents think that medications are expensive and 61.3% self-medicate for economic reasons, as 41.8% believe that their family environment influences their decision of this practice, 96% first go to a pharmacy and pharmacy before going to a hospital, only 80.0% mention that the media encourages the consumption of pharmaceutical products, and only 20.0% mention that the media communication does not influence their self-medication, 42.1% do not have time to attend a doctor's office, in conclusion: there is a high rate of self-medication, likewise there is a relationship between self-measurement and sociodemographic factors in the inhabitants of Cochas Grande. tambo Huancayo 2022 the main reason that affects your self-medication is the cultural and economic, social and demographic factor.

Keywords: sociodemographic factors, self-medication, social factor, cultural factor.

Social factor, demographic factor, economic factor.

I. INTRODUCCIÓN

El proyecto de investigación titulado “la automedicación y los factores sociodemográficos en los pobladores de Cochas Grande el Tambo Huancayo 2022”, prioriza la investigación de uno de los problemas de salud pública más relevantes, la automedicación, el cual sin control médico y sin supervisión de un químico farmacéutico, además de otros profesionales de la salud, presentan una serie de peligros para la salud pública, debido a los efectos de toxicidad, resistencia antibiótica, falta de eficacia, dependencia o adicción. Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la automedicación como “la selección y uso de un fármaco para el tratamiento de síntomas o enfermedades autodiagnosticados sin consultar a un médico”. (OMS, citado en Hernández, 2014)

La automedicación se ha convertido en un problema de salud pública, a nivel mundial más de 7 millones de personas han fallecido como resultado del uso irresponsable e inapropiado de medicamentos de venta libre, donde el individuo en búsqueda de aliviar sus dolencias y síntomas recurre a la automedicación, el cual, sin supervisión adecuada de un profesional de la salud, conlleva a daños y riesgos para su salud, en muchos casos irreversibles y mortales. (Huamán y Pérez, 2013)

Como objetivo principal se ejecutó una encuesta validada por expertos, para determinar los factores sociodemográficos que influyen en los pobladores del centro poblado de Cochas Grande el tambo Huancayo 2022, la encuesta se tomó del Autor H. Chau (2019) el cual fue aplicado en pobladores de 18 años de edad a más.

1.1 Planteamiento del problema

A nivel internacional, diversos estudios sobre este tema arrojan cifras alarmantes, por ejemplo, en España y África, donde las tasas de automedicación alcanzan el 70% y el 91% entre los estudiantes de salud, y de manera similar en las universidades hondureñas, el 90% de los estudiantes tienen un alto nivel de automedicación, así mismo y en dos universidades de México con un 88% (Miñan et al., 2020) como también hubo presencia de automedicación en Chile con un 75%, Brasil 65%, así mismo, en EEUU, optaron por automedicarse en primera instancia (Lei et al., 2018) Además, se aprecia que la causa más frecuente de la automedicación se relaciona a las enfermedades más comunes siendo hasta un 72% por resfriado, tos y dolor de cabeza.

A nivel mundial la automedicación es un problema de salud pública, ya que existe múltiples factores sociales, económicos y culturales, que influyen en su incremento, esto asociado además a la falta de interés del estado en solucionarlo, trayendo consigo serios problemas a salud del individuo y comunidad, la prevalencia de automedicación nivel mundial oscila entre el 11,2 % y el 93,7 %, y este varía según el país y la población. Así mismo se determina que los medicamentos más usados son los antipiréticos y analgésicos seguidos de los antiinflamatorios no esteroideos (36,4%) y los antihistamínicos (8,5%). (Baracaldo et al., 2022)

Así mismo Bisso (2019) menciona que en nuestro país, los factores más asociados a la automedicación son la falta de conocimiento y su situación cultural, que influye eminentemente en la población, así mismo se menciona que por lo menos el 50% de los medicamentos son vendidos sin receta médica y el 50% no le importa o desconoce para que toma el medicamento con la finalidad de saciar su necesidad de aliviar un dolor o cualquier tipo de síntoma, además se observó que 40 y 60% la automedicación se da en poblaciones marginales sobre todo en regiones provinciales donde la falta de supervisión y abandono del estado es más notable.

Tello y Julca (2021) en su investigación determino los factores predisponentes a la práctica para la automedicación de los usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Inkafarma, Jr. Las Cascadas, distrito La Molina, año 2020. La encuesta se aplicó a 120 usuarios. Donde concluye que los factores predisponentes considerados en el estudio determinaron la automedicación. Los usuarios refieren que practican la automedicación.

Capcha y Gómez (2021) En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre la automedicación, conocimiento y el miedo en los comerciantes, 291 comerciantes cumplieron los criterios de selección. Se concluyó los niveles de conocimiento alto y moderado, el miedo moderado y severo se relacionaron con una mayor prevalencia de automedicación. Las puntuaciones del conocimiento, el miedo y la prevalencia de automedicación fueron relativamente altas en los comerciantes. Se encontró relación entre ciertas características sociodemográficas y la automedicación, el conocimiento y miedo respecto al Covid-19

Chau (2019) planteó que el objetivo fue identificar los factores asociados a la prevalencia de la automedicación entre estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional Federico Villarreal a través de un estudio descriptivo transversal correlacional que involucró a 179 estudiantes. El género que más se automedica es el femenino, el 68,72% de las personas tiene entre 19 y 22 años, sólo el 0,6% afirmó que nunca ha recibido tratamiento, el 96,4% de los encuestados afirmó que nunca se ha automedicado. Automedicación. Asimismo, el 96,1% de las personas utiliza analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios, el 52% no pide receta médica cuando acude a la farmacia y el 3,9% acude primero al hospital antes de acudir a la farmacia.

La automedicación es un problema de salud pública que produce grandes consecuencias en la salud. Se determina que muchas personas se automedican, pero se desconoce la situación real

de la automedicación, generando incógnitas sobre: “¿Qué tanto lo llevan a cabo las personas?, ¿Cuáles son los principales determinantes que conllevan para ello?, ¿Cuáles son los medicamentos que se administran con mayor frecuencia?, ¿Cuál es la duración de los tratamientos?” Son preguntas que el grupo médico se concreta para buscar soluciones, pero pactan sin respuestas respaldadas. (Calderón et al., 2009)

El Observatorio del Comportamiento de la Automedicación percibe la automedicación como “un comportamiento individual de consumo, consistente en la autoadministración o administración a otros individuos, de medicamentos por fuera de la prescripción médica o alterando la prescripción médica, con la función original de autocuidado de la salud u otras diferentes”. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021)

Según Córdova et al. (2021) la Organización Mundial de la Salud (OMS), “define la automedicación como la selección y uso de medicamentos por los individuos para tratar enfermedades o síntomas auto reconocidos. La automedicación forma parte del autocuidado y es considerada como un recurso de salud pública primaria en el sistema de atención de la salud”.

Por muchos años los productos farmacéuticos se reconocen como una alternativa de solución a las diferentes patologías. (Izquierdo, 2020) Sin embargo, la automedicación impertinente con fármacos de venta libre puede tener implicaciones graves (muerte, resistencia bacteria y efectos adversos), especialmente en edades extremas (pediatría y geriatría), madres embarazadas y lactantes y pacientes con comorbilidades. Como ya se mencionó anteriormente, a nivel mundial el aumento de esta práctica es llevada inapropiadamente, se considera un problema de salud pública. (Teshamariam et al., 2019)

1.2 Descripción del problema

Ramírez-Tovar et al. (2020) Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido Como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud”. La elevada prevalencia de automedicación en nuestro medio, puesta a prueba en diferentes fuentes consultadas, y cuál es el efecto de esta sobre factores sociales y económicos, culturales, demográfica, personal. de la población en estudio, requiere estudios descriptivos que alimenten conocimiento relevante. (Vargas, 2018) Por lo tanto, buscamos obtener estudios analíticos que nos ayuden a comprender los probables procesos del problema, para lidiar, especialmente en poblaciones vulnerable como mayores de edad y niños.

Varias instituciones internacionales buscan fomentar la automedicación como el inicio del cuidado de la salud básico, pero la conexión entre su seguridad y la posibilidad de efectos adversos es precaria. Para promover esta práctica, se han implementado iniciativas educativas, directrices para determinar qué medicamentos pueden ser adquiridos sin receta y se han revelado los costos económicos asociados a su uso en los sistemas de salud. (Ramírez, 2020)

Ateshim et al. (2019) Un estudio, en la comunidad de Asmara, Eritrea, se encontró la resistencia bacteriana como un problema de salud pública, ya que la automedicación se volvió muy común entre esa población debido a la venta libre de antibióticos, El objetivo principal de la investigación fue examinar la frecuencia de la automedicación con antibióticos y los factores asociados en la población de Asmara, Eritrea. Los hallazgos revelaron una alta prevalencia del 99.5% de automedicación con antibióticos, siendo la amoxicilina el antibiótico más utilizado (84.1%), principalmente para tratar afecciones como dolor de garganta y heridas leves. Además,

el estudio determinó que el factor cultural desempeña un papel importante en la automedicación de la población.

El Comité de Ética y Transparencia en la Relación Médico-Industria (CETREMI) emitió algunas recomendaciones en la busca de la solución a este problema: “Para propósitos de su comercialización, la autoridad sanitaria clasifica a los medicamentos en seis grupos (artículo 226 de la Ley General de Salud): I) Los que solo pueden adquirirse con receta y permiso especial. II) Los que se requiere la receta por la farmacia II) Los que se puede surtir la receta hasta en tres ocasiones. IV) Los que requieren receta, pero esta se puede resurtir. V) Los que no requieren receta, pero se venden solo en farmacias. VI) Los que no requieren receta y se pueden expender en establecimientos que no sean farmacias”. (Lifshitz-Arrieta et al., 2020)

El presente estudio de investigación se realizó en los pobladores de Cochas Grande, El Tambo, Huancayo. Se observa que algunos pobladores no consideran necesario acudir a una consulta médica, y en su lugar optan por adquirir medicamentos influenciados por recomendaciones de familiares y amigos cercanos. Esta práctica se extiende tanto para tratar síntomas leves como graves. Además, se evidencia una falta de conciencia sobre la gravedad de los casos de salud. También se observó que los técnicos en farmacia prescriben medicamentos. Dada la gravedad de esta situación, mi interés se centra en llevar a cabo una investigación con los pobladores de Cochas Grande para determinar cuáles son los factores sociodemográficos relacionados con la automedicación.

1.3 Formulación del problema

- *Problema general*

- ¿Cuáles son los factores sociodemográfico relacionados a la automedicación en el centro poblado de Cochas Grande el Tambo Huancayo 2022?

- *Problemas específicos*

- ¿Cuáles son los factores culturales relacionados a la automedicación en el centro poblado de Cochas Grande el Tambo Huancayo 2022?
- ¿Cuáles son los factores económicos relacionados a la automedicación en el centro poblado de cochas Grande el Tambo Huancayo 2022?
- ¿Cuáles son los factores sociales relacionados a la automedicacion en los pobladores de Cochas Grande el tambo Huancayo 2022?
- ¿Cuáles son los factores demográficos relacionados a la automedicación en los pobladores de Cochas Grande el Tambo Huancayo 2022?

1.4 Antecedentes

1.4.1. Antecedentes internacionales

Opoku et al. (2022) Ghana, África Occidente. En una revisión sistemática y metaanálisis, Tuvo como objetivo revisar la literatura existente sobre la prevalencia de la automedicación, como los medicamentos más utilizados en la automedicación en mujeres embarazadas, las enfermedades asociadas con la automedicación y por qué las mujeres embarazadas en Ghana se automedican. Los resultados determinaron que medicamentos más frecuentados son los analgésicos con un porcentaje de (65.4%) y los medicamentos a base de hierbas son de un (67,9%) y en los síntomas más frecuentes por lo que se automedican son cefalea y dolor abdominal por los cuales las mujeres

embarazadas incurrieron en esta práctica. y como conclusión: La automedicación entre las mujeres embarazadas en Ghana es sustancialmente alta. Es necesario implementar medidas para reducir la alta prevalencia de la automedicación durante el embarazo para obtener la finalidad de desarrollo sostenible en salud materna en Ghana. Una limitación de este estudio fue el pequeño número de estudios incluidos, lo que requiere más estudios sobre la automedicación durante el embarazo en Ghana.

