



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÌMICA**

**Escuela académico profesional de Farmacia y Bioquímica**

**TRABAJO COMPARATIVO DE LA AUTOMEDICACIÓN SEGÚN ESTRATO  
SOCIOECONÓMICO EN ADULTOS DE 5 DISTRITOS DE LIMA  
METROPOLITANA FEBRERO – OCTUBRE 2019**

Para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor: **Br. SIFUENTES PALOMINO, LUCIA MERCEDES.**

**Br. ANGULO PALACIOS, JUAN CARLOS.**

Asesor:

**Dra. Emma Caldas Herrera**

**Línea de investigación:**

Estilo de vida saludable

Código ORCID: 0000-0003-101-2090

Lima – Perú

2020

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a mi padre Manuel Jesús, Sifuentes Guevara y a mi madre Nora Cristina, Palomino Carmona, por su apoyo incondicional y consejos durante el transcurso del pregrado, a mis profesores por sus enseñanzas.

**Br. Sifuentes Palomino, Lucia Mercedes.**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a Dios. A Máximo y Celestina: mis padres, por ser los pilares más importantes. A la Universidad Norbert Wiener por permitirme cumplir una de mis metas y a sus docentes por todas las enseñanzas impartidas. A mi sobrino Rodrigo, mi mejor amigo: Te Amo.

**Br. Angulo Palacios, Juan Carlos.**

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro agradecimiento a Dios por permitirnos alcanzar nuestras metas, a nuestros padres por creer en nuestras capacidades y su confianza, a nuestros familiares por sus consejos y apoyo, a nuestra asesora por su orientación durante todo el desarrollo de nuestra tesis, a nuestros docentes por impartir en nosotros sus conocimientos, a nuestra alma mater por formarnos e impartir en nosotros valores para servir a nuestro país como profesionales de la salud.

**Br. Sifuentes Palomino, Lucia Mercedes.**

**Br. Angulo Palacios, Juan Carlos.**

## RESUMEN

La automedicación genera una serie de riesgos para la salud, el cual su práctica va aumentando en el transcurso del tiempo, sus repercusiones afectan seriamente al organismo ocasionando desde la resistencia bacteriana hasta la mortalidad, convirtiéndose en un gran problema de salud pública que requiere ser estudiada constantemente. **Objetivo:** Determinar la relación entre la automedicación y el estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019. **Método:** La investigación es de tipo descriptivo correlacional, la muestra de estudio estuvo constituida por 546 personas, el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario. **Resultados:** La infección respiratoria en un 20,3% y los dolores con un 15,7% son las enfermedades que generan mayor automedicación, el grupo farmacológico que utilizan más los usuarios para automedicarse son los antibióticos 29% y analgésicos 28,2%, referente al nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación el que más predomina es el nivel medio con un 49,6%, las características de las personas con relación a la automedicación, los adultos en un 92,9% , el género femenino con un 100%, el grado de instrucción técnico con un 100%, la ocupación dependiente con un 100%, los que tienen y no tienen seguro médico con un 100%, con relación a las causas asociadas el 89,7% lo hizo porque no le pidieron receta médica en las oficinas farmacéuticas, el 66,8% porque no dispone de tiempo para acudir a la consulta médica, el 52,2% porque tiene los conocimientos necesarios para tratar su enfermedad, el 48,2% por recomendaciones de terceras personas, el 38% tiene recetas anteriores de enfermedades similares, 22,3% por la publicidad percibida por los medios de comunicación y el 16,2% porque carecía de dinero para acudir a la consulta médica. **Conclusión:** Se identificó que la infección respiratoria es la enfermedad que genera mayor automedicación en adultos, los antibióticos son el grupo farmacológico de mayor consumo, el género femenino es el que más se automedica.