Al et al. (2022) menciona en su estudio trasversal, evaluar el conocimiento y las prácticas de SM entre los asistentes a una clínica ambulatoria de un hospital universitario de Bagdad en la Ciudad Médica de Bagdad, así como determinar la asociación de la práctica de SM con algunos factores sociodemográficos. Se desarrollo en 460 personas así mismo tuvo como resultado. La automedicacion, en la edad de 28 a 30 años un 72%, el sexo que se auto prescribe es el sexo femenino. así mismo el 19% eran empleados del gobierno. Teniendo en cuenta los ingresos mensuales, (35 %) de los participantes ganaban menos del dinar iraquí5,00,000. La mayoría de los participantes, 331 (89%), dependían de farmacias privadas y solo 37 (10%) de ellos dependían de paramédicos. Aproximadamente la mitad de los participantes, 167 (45 %), mencionaron el nombre del medicamento al solicitarlo, y 115 (31 %) participantes mencionaron los síntomas de la enfermedad al farmacéutico como Conclusión: El SM es más frecuente en el grupo de edad joven y entre las personas de bajos ingresos, por lo tanto, hubo una asociación significativa entre la edad y la práctica del SM, ya que las personas mayores practican menos el SM debido a enfermedades crónicas y al uso de múltiples medicamentos. Además, la práctica de MS se ha incrementado debido a la disponibilidad de medicamentos y su fácil acceso desde las farmacias.

Huang et al. (2021) en su investigación de estudio trasversal, tuvo como objetivo Explorar la prevalencia de la adherencia a la medicación y los factores asociados con la adherencia a la

medicación en pacientes con DT2. que consta de 483 pacientes. Como conclusión Es necesario mejorar la adherencia a la medicación de los pacientes con DT2. El neuroticismo, el apoyo social y la autoeficacia tuvieron efectos directos o indirectos sobre la adherencia a la medicación en pacientes con DT2. Los proveedores de atención médica deben desarrollar de manera integral programas de intervención basados en el neuroticismo, el apoyo social y la autoeficacia para mejorar la adherencia a la medicación en pacientes con DT2.

Alba et al. (2020) Menciona en su investigación los principales motivos de automedicación en estudiantes de salud tuvo como objetivo Identificar los principales motivos de automedicación en estudiantes del área de la salud. Su método: Se realizó un estudio transversal entre estudiantes de pregrado y posgrado en salud. Resultados: La muestra estuvo compuesta por 305 estudiantes, el 72% eran del sexo femenino y el 71% tenían entre 17 y 30 años. La prevalencia del autotratamiento fue del 88%. Los principales motivos de automedicación fueron la falta de tiempo (42,1%), la fácil disponibilidad de medicamentos (37,4%) y la financiación (14,4%). Entre ellos, los principales motivos de automedicación fueron dolor (73,8%), gripe (49,7%), fiebre (33,8%), gastroenteritis (27,8%) y edema (26,4%). Conclusión: La automedicación es común entre los estudiantes de salud. Los principales motivos son la falta de tiempo y la dificultad para conseguirlo. Las causas incluyen: dolor, gripe y fiebre. Los profesionales de la salud deben desarrollar estrategias de prevención para evitar enmascarar y exacerbar la progresión de la enfermedad, la resistencia a los medicamentos, el envenenamiento e incluso la muerte. También se debe fomentar la automedicación como parte del autocuidado.

Ortiz et al. (2019) Colombia, Automedicación en estudiantes de la Sede Neiva de la Universidad Cooperativa de Colombia El presente trabajo analiza las conductas de automedicación en una población encuestada de 600 estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia

Campus Neiva. Los resultados de la encuesta han sido analizados en forma global y diferenciando a los encuestados en subgrupos de: a) programa académico y b) variables sociodemográficas. Los resultados indican que la automedicación es una práctica común en estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia Campus Neiva que no siempre se lleva a cabo de acuerdo con las recomendaciones de la OMS para poder considerarse una práctica responsable y segura.

1.4.2 Antecedentes nacionales

Coronel y Chilón (2023) En un estudio analítico, transversal, tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos que se asocian a la automedicación en pobladores peruanos. La muestra fue no probabilística y por conveniencia, e incluyó a 2552 pobladores mayores de 18 años. Tuvo como resultado: El 56,6% de los pobladores señaló que se automedicó durante la pandemia. La ivermectina fue el medicamento más utilizado (23,6%) y la principal motivación fue el posible contagio por COVID-19 con un (55,7%). Como Conclusiones: Los factores sociodemográficos se asocian a la automedicación en pobladores peruanos durante la pandemia por COVID-19

Alderete y Arcos (2021) En una investigación tipo aplicada, básica y descriptiva de corte transversal, tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos de automedicación con dexametasona en tiempo de pandemia COVID-19 en el centro poblado Santa Rosa – Chíncha Baja. Se tuvo como muestra a 90 personas. En cual indican que el 57.5% de los encuestados que consumen dexametasona son del género masculino, la edad donde más se consume es de los 29 a 38 años con un porcentaje de 28.89%, el 64.44% son del grado académico de secundaria y el 66.6% percibe entre 1 a 2 sueldos mínimos. Solo el 27.78% de los encuestados consumía dexametasona de forma racional y durante la pandemia el 31.11% del total consumía dexametasona por recomendación de un amigo o vecino. Concluyendo que los factores predisponentes de

automedicación si guardan relación con el consumo inadecuado de dexametasona en el Centro Poblado de Santa Rosa – Chincha Baja

Olarte (2021) Perú en su investigación Factores asociados a la automedicación no responsable en el Perú Objetivo: Identificar factores asociados a la automedicación no responsable en la población peruana. Material y Métodos: Se realizó un estudio transversal analítico basado en el análisis secundario de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud realizada en Perú en el año 2016. Se incluyeron 3849 usuarios de establecimientos farmacéuticos. Conclusión: La falta de solicitud de prescripción en el establecimiento farmacéutico fue el principal factor de riesgo para la automedicación no responsable.

Izquierdo (2020) Perú, Lima en Estudio descriptivo, observacional de corte transversal. Donde nos indica que el 59% del total de encuestado fueron del sexo femenino. y el 14% perciben un ingreso familiar mensual de menos de 1000 soles mensuales. El 67% acuden por asistencia médica una o dos veces al año. Todos los encuestados practicaron la medicación sin prescripción médica, el 58% lo realizó cada 3 meses. La fiebre y el dolor fueron los síntomas causales de dicho fenómeno, con 22% y 19% respectivamente. Un 32% usaron frecuentemente antimicrobianos y un 27% usaron antiinflamatorios no esteroideos. La farmacia o botica privada fue el centro de compra más frecuente (62%). Practicó la automedicación (propiamente dicha) el 39% de encuestados. La razón más frecuente fue no contar con tiempo suficiente para acudir al médico. El 82% de encuestados recibe información por parte del farmacéutico. 86% tienen información sobre el medicamento basándose en la lectura del inserto y 84% son conscientes que el consumir medicación sin prescripción médica trae consigo riesgos o daño a la salud. Conclusiones: todos los Estudiantes de Medicina practican la automedicación, mencionando como razón más frecuente la falta de tiempo; siendo el consumo de antimicrobianos y antiinflamatorios los más habituales;

los mismos que son adquiridos en las farmacias privadas o boticas. No se encontró asociación significativa en los factores evaluados.

Ferreiros y Figueroa (2020) Perú Lima, en esta determinada investigación tuvo como objetivo Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2 - Carabayllo. Métodos: Estudio con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal. La selección de la población fue por muestreo aleatorio simple, donde participaron 217 pobladores en El Progreso. Tuvo como Resultado es de sexo femenino se autoprescribe con un 57.60%, la edad prevalece el grupo etario de 18 – 40 años con un 50.2%, el grado de instrucción secundaria con un 38.7%, el estado civil casado con un 37.8% y la comorbilidad con un 35.5% del total encuestados. La prevalencia de la automedicación está representada con un 96.8% de pobladores que “siempre” y “a veces” se automedican en los últimos cinco meses y el medicamento más utilizado en la automedicación en tiempos de COVID-19 es la Ivermectina con un 68.70%, seguido de la Azitromicina con un 53.90%. Conclusión: sí existe relación entre los factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso sector 2- Carabayllo, julio-2020.

Alayo y Contreras (2021) Perú, Huamachuco, Influencia social y automedicación en los pobladores de Huamachuco, 2020 se realizó un tipo de investigación descriptivo, correlacional de corte transversal objetivo de determinar la relación que existe entre influencia social y automedicación. La muestra estuvo formada por 149 usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión y que tuvieron entre 18 a 60 años de edad. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento: encuesta: “Influencia social y automedicación” teniendo como resultado existe

relación significativa ($p=0.017$) entre influencia social y automedicación en los pobladores de Huamachuco, 2020.

Picoita (2020) en la investigación Nivel de instrucción y automedicación odontológica: casos y controles, tiene como objetivo: Determinar si el nivel de instrucción académica es un factor de riesgo para la automedicación odontológica en personas mayores de 65 años de edad, en la parroquia Huayna Cápac, Cuenca. Material y métodos: Estudio de caso control, el tamaño muestra inicial fue de 428 personas, de las cuales se analizaron 82 casos y 82 controles, que formaron parte del tamaño muestral en sí. De la muestra fueron excluidas personas que porten la profesión de médicos, odontólogos, personas con discapacidad y alteración psicológica. Resultados: Se obtuvo un OR de 6,16 con un IC del 95% 2,93; 13,08. Conclusiones: Se evidenció que existe relación entre el grado de instrucción y la automedicación en adultos mayores de 65 años de edad, siendo este un factor de riesgo.

Espilco y Félix (2021) El estudio de diseño no experimental, descriptiva y trasversal, tuvo como objetivo, Determinar los factores relacionados con la automedicación en el personal técnico de farmacia julio 2020. Resultados: Con respecto al factor demográfico, el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino con 54%, a la edad de 28 a 34 años conforman el 52%, el 58% laboran en boticas, grado de instrucción el 52% son técnicos de farmacia, el 54% son solteros y el 44% está conformados por 4 a 6 miembros en su familia. Con respecto al factor social el 70% refiere que, si influyen los medios de comunicación, el 94%recurren primero a la botica o farmacia, el 100% los adquiere en boticas o farmacia y el 70%indicaron que no hubo recomendación de terceras personas en la automedicación. Conclusiones: Los factores demográficos, sociales y económicos influyen en la práctica de la automedicación. La prevalencia de automedicación, fue de 90%, los dolores con un 50% y la inflamación con un 20% son los síntomas o enfermedades

que originaron mayor automedicación en el personal de farmacia con el 70%, y antibióticos con el 20% emplea con frecuencia en la automedicación.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación Teórica

El presente estudio plantea ampliar el conocimiento sobre los factores sociodemográficos relacionados a la automedicación, sobre todo en zonas rurales, donde se desconoce la problemática actual, y donde hay menor acceso a la salud.

En el Perú existen estrategias nacionales para prevenir esta práctica, los cuales no son aplicados y tampoco son actualizados, esta problemática arrastra a los pacientes, que en búsqueda de tratar sus dolencias recurren a esta práctica, esta acción es realizada por falta de conocimiento y asesoramiento del personal capacitado. (Bey et al., 2021)

De esta manera el presente estudio servirá, para replantear las estrategias dirigidas a la automedicación, en regiones remotas de nuestro país, donde su idiosincrasia y factores asociados difieren del resto de regiones. Los protagonistas son sus propios pobladores con compromiso de vocación y servicio. Los resultados de la presente investigación, generaran que los pobladores de las comunidades se conviertan en un eje importante en la sensibilización de la comunidad en el tema de uso apropiado de medicamentos, uso de antibióticos y la resistencia bacteriana

De esta manera se obtendrá una mejor perspectiva del problema. Esto constituye un aporte para los investigadores del área de la salud ya que se dispondrán y mejorarán los datos pertinentes para futuras investigaciones.

Con los resultados obtenidos en nuestra investigación se podrá evidenciar que esta problemática, no solo se desarrolla en zonas altamente urbanas, si no, también en zona rurales. El presente estudio pretende demostrar, la necesidad de desarrollar políticas que permitan más acceso a la salud, tanto en zonas urbanas como rurales.

Se podrá apreciar el comportamiento de la población de estudio, frente a la automedicación. El resultado del presente estudio, es novedoso por el hecho de mostrar la realidad del Perú profundo, resultados que generalmente no se presentan en zonas urbanas, donde hay mayor acceso a los servicios de salud. Este estudio contribuirá enriqueciendo de la escasa evidencia que se tiene al respecto de estas prácticas en este nuevo contexto al que nos enfrentamos.

1.5.2 Justificación Práctica

En el presente estudio desde un enfoque práctico, es conveniente porque pretende conocer la realidad y complejidad de esta práctica en regiones con poco acceso a la salud. Con los resultados de esta investigación se beneficiarán a los pobladores de cochas Grande, resolviendo dudas, como el buen uso de medicamentos de venta libre e incrementar su nivel conocimiento, así mismo el personal de salud conocerá de esta problemática. Además los datos estadísticos del presente estudio podrán ser utilizados para ampliar investigaciones aplicativas y experimentales en dicha zona y en regiones con similares características.

El estudio que se determina en esta práctica, tiene la consigna de poder realizar una acción que contribuye a lidiar un problema de salud pública como lo es la automedicación en este país. Otro aspecto relevante que justifica este estudio es, que los resultados de la investigación serían de utilidad a las instituciones, a la comunidad y la sociedad, para saber cuál es el posible origen de esta problemática social, y así poder ir directamente a su fuente. Lo cual nos permitirá ser mucho

más eficientes en la manera cómo lo contrarrestemos, además de promover y promocionar el uso racional del medicamento.

1.6. Limitaciones de la investigación

En este presente trabajo de investigación se requirió de un gran número de pobladores de Cochas Grande, su amabilidad y su tiempo, sumo positivamente para esta síntesis del trabajo. Sin embargo, sus limitaciones son:

- Aunque es parte inherente del sesgo de una encuesta (la fidelidad y objetividad de los resultados) se buscó atenuarlas, otorgando información previa, clara y concisa a la hora de responder el cuestionario por parte del poblador.

- Otro elemento importante fue el no contar con la disponibilidad de tiempo de los pobladores de cochas Grande el Tambo Huancayo 2022 que son parte de la muestra a evaluar. Esto provocó incertidumbre al momento de ejecutar el cuestionario; es por esta razón que algunos pobladores no se encontraron presentes en el lugar, a la fecha y la hora que se ejecutó el instrumento.

1.7 Objetivos de la investigación

- ***Objetivo General***

- Determinar cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la automedicación en el Centro poblado de Cochas Grande el Tambo Huancayo 2022.

- ***Objetivos específicos***

- Determinar los factores culturales relacionados a la automedicación en el centro poblado de Cochas Grande el Tambo Huancayo 2022.
- Determinar el factor económico relacionados a la automedicación en el centro poblado de cochas Grande el Tambo Huancayo 2022.
- Determinar el factor social relacionados a la automedicacion en los pobladores de Cochas Grande el tambo Huancayo 2022.
- Determinar el factor demográfico relacionado a la automedicación en el centro poblado de Cochas Grande el tambo Huancayo 2022.

1.8 Hipótesis

1.8.1 Hipótesis general

El factor sociodemográfico asociado con la automedicación en los pobladores de Cochas Grande El Tambo Huancayo 2022, sería el factor sociocultural, económico, social y demográfico que se justifica esencialmente en la autosuficiencia en el control de la salud y el “conocimiento” del autodiagnóstico; donde son producto del aprendizaje sociocultural, que desencadena la problemática de la automedicación.

Ho: la automedicación no se relaciona con los factores sociodemográficos en los pobladores de Cochas Grande el Tambo Huancayo 2022.

HA: la automedicación si se relaciona con los factores sociodemográficos en los pobladores de Cochas Grande el Tambo Huancayo 2022.

1.8.2 Hipótesis específicas

- La automedicación se relaciona con el factor cultural en los pobladores de Cochas Grande el tambo Huancayo 2022
- La automedicación se relaciona con el factor económico en los pobladores de cochas grande el tambo Huancayo 2022
- La automedicación se relaciona con el factor personal en los pobladores de cochas Grande el tambo Huancayo 2022
- La automedicación se relaciona con el factor demográfico en los pobladores de cochas Grande el tambo Huancayo 2022.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

2.1.1 *Automedicación*

Wirtz et al. (2009) definen la automedicación: "Etimológicamente, la palabra está formada por el prefijo 'auto' (motu proprio) y el lexema 'droga' (medicina, medicamento). Por tanto, el prefijo 'auto' significa activo, sin una prescripción. Sin embargo, diversos estudios muestran cómo la decisión de una persona puede verse influenciada significativamente por el consejo de un profesional de la salud".

La automedicación es una actividad de autocuidado que implica el tratamiento de síntomas y enfermedades. Esta práctica es muy utilizada en todo el mundo debido a sus beneficios para signos y síntomas la enfermedad. En el primer nivel de atención, se cree que esta medida alivia entre el 80% y el 90% de los problemas relacionados con la salud. (Chaparro, 2021)

2.1.2 *Magnitud de automedicacion*

Según Macías (2015) Refiriéndose a los numerosos estudios recientes sobre el comportamiento humano en relación con el uso de medicamentos, se menciona que una gran proporción de todas las enfermedades se tratan sin la intervención de un médico, y que la automedicación es la práctica más común y "la falta de la primera respuesta a la enfermedad". Estos estudios documentaron el uso de medicamentos recetados y de venta libre para la automedicación. Una encuesta entre adultos encontró que aproximadamente el 87 por ciento podía distinguir entre "enfermedades" leves y graves sin consultar a un médico.

Así mismo otro estudio determino que más del 60% de las enfermedades reportadas fueron tratadas con el uso de medicamentos de venta libre, sin ninguna asesoría médica.

2.1.3 Factor Sociodemográfico

Según Martines et al. (2021) Factores sociodemográficos “Son todas las características relacionadas con la edad, el género, la educación, los ingresos, el estado civil, la ocupación, la religión, la tasa de natalidad, la tasa de mortalidad y el tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población”

A. Factor cultural

Los factores culturales son características, aspectos que tiene cada población, también se definen como un agrupo de características o apariencias culturales exhibiendo en el transcurso del avance cultural de las personas, grupos, comunidades, países, naciones que contribuyen de manera positiva o negativa en el desarrollo cultural. Castro y ramos (2021). como ejemplo en una investigación en México, nos refiere que el factor cultural no solo ve con automedicacion sino en diversas patologías como cirrosis del hígado ocupando el tercer lugar como problema de la salud pública, por ello se determina que, el problema se centra en el factor cultural, por sus costumbres propias de esta población. (Roesch et al., 2021)

La referencia a la cultura se entiende como "el modo usual en que una sociedad experimenta su convivencia y la forma en que se la imagina y representa" Incluye la valoración de representaciones, materiales o simbólicas, en cuanto definen la base y el sentido de la convivencia entre los miembros que pertenecen a un colectivo o a una sociedad y le asignan un derecho de pertenencia que les permite afrontar las amenazas externas que ponen en peligro su integridad. (Díaz y López, 2019)

B. Factor social

Los factores sociales, en este sentido, tienen un contenido tan abigarrado que expresa todos los ámbitos y dimensiones de la sociedad, incluyendo tanto portadores individuales como colectivos dados en individuos en forma de líderes, masa y pueblo, y en grupos sociales como familias, clases sociales, naciones, estados. Llegan a estar compuestos de aspectos específicos de la sociedad como la política, la religión, el trabajo, la comunicación la educación, el medio ambiente, la economía, el derecho, etcétera.

Guzmán y caballero (2015) así mismo explica las variaciones cognitivas de una sociedad a otra, a comenzar por las diversas lenguas capaces de ejercer una acción importante sobre las propias operaciones y sobre sus contenidos. Sin embargo, esas presiones colectivas no son diferenciadas de los procesos colectivos más generales, como los factores de interacción o coordinación interindividual que atraviesan las diferentes culturas y sociedades. Ese tratamiento en bloque del factor social, sin la necesaria diferenciación de sus modos de acción, ha obstaculizado el análisis y la explicación más adecuada del desarrollo de la razón y de los conocimientos organizados en sistemas de composición. (Dongo, 2009)

C. Factor económico

Bernal (2005) citado en Wise (2019) Los factores socioeconómicos consideran todas las actividades realizadas por el ser humano con la finalidad de sostener su propia vida y la de sus familiares, ya sean desarrolladas fuera o dentro de la vivienda, estas actividades pueden ser: las relaciones interpersonales, el cuidado y proveer valores, mismas que deben ser 23 ejecutadas sin

la importancia del grado de satisfacción o insatisfacción que provoque dicha actividad, dentro de los cuales están inmersos deseos, sentimientos e inquietudes .

D. Factor demográfico

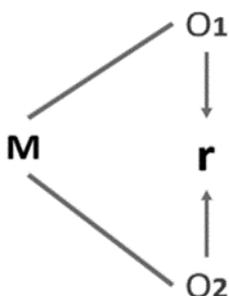
Los factores demográficos se relacionan con los conocimientos, experiencias, habilidades, y actitudes concebidas como características que influyen en el proceso de adaptación de las personas a su ambiente, lo que permitirá enfrentarse a los estímulos que le exigen respuestas consecuentes ante tales demandas. Cada individuo percibe una estructura mentalmente, actuando de acuerdo a sus capacidades sobre las fuentes de estrés interior y exterior a él. Algunos responden satisfactoriamente ante las demandas, algunos otros no; en tanto, alguien puede percibir una situación como desafío y otro la puede sentir como una amenaza. Entre las habilidades facilitadoras, se encuentran el sexo, edad, estado civil, la existencia de hijos, la antigüedad en el puesto y en la profesión; con todo, las variables sociodemográficas en total constituyen un porcentaje importante del ausentismo. En cuanto al sexo, (Mora-Romero et al., 2021)

III MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional con diseño no experimental, de corte transversal.

Donde:



M=Muestra de estudio

O1=Variable 1:

O2=Variable 2: factores sociodemográficos

R= Correlación

3.2. Población y muestra

3.2.1 población

En esta investigación su población está conformada por la población de Cochas Grande el tambo Huancayo 2022, conformados por 1355 pobladores registrados en dirección regional de salud Junín oficina estadística e informática el centro poblado, siendo la muestra 299 pobladores.

3.2.2. muestra

El cálculo de la muestra permite responder a la pregunta del investigador de ¿cuántos individuos se deben considerar para estudiar un parámetro con un grado de confianza determinado? o ¿cuántos individuos se deben estudiar para detectar en los resultados de los dos grupos, una

diferencia que sea estadísticamente significativa?, Aguilar S. (2005) La muestra (es un subgrupo de la población o universo), Se utiliza por economía de tiempo y recursos, Implica definir la unidad de muestreo y de análisis, Requiere delimitar la población para generalizar resultados y establecer parámetros, Las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación transeccionales, tanto descriptivos como correlacionales-causales. (Hernández y Baptista, 2014).

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

Donde:

- n = tamaño de la muestra necesario.
- N = tamaño de la población.
- Z = valor Z para el nivel de confianza deseado (por ejemplo, 1.96 para un nivel de confianza del 95%).
- p = proporción estimada de la población que tiene la característica de interés.
- e = margen de error deseado.

La muestra que se determino es de 299 pobladores que se automedican de Cochas Grande el Tambo, se cumplirán con los criterios de inclusión para este estudio.

3.2.2.1 Criterios de inclusión

1. Pobladores de Cochas Grande el tambo Huancayo 2022
2. Pobladores Mayores de 18 años
3. Pobladores que hayan ido a una farmacia a comprar medicamento al menos una sola vez
4. Personalmente acepta participar en el estudio y acepta firmarlo e imprimirlo.