**Palabras clave:** Automedicación, estrato socioeconómico, adultos, causas de la automedicación.

## ABSTRACT

Self-medication generates a series of health risks, which its practice increases over time, its repercussions seriously affect the body, causing from bacterial resistance to mortality, becoming a great public health problem that requires constant study. **Objective:** To determine the relationship between self-medication and socioeconomic status in adults of 5 districts of Lima Metropolitana February - October 2019. **Method:** The research is descriptive, observational and cross-sectional, the study sample consisted of 546 people, the instrument used for data collection was the questionnaire. **Results:** The respiratory infection in 20.3% and pain with 15.7% are the diseases that generate the most self-medication, the pharmacological group that users use the most to self-medicate are the 29% antibiotics and 28.2% analgesics, with reference to the level of knowledge about the consequences of self-medication, the average level predominates with 49.6% being the most predominant, the characteristics of people in relation to self-medication, 92.9% of adults, 100% female gender, 100% technical education level, 100% dependent occupation and 100% of those who have and do not have health insurance, in relation to associated causes, 89.7% did so because they did not ask for a prescription in the pharmaceutical offices, 66.8% because they did not have time to go to the medical consultation, 52.2% because they had the necessary knowledge to treat their disease, 48.2% for recommendations from third parties, 38% have previous prescriptions for similar diseases, 22.3% due to the publicity perceived by the media and 16.2% because they lacked money to go to a medical consultation. **Conclusion:** Respiratory infection was identified as the disease that generates the most self-medication in adults, antibiotics are the most widely used pharmacological group and the female gender is the one that self-medicates the most.

Key words: Self-medication, socioeconomic status, adults, causes of self-medication.

## INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....	8
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	29
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	34
DISCUSIÓN .....	46
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES .....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	49
ANEXOS .....	56

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Enfermedad que genera mayor automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019. ....	34
Figura 2: Grupo farmacológico de mayor automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019. ....	36
Figura 3: Nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019. ....	38
Figura 4: Distribución porcentual de la automedicación por género según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019. ....	39
Figura 5: Distribución porcentual de la automedicación por edad según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019. ....	40
Figura 6: Distribución porcentual de la automedicación por nivel de instrucción según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019. ....	40
Figura 7: Distribución porcentual de la automedicación por el tipo de ocupación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019. ....	41
Figura 8: Distribución porcentual de la automedicación por tenencia de un seguro médico según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019. ....	41
Figura 9: Medios de comunicación mencionados en las Causas asociadas a la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019. ....	43

Figura 10: Distribución porcentual de la fuente de recomendación mencionados en las Causas asociadas a la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019..... 43

Figura 11: Distribución porcentual de los motivos mencionados en las Causas asociadas a la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019..... 44



## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Enfermedades que generan mayor automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019. ....	35
Tabla 2: Grupos farmacológicos de mayor automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019. ....	37
Tabla 3: Niveles de conocimientos sobre las consecuencias de la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019. ....	39
Tabla 4: Distribución porcentual de las características de la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019. ....	42
Tabla 05: Distribución porcentual de las Causas asociadas a la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019. ....	45

## I. INTRODUCCIÓN

La automedicación es el consumo de medicamentos sin prescripción médica en el cual ante la manifestación de una serie de signos la persona decide por voluntad propia ingerir medicamentos por recomendaciones de un técnico en farmacia, químico farmacéutico, familiar que haya padecido síntomas similares, publicidad, amigos, utilización de recetas anteriores prescritas, evitando acudir a un médico para ahorrar tiempo y dinero en la consulta médica generando una serie de repercusiones negativas como el enmascaramiento de la enfermedad, inefectividad del medicamento, interacciones medicamentosas, manifestaciones de reacciones adversas, efectos secundarios, intoxicaciones, resistencia bacteriana, aumento de los gastos en salud, convirtiéndose en un gran problema de salud pública.<sup>1</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 50% de los peruanos se automedican también más del 50% toma sus medicamentos de forma incorrecta, además la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que en los últimos años el uso indiscriminado de antibióticos generó resistencia de muchos gérmenes teniendo como resultado ineficacia y mayor gasto en el tratamiento y efectos indeseados en la salud de la población, asimismo la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud (MINSU), explica que los principales efectos de la automedicación no solo son efectos adversos e intoxicaciones medicamentosas sino que también hay fármacos capaces de ocultar o incrementar los síntomas de una enfermedad como son los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), corticoides y anticoagulantes. La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) anunció que de acuerdo con la base de datos del Centro Nacional de Farmacovigilancia y tecnovigilancia se han notificado más de 300 casos de sospecha de reacciones adversas a medicamentos siendo lo más frecuente los trastornos gastrointestinales relacionados al consumo de ivermectina sin prescripción médica en igual forma el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) a través de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud recogió información de 3 mil 849 personas a nivel nacional que acudieron a farmacias y boticas en el cual el motivo de la automedicación según él estudió el 30,4% manifestó que ya había tomado el medicamento previamente, el 24,3% indicó que las molestias no son tan serias como para acudir al médico y el 19,4% manifestó que demoran mucho en atender en