3.2.2.2 criterios de exclusión

- Pobladores de Cochas Grande El Tambo que no desea participar o atiborrar el cuestionario estructural de manera presencial.
- Cuestionario que no fue rellenado debidamente (en su totalidad).
- Pobladores que nunca ha ido a una farmacia a comprar medicamento.
- Pobladores que no acepta participar en el estudio de forma presencial con aceptación, con firma y huella digital.
- personas menores de 18 años

3.3. Operacionalización de variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	Ítems
La automedicacion	<p>Conceptual</p> <p>La automedicación es un acto de auto cuidado, que incluye un tratamiento de los sintomático y los malestares, esta práctica es muy utilizada a nivel mundial debido a que colabora a tener un bienestar de la salud, en el primer nivel de atención se considera que esta medida alivia los problemas relacionados a la salud en un 80% a 90%. (Chaparro, 2021).</p>	frecuencia de automedicacion.	<p>-Consumo de fármacos sin receta médica</p> <p>-Consumo de analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios sin receta médica</p> <p>-compra analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios sin receta médica</p> <p>-compró y consumió vitaminas u otros preparados similares sin receta médica</p> <p>-Ante un problema de salud utiliza remedios caseros para reducir sus costos de tratamiento</p> <p>-compró y consumió antibióticos sin receta médica</p> <p>-compró y consumió ansiolíticos o estimulantes sin receta médica</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Nunca •Casi nunca •A veces •Casi siempre • siempre
Factores sociodemográficos	<p>Conceptual:</p> <p>Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población</p>	Factor cultural.	<p><input type="checkbox"/> conocimientos sobre el producto o fármaco que consume sin receta</p> <p><input type="checkbox"/> Consume productos o fármacos por opinión de algún familiar o amistad</p> <p><input type="checkbox"/> Sabe usted de los efectos colaterales que tienen los medicamentos si no están correctamente dosificados</p> <p><input type="checkbox"/> Sabe usted el riesgo que genera adquirir medicamentos sin receta médica</p> <p><input type="checkbox"/> Está seguro que el producto adquirido en el establecimiento farmacéutico le generará el efecto deseado</p> <p><input type="checkbox"/> El grado de instrucción en que se encuentra le da suficientes conocimientos sobre los productos farmacéuticos para automedicarse</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Nunca •Casi nunca •A veces •Casi siempre • siempre

			<input type="checkbox"/> recomienda a sus familiares productos o fármacos que pueden consumir sin receta médica	
		Factor económico	<input type="checkbox"/> Cuenta usted con algún seguro de salud para la atención de su salud <input type="checkbox"/> Piensa usted cuando asiste a la farmacia que los medicamentos son caros <input type="checkbox"/> Practica la automedicación por motivos económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • siempre
		Factor demográfico	<input type="checkbox"/> Cree usted que su entorno familiar influye en su automedicación <input type="checkbox"/> su entorno social influye en su automedicación <input type="checkbox"/> Conoce usted amigos que practiquen la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre. • siempre
		Factor social	<input type="checkbox"/> Acceso libre a la adquisición comercial de medicamentos <input type="checkbox"/> Incumplimiento de normas por los establecimientos que expenden medicamentos <input type="checkbox"/> Influencia de los medios de comunicación alentando el consumo libre de medicamentos. <input type="checkbox"/> Acceso restringido a servicios sanitarios (oportunidad y calidad)	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • siempre

3.4. Instrumentos

Para realizar este trabajo se tomó la encuesta, elaborada por Chau en el año 2019 donde se aplicó para determinar factores relacionados a prevalencia de automedicación en estudiantes de ciencias de la salud, universidad nacional Federico Villarreal – 2019 y es adaptada a nuestra realidad, Así mismo estas preguntas están bien elaboradas. El instrumento es un cuestionario con 26 ítems, en la variable automedicación, la dimensión “Automedicación” contiene 7 ítems; en la variable Factores relacionados, la dimensión “Factor cultural” contiene 7 ítems, la dimensión “Factor económico” contiene 3 ítems, la dimensión “Factor demográfico” contiene 4 ítems, la dimensión “Factor social” contiene 5 ítems.

3.5 Procedimientos

Método de recolección de datos: El medio para recolectar los datos fue a través de una encuesta auto aplicada. Se recorrió de los pobladores de Cochas Grande el tambo Huancayo 2022, para la recolección de datos, se pidió el permiso correspondiente al poblador de Cochas Grande y se procedió a leer las instrucciones haciendo hincapié en la confidencialidad de los datos y la importancia de la veracidad de las respuestas. Método de procesamiento de datos: para el procesamiento de los datos recolectados se utilizará el programa estadístico SPSS versión 29, en el que se obtendrá cuadros y gráficos.

3.6 Análisis estadístico

El análisis estadístico de los datos obtenidos, se realizó mediante la interpretación de los resultados, mediante los porcentajes obtenidos en las tablas y gráficos y la prueba de ji cuadrado para realizar la contrastación de hipótesis y así para probar la relación entre las variables.

3.7 Consideraciones éticas

Según los código de ética de la universidad Federico Villarreal se realizó con la finalidad de asegurar que las actividades de los investigadores se determine atreves de unas buenas prácticas de ética según el código de ética del art. 07 responsabilidad de los investigadores , el investigador será hará responsable y determinara el mejor labor para la sociedad , así mismo el investigador debe mencionar a los pobladores de Cochabamba, sobre los objetivos de esa investigación , recalcando los posibles riesgos y beneficios y todas las dudas de la población. EUNFV (2018)

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Automedicación según género

Género	Automedicación												Chi cuadrado P (< 0.05)
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Femenino	12	4,0	70	23,4	57	19,1	34	11,4	0	0,0	173	57,9	0.001
Masculino	0	0	24	8,0	58	19,4	22	7,4	22	7,4	126	42,1	
Total	12	4,0	94	31,4	115	38,5	56	18,7	22	7,4	299	100,00	

Nota: fuente propia

Interpretación: se aprecia que del total de población $n = 299$. Hubo mayor frecuencia de automedicación por parte del sexo femenino con un 57.9% haciendo referencia de 173 mujeres y el sexo masculino con un 42,1%. Con una referencia de 126 varones. en cuanto a sus dimensiones casi siempre, el sexo femenino tiene mayor frecuencia de automedicación con un 11,4% haciendo referencia de 34 mujeres, y el sexo masculino con un 7,4% haciendo referencia de 22 varones. Se infiere a partir de $p = 0.001$, existen diferencias significativas entre los dos grupos observados.

Tabla 2*Automedicación según edad*

Edad	Automedicación								Total		Chi Cuadrado
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		n	%	P (< 0.05)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
18 a 40 años	0	0,0	23	7,7	35	11,7	45	15,1	103	34,5	
41 a 64 años	12	4,0	59	19,7	45	15,1	33	11,0	149	49,8	0.001
65 a más	0	0,0	12	4,0	35	11,7	0	0,0	47	15,7	
Total	12	4,0	94	31,4	115	38,5	78	26,1	299	100,0	

Nota: fuente propia

Interpretación: se aprecia que del total de pobladores $n = 299$, hubo mayor frecuencia de automedicación un 49.8% en las edades de 41 a 64 años de edad. Además, se aprecia que entre las edades de 18 a 40 años la frecuencia de automedicación fue de 34.5% y un 15.7 % en mayores de 65 años de edad. se infiere a partir de $p = 0.001$, que existen diferencias significativas entre los grupos observados.

Tabla 3

Automedicación según grado de instrucción

Grado de Instrucción	Automedicación								Total		Chi Cuadrado
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		n	%	P (< 0.05)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Primaria	0	0,0	0	0,0	24	8,0	11	3,7	35	11,7	0.001
Secundaria	12	4,0	47	15,7	46	15,4	22	7,4	127	42,5	
Técnico	0	0,0	35	11,7	22	7,4	22	7,4	79	26,4	
Universitario	0	0,0	12	4,0	23	7,7	23	7,7	58	19,4	
Total	12	4,0	94	31,4	115	38,5	78	26,1	299	100,0	

Nota: fuente propia

interpretación: Se aprecia que del total de pobladores $n = 299$, hubo mayor frecuencia de automedicación, con un 42.5%, en personas con grado instrucción de secundaria, además se aprecia que el 11.7 % fue de grado primaria, el 26.4 % de grado técnico y 19.4% de grado universitario. Además, se infiere a partir de $p = 0.001$, existen diferencias significativas entre los grupos observados.

Tabla 4

Automedicación según estado civil

	Automedicación								Total	Chi Cuadrado	
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre				
Estado Civil	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	P (< 0.05)
Casado	12	4,0	36	12,0	80	26,8	22	7,4	150	50,2	0.001
Conviviente	0	0,0	12	4,0	0	0,0	45	15,1	57	19,1	
Soltero	0	0,0	23	7,7	35	11,7	11	3,7	69	23,1	
Viudo	0	0,0	12	4,0	23	7,7	23	7,7	23	7,7	
Total	12	4,0	94	31,4	115	38,5	78	26,1	299	100,0	

Nota: fuente propia

Interpretación: Se aprecia que del total de pobladores $n=299$, hubo mayor frecuencia de automedicación, con un 50.2 %, haciendo referencia de 150 personas casadas, además se aprecia que el 19.1 % haciendo referencia de 57 personas convivientes, y el 23.1 % haciendo referencia de 69 personas eran solteros y 7,7% haciendo referencia de 23 personas viudos. Además, se infiere a partir de $p=0.001$, existen diferencias significativas entre los grupos observados.

Tabla 5*Automedicación según lugar de procedencia*

Lugar de Procedencia	Automedicación										Total	Chi Cuadra do	P (< 0.05)
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Huancayo	24	8,0	76	26,4	114	38,1	55	18,4	22	7,4	291	97,3	0.063
Otro	0	0,0	6	2,0	1	0,3	1	0,3	0	0,0	8	2,7	
Total	24	8,0	82	27,4	115	38,5	56	18,7	22	7,4	299	100,0	

Nota: fuente propia

Interpretación: Se aprecia que del total de pobladores $n = 299$, hubo mayor frecuencia de automedicación, con un 97.3 %, siendo referencia con 291 personas que radican en Huancayo y el 2.7%, haciendo referencia de 8 personas que mencionan que son de otras procedencias. Además, se infiere a partir de $p = 0.063$, no existen diferencias significativas entre los grupos observados.

Tabla 6*Automedicación según ocupación laboral*

	Automedicación										Total	Chi Cuadrado	
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre				
Actualmente te encuentras trabajando	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	P (< 0.05)
Si	24	8,0	59	23,7	56	18,7	33	11,0	11	3,7	183	61,2	0.001
No	0	0,0	23	7,7	59	19,7	23	7,7	11	3,7	116	38,8	
Total	24	8,0	82	27,4	115	38,5	56	18,7	22	7,4	299	100,0	

Nota: fuente propia

interpretación: Se aprecia que del total de pobladores $n=299$, hubo mayor frecuencia de automedicación, con un 61.2 %, con una referencia de 183 personas que si trabajan. Y un 38.8% con una referencia de 116 personas que no trabajan, Además, se infiere a partir de $p=0.001$, existen diferencias significativas entre los grupos observados.

Tabla 7*Automedicación según padece de alguna enfermedad*

	Automedicación										Total	Chi Cuadrado		
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Padece de alguna enfermedad														
Si	0	0,0	0	0,0	6	2,0	8	2,7	0	0,0	14	4,7		
No	24	8,0	82	27,4	109	36,5	48	16,1	22	7,4	285	95,3		
Total	24	8,0	82	27,4	115	38,5	56	18,7	22	7,4	299	100,0		

Nota: SPSS

interpretación: Se aprecia que del total de pobladores $n = 299$, hubo mayor frecuencia de automedicación, con un 95.3 %, con una referencia de 285 personas que NO padecen de alguna enfermedad. Además, se aprecia que los pacientes con unas enfermedades crónicas se automedican solo el 4.7 % con una referencia de 14 personas, se infiere a partir de $p = 0.013$, existen diferencias significativas entre los grupos observados.

Tabla 8*Análisis de ítems de automedicación*

Automedicación		f	%
¿Usted consume fármacos sin receta médica?	Nunca	71	23,7%
	Casi nunca	11	3,7%
	A veces	82	27,4%
	Casi siempre	79	26,4%
	Siempre	56	18,7%
	Total	299	100%
¿Usted consumió analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios sin receta médica?	Nunca	46	15,4%
	Casi nunca	0	0,0%
	A veces	141	47,2%
	Casi siempre	57	19,1%
	Siempre	55	18,4%
	Total	299	100%
¿Usted compró analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios sin receta médica?	Nunca	35	11,7%
	Casi nunca	0	0,0%
	A veces	141	47,2%
	Casi siempre	56	18,7%
	Siempre	67	22,4%
	Total	299	100%
¿Usted compró y consumió vitaminas u otros preparados similares sin receta médica?	Nunca	175	58,5%
	Casi nunca	34	11,4%
	A veces	79	26,4%
	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	11	3,7%
	Total	299	100%
¿Ante un problema de salud utiliza remedios caseros para reducir sus costos de tratamiento?	Nunca	0	0,0%
	Casi nunca	0	0,0%
	A veces	34	11,4%
	Casi siempre	81	27,1%
	Siempre	184	61,5%
	Total	299	100%
¿Usted compró y consumió antibióticos sin receta médica?	Nunca	95	31,8%
	Casi nunca	11	3,7%
	A veces	70	23,4%
	Casi siempre	34	11,4%
	Total	299	100%

opinión de algún familiar o amistad?													
Nunca	12	4,0	24	8,0	36	12,0	0	0,0	11	3,7	83	27,8	
Casi nunca	0	0,0	0	0,0	11	3,7	0	0,0	0	0,0	11	3,7	
A veces	12	4,0	47	15,7	57	19,1	11	3,7	0	0,0	127	42,5	0,000
Casi Siempre	0	0,0	0	0,0	11	3,7	23	7,7	11	0,0	45	15,1	
Siempre	0	0,0	11	3,7	0	0,0	22	7,4	0	0,0	33	11,0	
Total	24	8,0	82	27,4	115	38,5	56	18,7	22	7,4	299	100,0	
¿Sabe usted de los efectos colaterales que tienen los medicamentos si no están correctamente dosificados?													
Nunca	24	8,0	34	11,4	81	27,1	56	18,7	22	7,4	217	72,6	
Casi nunca	0	0,0	0	0,0	11	3,7	0	0,0	0	0,0	11	3,7	
A veces	0	0,0	24	8,0	11	3,7	0	0,0	0	0,0	35	11,7	0,000
Casi siempre	0	0,0	12	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	4,0	
Siempre	0	0,0	12	4,0	12	4,0	0	0,0	0	0,0	24	8,0	
Total	24	8,0	82	27,4	115	38,5	56	18,7	22	7,4	299	100,0	
¿Sabe usted el riesgo que genera adquirir medicamentos sin receta médica?													
Nunca	12	4,0	82	27,4	36	12,0	45	15,1	22	7,4	197	65,9	
Casi nunca	0	0,0	0	0,0	11	3,7	0	0,0	0	0,0	11	3,7	
A veces	0	0,0	0	0,0	11	3,7	11	3,7	0	0,0	22	7,4	0,000
Casi Siempre	0	0,0	0	0,0	11	3,7	0	0,0	0	0,0	11	3,7	
Siempre	12	4,0	0	0,0	46	15,4	0	0,0	0	0,0	58	19,4	
Total	24	8,0	82	31,4	115	38,5	56	26,1	22	7,4	299	100,0	
¿Está seguro que el producto adquirido en el establecimiento farmacéutico le generará el efecto deseado?													
Nunca	0	0,0	36	12,0	11	3,7	22	7,4	0	0,0	69	23,1	
Casi nunca	0	0,0	0	0,0	22	7,4	12	4,0	0	0,0	11	3,7	
A veces	24	8,0	35	11,7	93	31,1	34	11,4	22	7,4	208	69,6	0,000
Casi siempre	0	0,0	0	0,0	11	3,7	0	0,0	0	0,0	11	3,7	
Total	24	8,0	82	27,4	115	38,5	56	18,7	22	7,4	299	100,0	
¿El grado de instrucción en que se encuentra le da suficientes conocimientos													

sobre los productos farmacéuticos para automedicarse?													
Nunca	24	8,0	82	27,4	82	27,4	33	11,0	22	7,4	243	81,3	
A veces	0	0,0	0	0,0	22	7,4	12	4,0	0	0,0	34	11,4	
Casi siempre	0	0,0	0	0,0	11	3,7	0	0,0	0	0,0	11	3,7	0,000
Siempre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	3,7	0	0,0	11	3,7	
Total	24	8,0	82	27,4	115	38,5	56	18,6	22	7,4	299	100,0	
¿Usted recomienda a sus familiares productos o fármacos que pueden consumir sin receta médica?													
Nunca	0	0,0	11	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	3,7	
Casi nunca	0	0,0	0	0,0	11	3,7	11	3,7	0	0,0	22	7,4	
A veces	24	8,0	36	12,0	70	23,4	11	3,7	0	0,0	141	47,2	0,000
Casi Siempre	0	0,0	12	4,0	22	7,4	23	7,7	0	0,0	57	19,1	
Siempre	0	0,0	23	7,7	12	4,0	11	3,7	22	7,4	68	22,7	
Total	12	4,0	94	31,4	115	38,5	78	26,1	22	7,4	299	100,0	

Nota: fuentes propias

Interpretación: en la tabla 9 se aprecia que Nunca con un 53,8% (161) y siempre 23.4% (70) tienen conocimiento al consumir fármacos sin receta médica, así mismo. El 42,5% (127) a veces consumen fármacos por opinión de algún familiar o amistad, a su vez mencionan, que el 72.6% (217) Nunca saben los efectos colaterales que tienen los medicamentos si no están correctamente dosificados, y el 65,9% (197) “Nunca” saben los riesgos que genera adquirir medicamentos sin receta médica, así mismo el 69,9% (208) a veces, está seguro que el productos adquirido en el establecimiento farmacéutico le genera un efecto deseado, y el 22,7% (68) “siempre” recomienda productos o fármacos sin receta médica. Además, Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables analizadas ($p=0.000$).

Tabla 10*Chi2 de factor económico y automedicación*

FACTOR ECONÓMICO	AUTOMEDICACIÓN										Chi cuadrado (p < 0.05)	
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi Siempre		TOTAL			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
¿Cuenta usted con algún seguro de salud para la atención de su salud?												
Nunca	24	8,0	94	31,4	92	30,8	67	22,4	265	88,6	0,000	
Casi nunca	0	0,0	0	0,0	11	3,7	0	0,0	11	3,7		
A veces	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	3,7	11	3,7		
Siempre	0	0,0	0	0,0	12	4,0	0	0,0	12	4,0		
Total	24	8,0	94	31,4	115	38,5	78	26,1	299	100,0		
¿Piensa usted cuando asiste a la farmacia que los medicamentos son caros?												
A veces	0	0,0	11	3,7	45	15,1	0	0,0	56	18,7	0,000	
Casi Siempre	0	0,0	12	4,0	0	0,0	34	11,4	46	15,4		
Siempre	12	4,0	71	23,7	70	23,4	44	14,7	197	65,9		
Total	12	4,0	94	31,4	115	38,5	78	26,1	299	100,0		
¿Practica la automedicación por motivos económicos?												
Nunca	12	4,0	47	15,7	46	15,4	11	3,7	116	38,8	0,000	
Casi nunca	0	0,0	0	0,0	11	3,7	0	0,0	11	3,7		
A veces	0	0,0	23	7,7	11	3,7	11	3,7	45	15,1		
Casi siempre	0	0,0	0	0,0	23	7,7	11	3,7	34	11,4		
Siempre	0	0,0	24	8,0	24	8,0	45	15,1	93	31,1		
Total	12	4,0	94	31,4	115	38,5	78	26,1	299	100,0		

Nota: fuente propia

Interpretación: en tabla 10 se aprecia que el 88.6% (265) “Nunca” Cuenta con algún seguro de salud para la atención de su salud y un 11.4% (34) cuentan con un seguro, el 65,9% (197)

farmacéuticos sin receta médica?											
Nunca	12	4,0	36	12,0	12	4,0	0	0,0	60	20,1	
A veces	12	4,0	24	8,0	81	27,1	0	0,0	117	39,1	
Casi siempre siempre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	23	7,7	45	15,1	0,000
	0	0,0	22	4,4	22	7,4	33	11,0	77	25,8	
Total	24	8,0	82	27,4	115	38,5	78	26,1	299	100,0	
¿Dispone de tiempo para asistir a un consultorio médico para seguir un tratamiento?											
Nunca	12	4,0	93	31,1	115	38,5	33	11,0	126	42,1	
Casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	34	11,4	56	18,7	0,000
Casi Siempre siempre	0	0,0	1	0,3	0	0,0	11	3,7	45	15,1	
	12	4,0					0	0,0	72	24,1	
Total	24	8,0	48	16,1	12	4,0	78	26,1	299	100,0	
¿Puede asistir a una consulta médica sin perjudicar sus horarios de trabajo?											
Nunca	12	4,0	93	31,1	115	38,5	77	25,8	297	99,3	
Casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,3	0,000
Siempre	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3	
Total	12	4,0	94	31,4	115	38,5	78	26,1	299	100,0	

Nota: fuente propia

Interpretación: en tabla 12 se aprecia que el 99.3% (297) nunca se piden receta médica y un 0.3% (1) mención que siempre le piden receta médica, el 96.0% (287) primero va a la farmacia por un producto, antes de acudir al hospital. Chi cuadrado :0.00 p=0.000<0.05 existe relación estadística.

Resultados inferenciales

Prueba de hipótesis General

Hipótesis alterna: *La automedicación si se relaciona con los factores sociodemográficos en los pobladores de cochas grande.*

Hipótesis nula: *La automedicación no se relaciona con los factores sociodemográficos en los pobladores de cochas grande*

Regla de decisión estadística:

Si el p valor o significancia de la prueba estadística Chi cuadrado es menor que ,05 entonces se acepta la relación entre fenómenos o hipótesis del investigador; en caso contrario se acepta la hipótesis nula o se acepta la independencia de fenómenos de estudio.

Tabla 13

Prueba de chi-cuadrado para corroboración de la hipótesis

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,926 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	34,106	3	,000
Asociación lineal por lineal	4,716	1	,030
N de casos válidos	299		

Nota: SPSS

Interpretación: Se observó que el Chi-cuadrado de Pearson tuvo un $X^2 = 34,926^a$, $df = 3$ y un p valor o significancia asintótica del ,000, siendo este valor de acuerdo a la regla de decisión estadística menor a ,05 se acepta la hipótesis alterna o hipótesis del investigador que plantea la existencia de relación estadística entre la variable automedicación y los factores sociodemográficos en los pobladores de cochas grande. Asimismo, la hipótesis alterna plantea la existencia de diferencias significativas entre las dos variables que sería considerada como dependencia entre ambas variables.

FACTOR CULTURAL

Hipótesis específica I: La automedicación se relaciona con el factor cultural en los pobladores de Cochas Grande el tambo Huancayo 2022.

Hipótesis nula: La automedicación no se relaciona con el factor cultural en los pobladores de Cochas Grande el tambo Huancayo 2022.

Regla de decisión estadística:

Si el p valor o significancia de la prueba estadística Chi cuadrado es menor que ,05 entonces se acepta la relación entre fenómenos o hipótesis del investigador; en caso contrario se acepta la hipótesis nula o se acepta la independencia de fenómenos de estudio.