los establecimientos de salud.<sup>2</sup>

Este problema de salud pública se ha convertido en un hábito cotidiano de nuestra sociedad debido a la falta de tiempo, el presupuesto económico, venta de medicamentos sin receta médica, falta de conocimiento, falta de orientación en la dispensación de los medicamentos, medicamentos de venta libre, promoción del medicamento a través de los visitadores médicos por parte de los laboratorios farmacéuticos, sobrecarga de trabajo en los profesionales de salud, deficiencia de stock de medicamentos en las farmacias de los establecimientos de salud pública; por esta situación es importante realizar un trabajo comparativo de la automedicación en adultos en los distritos de La Molina, Surco, Lima Cercado, Ancón y Pachacámac de Lima Metropolitana según su estrato socioeconómico así pues esta problemática requiere constantes evaluaciones en el ámbito comunitario por ende también es de suma importancia determinar la relación entre la automedicación y estrato socioeconómico en adultos, identificar la enfermedad que genera automedicación, determinar el grupo farmacológico de mayor consumo sin receta médica, las causas que conllevan a practicar la automedicación, su nivel de conocimiento con referente a los fármacos que consumen sin supervisión médica y las características de la población de estos distritos.<sup>3</sup>

El estrato socioeconómico es un determinante hacia el desarrollo de la automedicación convirtiéndose en una solución accesible para la población es así como la pobreza a causa del desempleo, las malas condiciones de trabajo, el rango de ingreso per cápita según estratos alto, medio alto, medio, medio bajo y bajo en el cual los ingresos en soles varían desde 400 a 2000 soles según el nivel de estrato; en tal sentido, estas barreras socioeconómicas impiden que los pacientes puedan comprar las cantidades suficientes de medicamentos para cumplir su tratamiento y pagar una consulta médica debido a la ausencia de un seguro de salud, esta estrechez económica afecta particularmente a la población más pobre y con menos conocimientos; así pues, el bajo nivel de instrucción en las personas especialmente en los adultos, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación en paralelo la deficiente educación sanitaria con la que contamos, la falta de acceso y escasa disponibilidad de información permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, en la actualidad los laboratorios farmacéuticos ofrecen a los profesionales de la salud obsequios personales a prescriptores y expendedores, financiamiento de capacitaciones, apoyo económico a diversos tipos de eventos sociales, remuneraciones por incentivar la venta de sus productos provocando que dejen de lado su ética profesional.<sup>4</sup>

En lo concerniente a este problema sanitario es importante recalcar que su práctica producirá un incremento de las reacciones adversas medicamentosas, farmacoterapia incorrecta, diagnóstico incorrecto por un encubrimiento de la sintomatología, aumentos de los gastos en salud, agravamiento de la enfermedad, sinergismo o antagonismo del fármaco, intoxicaciones medicamentosas, aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad; debido a esto es de suma importancia determinar la relación entre la automedicación y el estrato socioeconómico en adultos, para que la información recolectada sirva para investigaciones posteriores y poder realizar campañas de concientización sobre la automedicación y sus repercusiones en la salud, orientar a la población sobre el uso adecuado de los medicamentos. Del mismo modo publicar los resultados para que las autoridades sanitarias pertinentes puedan establecer mejores mecanismos de supervisión sobre la dispensación y distribución de los medicamentos; otro aspecto importante es concientizar a los profesionales de salud sobre la importancia de actualizarse en conocimientos de farmacia clínica para dar una información correcta al paciente; llegando a las zonas donde es mayor los porcentajes de frecuencia para combatir este fenómeno social que va en aumento a través del tiempo convirtiéndose una práctica cotidiana. Finalmente fomentar que se realice investigaciones similares para conocer a mayor profundidad la realidad de la automedicación puesto que con el conocimiento oportuno se podrá controlar el hábito de automedicarse consiguiendo un comportamiento que conserve la salud en óptimas condiciones.<sup>5</sup>

Los fármacos de mayor consumo en la automedicación son: antibióticos, analgésicos, antihistamínicos, antiinflamatorios, antihipertensivos, anticonceptivos, ansiolíticos, antidiabéticos, antimicóticos, antipiréticos, miorrelajantes, antigripales, suplementos vitamínicos estos grupos farmacológicos posiblemente son los responsables de efectos indeseables alterando la fisiología del organismo por un uso irracional, esta conducta puede ser la respuesta hacia la aparición de enfermedades que tiene como contrapartida la posibilidad de abuso con todos los riesgos que implica generando en algunos casos farmacodependencia.<sup>6</sup> La OMS propone como una medida de combatir este problema sanitario es fomentar la educación sanitaria en la población en el cual es fundamental conocer las características demográficas, las circunstancias sociales, factores de riesgo, causas que conllevan a su práctica, actitud ante los problemas de salud, grado de conocimiento, hábitos, costumbres, ideologías, creencias, pudor ante una consulta médica.<sup>7</sup>

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

En Colombia un estudio de patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira indica que el 68,1% de los medicamentos se obtuvieron sin prescripción médica, de igual manera en la Universidad Santander de Bucaramanga en Colombia, la prevalencia de la automedicación estuvo en 87,9%; en la universidad de Buenos Aires de Argentina el 57,08% de mujeres se automedicaban con antiinflamatorios y analgésicos; en la ciudad de Antofagasta de Chile el 51% indicaron que el motivo principal que los condujo a la automedicación fue el reconocimiento de síntomas leves.<sup>8</sup> En la provincia de Trujillo en el 2016 se realizó una encuesta a 1000 estudiantes de las universidades privadas: Antenor Orrego, Nacional de Trujillo y Privada del Norte, el cual se registró una tasa de automedicación con antibióticos de 65,4%.<sup>9</sup> En el distrito de Jesús de Nazareno de la provincia de Ayacucho en el 2015, la frecuencia de automedicación fue 87,8%, el 67,9% fueron mujeres, 64,9% fueron recomendaciones por un técnico en farmacia y el 74,7% fueron influidas por la televisión.<sup>10</sup> En la provincia de Chiclayo del departamento de Lambayeque en el 2015, la frecuencia de automedicación fue 73,5%, el 33,6% indicaba que ya sabían lo que recetaban los médicos, el 88,5% fueron del sexo femenino.<sup>11</sup> En la provincia del Callao en el 2016 según la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud el 53,4% de usuarios de boticas y farmacias compraron antimicrobianos sin receta médica.<sup>12</sup> En el 2017 en la provincia de Lima se realizó encuestas para evaluar la automedicación en dos diferentes estratos socioeconómicos, en la zona urbana que comprende el distrito de Santiago de Surco 85,3% y en la zona urbano marginal que comprende el distrito de San Juan de Lurigancho 77,8%. El 2016 se realizó un cuestionario en 384 pobladores del grupo 7 del sector 3 del distrito de Villa el Salvador de la provincia de Lima en donde la prevalencia de la automedicación es de 46.1%, las razones predisponentes fueron: recomendación de terceras personas 64.4%, no disponer de tiempo para asistir al médico 65.5%, contar con recetas anteriores de enfermedades similares 52.2%.<sup>14</sup> En el 2016 en el distrito de Cercado de Lima se realizó una encuesta de satisfacción de los servicios de salud en 2637 usuarios de boticas y farmacias, la prevalencia de la automedicación fue de 75% y el 68% se automedicaron con fármacos que requerían receta médica para su venta.<sup>13</sup>

Especialistas de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), del Ministerio de Salud (MINSA) informo que el 43% de la población Limeña se automedica y que la automedicación con antibióticos, jarabes y antigripales para controlar síntomas de enfermedades respiratorias generadas por el frío y las bajas temperaturas ocultó cuadros de neumonía impidiendo una detección oportuna. La Dra. Betty Georgina Campos Dávila, directora general del Instituto Nacional de Oftalmología del Ministerio de Salud alertó que parte de los pobladores tienen el hábito de usar gotas oftálmicas que quedan de una receta anterior sin reflexionar que deben ser utilizadas de acuerdo al caso particular y por lapsos de tiempo dispuesto por el oftalmólogo para lo cual su automedicación intensifica el surgimiento de otras patologías como cataratas y glaucomas. Un estudio en Perú en 2016 sobre el análisis del gasto del bolsillo en medicamentos muestra a los asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS) como los que menos gastos de bolsillo hicieron. En cambio, la población que no cuenta con un seguro de salud al tener al gasto directo como único medio para una atención de salud, están asociados al impacto económico que puede advertir una atención en salud, sabiendo que el no tener un seguro de salud está asociado a las prácticas de automedicación en la población.<sup>14</sup>