Tabla 14*Pruebas chi-cuadrado para la corroboración de la hipótesis I*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	83,866 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	112,392	6	,000
Asociación lineal por lineal	35,330	1	,000
N de casos válidos	299		

Nota: SPSS

Interpretación: Se observó que el Chi-cuadrado de Pearson tuvo un $X^2 = 83,866a$, $df = 6$ y un p valor o significancia asintótica del ,000, siendo este valor de acuerdo a la regla de decisión estadística menor a ,05 se acepta la hipótesis alterna o hipótesis del investigador que plantea la existencia de relación estadística entre la variable automedicación y el factor cultural en los pobladores de cochas grande. Asimismo, la hipótesis alterna plantea la existencia de diferencias significativas entre las dos variables que sería considerada como dependencia entre ambas variables.

FACTOR ECONOMICO

Hipótesis específica II: La automedicación se relaciona con el factor económico en los pobladores de cochas grande el tambo Huancayo 2022.

Hipótesis nula: La automedicación no se relaciona con el factor económico en los pobladores de cochas grande el tambo Huancayo 2022.

Regla de decisión estadística:

Si el p valor o significancia de la prueba estadística Chi cuadrado es menor que ,05 entonces se acepta la relación entre fenómenos o hipótesis del investigador; en caso contrario se acepta la hipótesis nula o se acepta la independencia de fenómenos de estudio.

Tabla 15

Pruebas de chi-cuadrado para la corroboración de la hipótesis específica II

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	48,534 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	55,146	6	,000
Asociación lineal por lineal	30,016	1	,000
N de casos válidos	299		

Nota: SPSS

Interpretación: Se observó que el Chi-cuadrado de Pearson tuvo un $X^2 = 48,534^a$, $df = 6$ y un p valor o significancia asintótica del ,000, siendo este valor de acuerdo a la regla de decisión estadística menor a ,05 se acepta la hipótesis alterna o hipótesis del investigador que plantea la existencia de relación estadística entre la variable automedicación y el factor económico en los pobladores de cochas grande. Asimismo, la hipótesis alterna plantea la existencia de diferencias significativas entre las dos variables que sería considerada como dependencia entre ambas variables.

FACTOR DEMOGRÁFICO

***Hipótesis específica III:** La automedicación se relaciona con el factor demográfico en los pobladores de cochas Grande el tambo Huancayo 2022.*

***Hipótesis nula:** La automedicación no se relaciona con el factor demográfico en los pobladores de cochas Grande el tambo Huancayo 2022.*

Regla de decisión estadística:

Si el p valor o significancia de la prueba estadística Chi cuadrado es menor que ,05 entonces se acepta la relación entre fenómenos o hipótesis del investigador; en caso contrario se acepta la hipótesis nula o se acepta la independencia de fenómenos de estudio.

Tabla 16*Pruebas de chi-cuadrado para la corroboración de la hipótesis específica III*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	127,568 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	152,473	12	,000
Asociación lineal por lineal	40,729	1	,000
N de casos válidos	299		

Nota: SPSS

Interpretación: Se observó que el Chi-cuadrado de Pearson tuvo un $X^2 = 127,568$ a $df = 12$ y un p valor o significancia asintótica del ,000, siendo este valor de acuerdo a la regla de decisión estadística menor a ,05 se acepta la hipótesis alterna o hipótesis del investigador que plantea la existencia de relación estadística entre la variable automedicación y el factor demográfico en los pobladores de cochas grande. Asimismo, la hipótesis alterna plantea la existencia de diferencias significativas entre las dos variables que sería considerada como dependencia entre ambas variables.

FACTOR SOCIAL

Hipótesis específica: La automedicación se relaciona con el factor social en los pobladores de cochas Grande el tambo Huancayo 2022.

Hipótesis nula: La automedicación no se relaciona con el factor demográfico en los pobladores de cochas Grande el tambo Huancayo 2022.

Regla de decisión estadística:

Si el p valor o significancia de la prueba estadística Chi cuadrado es menor que ,05 entonces se acepta la relación entre fenómenos o hipótesis del investigador; en caso contrario se acepta la hipótesis nula o se acepta la independencia de fenómenos de estudio.

Tabla 17

Pruebas de chi-cuadrado para la corroboración de la hipótesis específica VI

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	137,267 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	138,033	6	,000
Asociación lineal por lineal	,003	1	,957
N de casos válidos	299		

Nota: SPSS

Interpretación: Se observó que el Chi-cuadrado de Pearson tuvo un $X^2 = 137,267^a$ $df = 6$ y un p valor o significancia asintótica del ,000, siendo este valor de acuerdo a la regla de decisión estadística menor a ,05 se acepta la hipótesis alterna o hipótesis del investigador que plantea la existencia de relación estadística entre la variable automedicación y el factor demográfico en los pobladores de cochas grande. Asimismo, la hipótesis alterna plantea la existencia de diferencias significativas entre las dos variables que sería considerada como dependencia entre ambas variables.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Debido a su práctica continua y efectos secundarios a largo plazo, la automedicación es un problema creciente no solo en Perú sino en todo el mundo. Este estudio sobre automedicación planteó inquietudes tras reconocer una relación entre factores asociados a la automedicación. Y comprender cómo estos factores se relacionan con los pobladores de Cochas Grande y sus vidas diarias.

Según los datos generales de mi investigación, el género femenino se automedica con un porcentaje de 57.9% (173) siendo un valor alto a diferencia del género masculino con un 42.1%.al igual que (Miñan et al., 2020) menciona que el 69.1%, el sexo femenino se auto prescribe. así mismo, la edad que más frecuenta la automedicación oscila entre la edad de 41 a 64 años con un porcentaje de 49.8% (149), a diferencia de (Pari Et al., 2021) en sus resultados hace mención de la edad que más frecuenta la automedicación son de 30 a 59 años con un porcentaje de 64.4%. En cuanto el grado de instrucción, que suele abusar de la automedicación, es el grado de secundaria con un 42.5% (127). a diferencia de (Hermosa et al., 2016) El 58,70% son del nivel de estudio primario y secundario. El estado civil de la población que se automedica es el casado con un 50.2% (150). En cuanto a su lugar de procedencia los pobladores mencionan que son de Huancayo el 97.3% (291) que incitan a la automedicación, y solo 2.7% (8). son de otra procedencia. De la población que, si trabaja, se automedica un 61.2% (183), y la población que no trabaja, realiza esta práctica con un 38.8% (116), y 95.3% (285), no padece de una enfermedad crónica.

Según (Saha Et al., 2022) en un estudio trasversal de una población indígena indica que el 49,9% (1350) practican la automedicación, a diferencia de la presente investigación donde se encontró. que del total $n = 299$ pobladores, al menos el 76,2% (228) pobladores de Cochas Grande consumen fármacos sin receta médica, y el 23,7% (71) nunca se automedicaron. De tal modo (Miñan et al., 2020) hace referencia que, de los 718 estudiantes, el 51,3% se automedica.

Así mismo en esta investigación se aprecia que del total de pobladores $n = 299$, hacen referencia que al menos el 84,6% (253) consumen analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios sin receta médica, al igual que (Oviedo et al., 2021) refiere que el 84, 26% consumen analgésico, antipiréticos, como también (vacas et al., 2009) menciona que el 30.9 % consumen analgésicos, Así mismo en esta investigación se encontró el 100% (299), usan remedios caseros para reducir sus costos de tratamiento, además, se encontró que el 68,2% compran antibióticos sin receta médica a diferencia de (Navarrete et al., 2020) en su investigación sobre automedicación en pandemia, encontró que el 21,6% consumían antibióticos sin receta médica.

Chau (2019) menciona que, en el factor cultural, sobre el conocimiento de productos farmacéuticos que consumen sin receta médica. Su población “Casi siempre” conoce sobre el fármaco que consume con un 43.6%. mientras en esta investigación de los 299 pobladores “nunca” tienen conocimiento sobre el fármaco que consumen sin receta médica con 53,8% (161) y solo el 23,4% “siempre” tienen conocimiento lo que consume. Así mismo se encontró el 27.8% (83) “Nunca “consumen un fármaco por opinión de un familiar o amistad y el 72,2%% (216) se automedican por opinión de algún familiar o amistad. A diferencia de (Altamirano et al, 2019) con un 74,3% por opinión de algún familiar. Al igual que (Oviedo et al., 2021) la familia insita a la automedicación con un 70,49%. Además, se encontró 65,9% (197) “nunca” saben los riesgos que genera en adquirir medicamentos sin receta médica. El 22,7% “siempre” recomienda a sus

familiares productos farmacéuticos para consumir sin receta médica y el 3.7% nunca recomienda a sus familiares.

En la tabla 10, sobre los factores económicos, se aprecia que el 88.6% (265) de la población de Cochabamba Grande, desconoce que tiene un seguro de salud, para la atención de su salud, y un 11.4% (34) cuentan con un seguro médico, a diferencia de (Altamirano 2019) en una investigación descriptiva transversal menciona que el 71,3% de su población, tienen seguro médico. El 65,9% (243) “Siempre” piensan que los medicamentos son caros, el 61.2% (183) practican la automedicación por motivos económicos a diferencia de (Alba et al 2020) 14.4% mencionan que son por problemas de económico.

En el factor demográfico. Mi población indica que el 58,2 % (174) “Nunca” influye su entorno familiar la decisión de automedicarse, y el 41,9% (125) si influye de una u otra manera la decisión de automedicarse, a diferencia (Tobón et al., 2018) en su investigación de automedicación familiar, señala que la familia es un factor que influye en esta práctica a si mismo (Oviedo et al., 2021) hace referencia que el 46.8 % la familiar incita a esta práctica, a diferencia de (Sánchez et al., 2012) solo el 2.5% influye el factor familiar y vecinos. a diferencia (Nogueira et al., 2019) en un estudio descriptivo tubo como resultados, en Iquitos, la mayor proporción de personas que creían que la medicación recomendada era la de los familiares con un 38,46%.

El 53,2% (159) mencionan que su entorno social influye en su automedicación y 46,8 % (140), no intervine su entorno social, en el proceso de automedicarse. Así mismo el 92.0% conocen personas que se automedican y el 8.0% (24) no conocen personas que se auto prescriben productos farmacéuticos. En cuanto conocen compañeros de trabajo si se automedican, los pobladores

mencionan que el 51,2% (153) no conocen algún compañero de trabajo que aplica esta práctica y 48.8% si conocen.

En el factor social el 99.3% de los pobladores encuestados, menciona que, en farmacias y boticas no le solicitan receta médica y solo al 0,7% si le solicitan receta médica. Así mismo 0.4% refiere que “a veces” le solicitan receta médica. Por otro lado, se encontró que el 96% de los pobladores, cuando se siente enfermo la primera acción es ir a una farmacia antes de acudir a un centro de salud y solo el 4.0% no lo hace.

Otro de los problemas más comunes que incentivan en esta práctica, son los medios de comunicación, que incentivan el consumo de productos farmacéuticos sin receta médica. El 80% (239), de los pobladores de Cochas Grande mencionan que los medios de comunicación influyen en esta práctica y el 20% (60) no se deja influenciar por los medios de comunicación, así mismo, la población indica que el 42,1 (126) “nunca” tienen tiempo para asistir a un consultorio médico y el 65,6% (196) tiene dificultad para asistir a una consulta médica sin perjudicar sus horarios de trabajo.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Se determino que los factores sociodemográficos que determinan la práctica de la automedicación, tienen un mismo valor de importancia, tanto en el factor económico con un 88,6%, el social con un 99.3%, el factor cultural con un 53.8% y el demográfico con un 57.9%.
- 6.2. Se determinó que el factor cultural más relacionado a la automedicación es la falta de conocimiento sobre el producto o fármaco, ya que indican que un 53.8 % no saben lo que consumen, así mismo, indican que desconocen los efectos colaterales y dosis adecuadas con un 72.6%, otro de los factores culturales responsables de la automedicación es la opinión de los familiares y amistades con un 72.2%.
- 6.3. Se determinó que el factor económico más relacionado a la automedicación es el desconocimiento de su seguro de salud integral, dado que mencionan que un 88.6% no cuenta con un seguro de salud o desconocen de un seguro médico, así mismo, se encontró que la práctica de la automedicacion fue motivada motivos económicos con un 61.2%.
- 6.4. Se determinó que el factor social más importante en esta práctica es la tendencia a recurrir a una farmacia o botica antes que a un hospital, con una frecuencia del 96.0%. Además, se observó que el 80% de los encuestados considera que los medios de comunicación tienen una influencia significativa en esta conducta, otro hallazgo importante, es que el 99.3% de los encuestados refiere que al acudir a una farmacia no le solicitaron receta médica.

6.5. Se determinó que el grupo demográfico más predominante en la práctica de la automedicación entre los encuestados abarcaba edades entre 41 y 64 años. Además, se observó que la mayoría de los participantes pertenecían al sexo femenino. En cuanto al nivel educativo, se encontró que la mayoría tenía educación secundaria.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Las autoridades gubernamentales, como DIGEMID, Ministerio de salud deben implementar programas educativos dirigidos a las comunidades abandonadas por el estado para brindar conocimiento del uso de su seguro integral salud. Además, incluir capacitaciones sobre la importancia del uso racional de la automedicación a los jefes de comunidad, además de exigir a sus autoridades acceso a la salud adecuada a sus principios y costumbres; así mismo desarrollar campañas de sensibilización cultural que aborden las creencias y prácticas arraigadas en la comunidad con respecto a la salud y la automedicación.
- 7.2. El personal de salud debe educar a la comunidad de Cochas Grande El Tambo sobre los riesgos para la salud del uso continuado de medicamentos de venta libre. Además, como destacar la importancia de consultar a un médico para llevar un tratamiento adecuado, en lugar de confiar únicamente en la opinión de familiares y amigos. Así mismo Promover el diálogo abierto dentro de las familias y comunidades sobre la importancia de la salud y el cuidado responsable.
- 7.3. Los pobladores de Cochas Grande el tambo Huancayo tiene derecho a un seguro médico gratuito, como también a ser informados, sin importar su nivel académico o situación laboral y situación cultural, por lo tanto se insta a la autoridades de la comunidad realizar campañas informativas sobre el Sistema Integral de Salud, así mismo, instar al centro médico de la comunidad un trabajo proactivo respecto a la atención integral de salud de la comunidad, así evitando gastos a una población que indica que incurre a la práctica de la automedicación por motivos económicos.

- 7.4. Se recomienda Implementar programas educativos en el establecimiento de salud de cada anexo, dirigidos a su propia comunidad sobre la importancia de la atención médica, esto podría incluir información sobre los servicios disponibles en hospitales y centros de salud, así como los riesgos asociados con la automedicación. Así mismo Minsa y otros miembros de la salud buscar sancionar a laboratorios que incitan a la automedicación por redes sociales, como también, buscar sancionar a profesionales sin ética, por fomentar el uso inadecuado de los medicamentos viendo como un proyecto de comercialización y perjudicando la vida de los pobladores de cochas grande.
- 7.5. Se recomienda diseñar programas educativos específicos, dirigidos a la población de 41 a 64 años, con un enfoque especial en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la importancia de consultar a un profesional de la salud antes de automedicarse. Estos programas podrían abordar temas relevantes para cada grupo etario, como la gestión de enfermedades crónicas y el envejecimiento saludable, así mismo, establecer colaboraciones con escuelas secundarias u otras instituciones educativas locales para integrar la educación en salud en el currículo escolar, esto podría ayudar a fomentar una mayor conciencia sobre la importancia de la salud y el cuidado responsable desde una edad temprana.

VIII. REFERENCIAS

- Alderete Alarcón, G. D., & Arcos Herrera, A. (2022). *Factores que predisponen la automedicación con dexametasona y su uso racional en la pandemia COVID-19 en el centro poblado Santa Rosa- Chincha Baja 2021*. Universidad Interamericana para el Desarrollo. <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/211>.
- Al Shibly, M., Hasan, L. & Abdulsada, A. (2022). Knowledge and practice of self-medication. *Journal of population therapeutics and clinical pharmacology = Journal de la therapeutique des populations et de la pharmacologie clinique*, 28(2), e62–e70. <https://doi.org/10.47750/jptcp.2022.863>.
- Alayo Cruz, A., & Contreras Yupanqui, M. (2021). *Influencia social y automedicación en los pobladores de Huamachuco, 2020*. (trabajo de pregrado) universidad Nacional de Trujillo. [25 influencia social y automedicacion en los pobladores de huamachuco.pdf](#)
- Ayamamani, G. (2020). *Principales características y factores asociados a la Automedicación de un centro de salud en la región callao*". (Trabajo de pre Grado) Universidad Federico Villarreal. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4305>.
- Alba Leonel, A., Papaqui Alba, S., Castillo Nájera, F., Medina Torres, J. R., Papaqui Hernández, J., & Sánchez Ahedo, R. (2020). Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. *Revista CONAMED*, 25(1), 3–9. <https://doi.org/10.35366/92889>.
- Ateshim, Y., Bereket, B., Major, F., Emun, Y., Woldai, B., Pasha, I., Habte, E., & Russom, M. (2019). *Prevalence of self-medication with antibiotics and associated factors in the*

- community of Asmara, Eritrea: a descriptive cross-sectional survey. BMC Public Health, 19(1), 726. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7020-x>*
- Aguilar S. (2005) Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud, Salud en Tabasco, vol. 11, núm. 1-2, enero-agost, pp. 333-338 Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México.
- Baracaldo-Santamaría, D., Trujillo-Moreno, M. J., Pérez-Acosta, A. M., Feliciano-Alfonso, J. E., Calderón-Ospina, C.-A., & Soler, F. (2022). *Definition of self-medication: a scoping review. Therapeutic Advances in Drug Safety, 13, 20420986221127500. <https://doi.org/10.1177/20420986221127501>*
- Bacca, J. (2020). *Factores económicos, sociales y culturales, asociados a la Automedicación de analgésicos en adultos mayores del centro de edad dorada, de la ciudad de san juan de pasto.* (Trabajo de Grado) Universidad de Antioquia.
- Bisso-Andrade, A. (2019). *Automedicación y venta indiscriminada de medicamentos. Revista De La Sociedad Peruana De Medicina Interna, 27(3), 104-109.* Recuperado a partir de <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/184>.
- Castro, M y ramos R. (2021) *Factores culturales que influyen en el conocimiento sobre el Covid-19 en consumidores de los mercados de Juliaca - Puno – 2021*(tesis pre grado) universidad cesar vallejo.

- Carhuajulca Huerta, M. M., & Dolores Crisol, K. I. (2021). *Factores demográficos relacionados a la automedicación en pandemia por COVID-19 en usuarios del Centro de Salud Hualmay, 2021*. Universidad César Vallejo.
- Calderón, A. Castaño L. Gómez, M. Rojas D. Rendon G. (2009). *La Utomedicacion: una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de Vida de los ciudadanos univesidad*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia Tecnología en Regencia de Farmacia Fundamentos de salud Pública Ibagué, Medellín, Ocaña, Pereira, Zipaquirá (2009).
- Coronel Espiritu, L. S., & Chilón Quenta, H. (2023). Factores asociados a la automedicación en pobladores peruanos durante la pandemia por COVID-19. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6374>.
- Diaz M y López E. (2019). *El factor cultural en el manejo integrado costero: conflicto entre actividad portuaria y pesca artesanal en Colombia*. Corporación Universidad de la Costa.
- Dongo, A. (2009). Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. *Revista de investigación en psicología*, 12(2), 227-237.
- Espilco Vilcapuma, I. E., & Félix Medina, P. J. (2021). La automedicación y su relación con los factores demográficos, sociales y económicos en el personal técnico de farmacia julio 2020.

- Ferreiros Prieto L, Figueroa Albertis J. (2020) *evaluación de factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de covid-19, en la población el progreso-sector 2- carabaylo, julio - 2020. (tesis pre grado)* Universidad InterAmericana.
- Guzmán-Miranda, D, & Caballero-Rodríguez, D. (2015). La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. *Santiago*, (128), 336–350.
- Huang, J., Ding, S., Xiong, S., & Liu, Z. (2021). Medication Adherence and Associated Factors in Patients With Type 2 Diabetes: A Structural Equation Model. *Frontiers in public health*, 9, 730845. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.730845>.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). *selección de la muestra* En Metodología de la Investigación (6ª ed., pp. 170-191). México: McGraw-Hill.
- Hermoza-Moquillaza, R., Loza-Munarriz, C., Rodríguez-Hurtado, D., Arellano-Sacramento, C., & Hermoza-Moquillaza, V. (2016). Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Revista médica herediana: órgano oficial de la Facultad de Medicina “Alberto Hurtado”*, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú, 27(1), 15–21. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2016000100003&script=sci_arttext
- Huamán Junco, C., & Pérez Oré, M. S. (2013). Factores relacionados con la prevalencia de la automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2013.

- Izquierdo, R (2020) *Factores relacionados con la automedicación en internos de medicina humana de la Facultad de Medicina “San Fernando”*. Lima – 2020 tesis de pregrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Khadka, A., & Kafle, K. K. (2020). Prevalence of Self-medication among MBBS students of a Medical College in Kathmandu. *JNMA; Journal of the Nepal Medical Association*, 58(222), 69–75. <https://doi.org/10.31729/jnma.4840>.
- Lifshitz, A., Arrieta, O., Burgos, R., Campillo, C., Celis, M. Á., De la Llata, M., Domínguez, J., Halabe, J., Islas, S., Jasso, L., Moreno, M., Plancarte, R., Reyes-Sánchez, A., Ruiz-Argüelles, G., Soda, A., Verástegui, E., & Sotelo, J. (2020). *Automedicación y autoprescripción. Gaceta medica de México*, 156(6). <https://doi.org/10.24875/gmm.20000426>.
- Navarrete-Mejía, P. J., Velasco-Guerrero, J. C., & Loro-Chero, L. (2021). Automedicación en época de pandemia: Covid-19. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*, 13(4), 350–355. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>.
- Navarrete-Mejía, Pedro Javier, Velasco-Guerrero, Juan Carlos y Loro-Chero, Luis. (2020). Automedicación en tiempo de pandemia: Covid-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13 (4), 350-355. <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>
- Martínez, C. Parco, E. Yalli A. (2021) *factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado – 2018* Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Nogueira-Castillo, Mayra Adriana, Orejuela-Ramírez, Francisco José, Andamayo-Flores, Diana, & Castillo-Andamayo, Diana. (2018). Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. *Revista Estomatológica Herediana*, 28(2), 72-77. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3322>

Miñan-Tapia, A., Conde-Escobar, A., Calderon-Arce, D., Cáceres-Olazo, D., Peña-Rios, A. J., & Donoso-Romero, R. C. (2020). *Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana*. <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.1225>.

Mora, Y, Romero, C, Muñoz, I y Sierra, J. (2021). Compromiso organizacional y factores demográficos que propician el ausentismo laboral en franquicias de Barranquilla-Colombia. *Revista de Ciencias Sociales*.

Organización panamericana de la salud (OPS) Mar, 4. (s/f). *Crece el mapa de motivaciones para automedicarse*. Paho.org. Recuperado el 30 de octubre de 2022, de <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>.

Opoku, R., Yar, D. D., & Botchwey, C. O.-A. (2022). Self-medication among pregnant women in Ghana: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 8(10), e10777. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10777>.

Oviedo Cordoba, H., Cortina Navarro, C. E., Osorio Coronel, J. A., & Romero Torres, S. M. (2021). Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad

del Magdalena. *Enfermería global*, 20(2), 531–556.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.430191>.

Ortiz, C. P., Fúnez David, O. D., Rubiano Daza, H., García Rojas, C. L., Calderón Ospina, C. A., & Delgado, D. R. (2019). Automedicación en estudiantes de la Sede Neiva de la Universidad Cooperativa de Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Químico Farmacéuticas*, 48(1), 128–144. <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v48n1.80070>

Pari-Olarte, J. B., Cuba-García, P. A., Almeida-Galindo, J. S., Aliaga-Guillén, N. E., Solano-García, C. G., Chacaltana-Ramos, L. J., Quispe-Ilanzo, M. P., & Oyola-García, A. E. (2021). Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 29–34. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.867>

Picoita Castro, L., Reinoso Vintimilla, N., Villavicencio Caparó, E., & Cuenca León, K. (2020). *nivel de instrucción y automedicación odontológica: casos y controles*.

Roesch, F., González M., Sánchez, Y. Díaz, F, Cano A, Amieva, M., García-K., Salgado-L, Remes-J. Ortigoza-S. (2021) *Influencia de factores socioeconómicos y culturales en la etiología de la cirrosis hepática* Revista de Gastroenterología de México, Volumen 86, Número 1, enero–marzo 2021, páginas 28-35.

Ramírez-Tovar, N. N., Mendoza-Estrada, M. M., & Ortega-Franco, F. A. (2020). Automedicación. *Tepexi boletín científico de la escuela superior tepexi del río*, 7(13), 39–40. <https://doi.org/10.29057/estr.v7i13.5088>.

- Rivera, C., & Alexandra, H. (2020). Factores relacionados a prevalencia de automedicación en estudiantes de ciencias de la salud, Universidad Nacional Federico Villarreal – 2019. Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Saha, A., Marma, K. K. S., Rashid, A., Tarannum, N., Das, S., Chowdhury, T., Afrin, N., Chakraborty, P., Emran, M., Mehedi, H. M. H., Hussain, M. I., Barua, A., & Mistry, S. K. (2022). Risk factors associated with self-medication among the indigenous communities of Chittagong Hill Tracts, Bangladesh. *PloS One*, *17*(6), e0269622. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269622>.
- Tobón Marulanda, F. Á., Montoya Pavas, S., & Orrego Rodriguez, M. Á. (2018). Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Educación médica*, *19*, 122–127. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004>.
- Tello Espinoza, C., & Julca Carmen, Y. F. (2021). Factores predisponentes y la práctica para la automedicación de los usuarios que acuden a las Oficinas farmacéuticas de la Molina, año 2020. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.
- Tesfamariam, S., Anand, I. S., Kaleab, G., Berhane, S., Woldai, B., Habte, E., & Russom, M. (2019). Self-medication with over the counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara, Eritrea. *BMC Public Health*, *19*(1), 159. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6470-5>
- Vásquez, B., & Arasely, Y. (2022). Factores sociodemográficos, económicos, culturales y automedicación en la población de la comunidad Shaullo Chico, Baños del Inca, Cajamarca-2022. Universidad Nacional de Cajamarca.

- Vargas Vera, A. (2018). Factores asociados a la automedicación en población pediátrica, en el hospital nacional Hipólito Unanue enero 2018. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal) Repositorio Institucional - UNFV. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1768>
- Vacas Rodilla, E., Castellà Dagà, I., Sánchez Giralt, M., Pujol Algué, A., Pallarés Comalada, M. C., & Balagué Corbera, M. (2009). Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Atencion primaria*, 41(5), 269–274. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.018>.
- Wirtz, V. J., Dreser, A., & Leyva, R. (2009). El debate sobre la automedicación. *salud pública de México*, 51, 179-180.

VI. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia:

LA AUTOMEDICACIÓN Y LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LOS POBLADORES DE COCHAS GRANDE EL TAMBO HUANCAYO 2022				
Problema general	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuáles son los factores sociodemográfico relacionados a la automedicación en el centro poblado de Cochas Grande el Tambo Huancayo 2022?</p> <p>Problema específico</p> <p>¿Cuáles son los factores culturales relacionados a la automedicación en el centro poblado de Cochas Grande el Tambo Huancayo 2022?</p> <p>¿Cómo el factor económico se relaciona con la automedicación en el centro poblado de cochas Grande el Tambo Huancayo 2022?</p> <p>¿Cómo el factor social se relaciona con la automedicación en los pobladores de Cochas Grande el tambo Huancayo 2022?</p> <p>¿Cómo el factor demográfico se relaciona con la automedicación en el centro poblado de cochas chico el tambo Huancayo 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la automedicación en el Centro poblado de Cochas Grande el Tambo Huancayo 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los factores culturales relacionados a la automedicación en el centro poblado de Cochas Grande el Tambo Huancayo 2022 - Determinar el factor económico relacionados con la automedicación en el centro poblado de cochas Grande el Tambo Huancayo 2022 - Determinar el factor social relacionados con la automedicación en los pobladores de Cochas Grande el tambo Huancayo 2022 - Determinar el factor demográfico relacionados con la automedicación en el centro poblado de cochas Grande el tambo Huancayo 2022 	<p>H1: La automedicación si se relaciona con los factores sociodemográficos en los pobladores de cochas grande.</p> <p>Ho: la automedicación no se relaciona con los factores sociodemográficos en los pobladores de cochas grande</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La automedicación se relaciona con el factor cultural en los pobladores de Cochas Grande el tambo Huancayo 2022 -La automedicación se relaciona con el factor económico en los pobladores de cochas grande el tambo Huancayo 2022. -La automedicación se relaciona con el factor social en los pobladores de cochas Grande el tambo Huancayo 2022 -La automedicación se relaciona con el factor demográfico en los pobladores de cochas Grande el tambo Huancayo 2022. 	<p>Factores sociodemográficos</p> <p>Dimensión:</p> <p>Factor Cultural</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Grado de instrucción ✓ Ocupación ✓ Nivel de conocimientos sobre el fármaco ✓ Nivel de conocimientos sobre patologías y fármacos ✓ Baja percepción de riesgo ✓ Imitación a familiares y conocidos <p>Factor Económico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ingreso económico de la familia <p>Factor Demográfico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lugar de residencia (Huancayo, otros) ✓ Sexo ✓ Edad <p>Factor social:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acceso libre a la adquisición COMERCIAL de medicamentos ✓ Incumplimiento de normas por los establecimientos que expenden medicamentos ✓ Influencia de los medios de comunicación alentando el 	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Estudio descriptivo, correlacional, transversal, con recolección prospectiva de los datos.</p> <p>Área o sede de estudio</p> <p>El estudio se aplicará en la población de cochas Grande el tambo</p> <p>Población</p> <p>El universo estará constituido por 1355 pobladores de cochas grande</p> <p>MUESTRA:</p> <p>299 POBLADORES</p> <p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos</p> <p>- Técnicas: Encuesta</p> <p>- Instrumentos: Cuestionario estructurado.</p>

consumo libre de medicamentos.

- ✓ Acceso restringido a servicios sanitarios (oportunidad y calidad)

Automedicación

Dimensión:

Automedicación

- ✓ Consumo de medicamentos o hierbas medicinales sin receta
- ✓ Adquisición de medicamentos no hábiles para su venta sin receta
- ✓ medica

Anexo B: Instrumento



INSTRUMENTO PARA MEDIR LA AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICO

Autor Chau (2019)

Estimado poblador de Cochas Grande, por favor responda las siguientes preguntas. En la parte I. Incluye INFORMACIÓN GENERAL, llenando los espacios en blanco. Desde la parte II. marque con una (x) en el casillero que concuerde con su opinión y experiencias, eligiendo su respuesta (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre). No hay respuesta correcta o incorrecta. Se solicita sinceridad, es una encuesta anónima con fines de mejorar el trabajo preventivo desde la Universidad.

I. INFORMACIÓN GENERAL:

Características Sociodemográficas.

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad: 18 a 40 () 41 a 64 () 65 a más ().....

Grado de instrucción: a). Primaria b). Secundaria c). Técnico d). Universitario

Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Viudo () Divorciado ()

Lugar de procedencia: Huancayo () otro Indicar cual:

Actualmente te encuentras trabajando: Si () No ()

Padece de alguna enfermedad crónica: Si () No ()

Si la respuesta es (Si) indicar cuales:

II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

I.	AUTOMEDICACIÓN	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	¿Usted consume fármacos sin receta médica?					
2	¿Usted consumió analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios sin receta médica?					

3	¿Usted compró analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios sin receta médica?					
4	¿Usted compró y consumió vitaminas u otros preparados similares sin receta médica?					
5	¿Ante un problema de salud utiliza remedios caseros para reducir sus costos de tratamiento?					
6	¿Usted compró y consumió antibióticos sin receta médica?					
7	¿Usted compró y consumió ansiolíticos o estimulantes sin receta médica?					

II.	FACTOR CULTURAL	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
8	Tiene conocimientos sobre el producto o fármaco que consume sin receta					
9	Consumo productos o fármacos por opinión de algún familiar o amistad					
10	¿Sabe usted de los efectos colaterales que tienen los medicamentos si no están correctamente dosificados?					
11	¿Sabe usted el riesgo que genera adquirir medicamentos sin receta médica?					

12	¿Está seguro que el producto adquirido en el establecimiento farmacéutico le generará el efecto deseado?					
13	¿El grado de instrucción en que se encuentra le da suficientes conocimientos sobre los productos farmacéuticos para automedicarse?					
14	¿Usted recomienda a sus familiares productos o fármacos que pueden consumir sin receta médica?					

III	FACTOR ECONÓMICO	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
15	¿Cuenta usted con algún seguro de salud para la atención de su salud?					

16	¿Piensa usted cuando asiste a la farmacia que los medicamentos son caros?					
17	¿Practica la automedicación por motivos económicos?					
IV.	FACTOR DEMOGRÁFICO	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
18	¿Cree usted que su entorno familiar influye en su automedicación?					
19	¿Cree usted que su entorno social influye en su automedicación?					
20	¿Considera usted que las personas practican la automedicación?					
21	¿Conoce usted compañeros de trabajo que practiquen la automedicación?					
V.	FACTOR SOCIAL	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
22	¿Cuándo usted acude a la farmacia por un medicamento, le solicitan la receta médica?					
23	¿Cuándo se siente enfermo primero va a la farmacia por un producto, antes de acudir al hospital?					
24	Considera que los medios de comunicación alientan el consumo de productos farmacéuticos sin receta medica					
25	¿Dispone de tiempo para asistir a un consultorio médico para seguir un tratamiento?					
26	¿Puede asistir a una consulta médica sin perjudicar sus horarios de trabajo?					

MUCAS GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo C: Declaración de confiabilidad:

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo: YANINA ROCIO RAMOS MENDOZA., identificado (a) con DNI N°75911299.....
Egresada de la escuela profesional de...POS GRADO UNFV, vengo implementando el
plan de tesis titulado **“LA AUTOMEDICACIÓN Y LOS FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS EN LOS POBLADORES DE COCHAS GRANDE EL TAMBO
HUANCAYO 2022”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como
producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán
usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos N°: 07
del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la
investigación Científica de la escuela de POSGRADO Universidad federico Villareal , salvo con
autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima, 24.... de.....MAYO... 2023.



Apellidos y nombres: RAMOS MENDOZA YANINA



Anexo D: Carta de Aceptación para un Trabajo de Investigación de Tesis

CARTA DE ACEPTACION PARA UN TRABAJO DE INVESTIGACION DE TESIS

Cochas Grande El Tambo 26 de Mayo del 2023

(Yo): JESÚS POMACAHUA RODRÍGUEZ

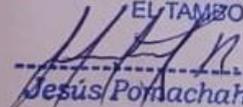
Presidente de la comunidad de Cochas Grande El Tambo Huancayo

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que la Sr(a). YANINA ROCIO RAMOS MENDOZA, con IDN: 75911299 Estudiante de la **ESCUELA DE POSGRADO** profesional de **ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** de la **UNIVERSIDAD FEDERICO VILLAREAL**, ha sido admitido para realizar sus **INVESTIGACION** como título **"LA AUTOMEDICACIÓN Y LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LOS POBLADORES DE COCHAS GRANDE EL TAMBO HUANCAYO 2022"**, en nuestra comunidad de Cochas Grande EL TAMBO HUANCAYO, teniendo como fecha de inicio el 27 de mayo del 2023 y como fecha de culminación 28 de mayo del 2023 en la comunidad.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

**COMUNIDAD CAMPESINA COCHAS GRANDE
EL TAMBO - HYO.**



Jesús Pomacahua Rodríguez
DNI: 20074275
PRESIDENTE

PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD COCHAS GRANDE

JESÚS PUMACAHUA RODRÍGUEZ