Según lo decretado por la Ley 29459 de los de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos sanitarios se encuentra prohibido la adjudicación directa de muestras gratis de productos farmacéuticos de venta bajo receta médica con la finalidad de persuadir a pacientes y público en general; ya que esto incrementaría el uso inadecuado de medicamentos, pese a esto los visitantes médicos cada vez que acuden a la farmacia, botica, hospitales, clínicas, centros médicos y consultorios particulares regalan muestras gratuitas de medicamentos a los pacientes con la finalidad de incentivar la compra irresponsable. De acuerdo al Manual de Buenas Prácticas de dispensación el químico farmacéutico está obligado a actualizarse para aclarar de forma correcta las inquietudes de los pacientes controlando la automedicación, así como supervisar al técnico en farmacia durante el expendio el cual es ajeno a la realidad puesto que un gran porcentaje de oficinas farmacéuticas no cuentan con la presencia del Químico farmacéutico.<sup>15</sup>

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre la automedicación y el estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la enfermedad que origina mayor automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019?
2. ¿Cuál es el grupo farmacológico de mayor automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019?
4. ¿Cuáles son las características de los adultos que se automedican de 5 distritos de Lima Metropolitana según estrato socioeconómico febrero octubre 2019?
5. ¿Cuáles son las causas asociadas a la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la automedicación y el estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Identificar la enfermedad que genera mayor automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.
2. Determinar el grupo farmacológico de mayor automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.
3. Evaluar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.
4. Identificar las características de los adultos que se automedican de 5 distritos de Lima

Metropolitana según estrato socioeconómico febrero – octubre de 2019.

5. Determinar las causas asociadas a la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.

#### **1.4 Justificación**

La automedicación compromete una serie de riesgos para la salud que asciende constantemente en el transcurso del tiempo por tal motivo se realiza un trabajo de investigación en 5 distritos de Lima metropolitana para comparar la práctica de la automedicación en relación con el estrato socioeconómico de la población, estudiando la relación que existe entre la automedicación y el ingreso per cápita, ocupación, grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre las repercusiones de auto medicarse, es por esta razón la importancia de conocer la enfermedad asociada a la automedicación, causas de la automedicación, el grupo farmacológico más utilizado y características demográficas de la población. Entender la automedicación de acuerdo al estrato socioeconómico conseguirá concientizar a los habitantes sobre la responsabilidad de ingerir un medicamento sin supervisión médica, disminuirá los gastos económicos en salud, la resistencia bacteriana, las interacciones medicamentosas, las reacciones adversas, los problemas de polifarmacia, el agravamiento de la enfermedad por administrarse medicamentos innecesarios, las intoxicaciones, la administración incorrecta de un medicamento y el manejo de la información errónea del medicamento permitiendo combatir este problema de salud pública para mejorar la calidad de vida y alcanzar los objetivos terapéuticos deseados.

#### **1.5 Limitaciones de la investigación**

Los datos obtenidos del presente trabajo de investigación son de una muestra representativa de 5 distritos de los pobladores de Lima Metropolitana encuestándose solo a las personas adultas que acudían a las oficinas farmacéuticas.



## II. MARCO TEÓRICO

### Antecedentes de la investigación

#### Antecedentes Internacionales:

López C, Gálvez J, Domínguez C (2016), en su investigación en Colombia, titulada “Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D.C., Colombia”. **Objetivo:** Instituir la prevalencia de la automedicación en alumnos de medicina de la Universidad del Rosario. **Métodos:** Se ejecutó un estudio de corte transversal mediante un cuestionario aplicado a 276 alumnos de medicina, en el que se indagaron datos demográficos, antecedentes patológicos, hábitos, constancia de automedicación, medicamentos automedicados, porcentaje de automedicación responsable, razones para automedicarse y la cognición sobre esta conducta. **Resultados:** La preponderancia de la automedicación fue del 79,3%. Los medicamentos automedicados con mayor frecuencia son paracetamol (10,8%), ibuprofeno (3,9%). Entre los medicamentos automedicados el 70,6% requiere prescripción médica. Las indicaciones más frecuentes fueron cefalea (10,6%), resfriado común (4,2%) y dismenorrea (3,4%). **Conclusión:** La incidencia de automedicación en la población evaluada es alta y la mayoría de los medicamentos utilizados requieren receta médica. Los factores influyentes se relacionan con la edad y el ciclo que cursan. La mayoría de estudiantes se automedica de manera inadecuada.<sup>16</sup>

Berrouet M, Lince M, Restrepo D (2017), en su investigación en Colombia, titulada “Automedicación de analgésicos y antibióticos en estudiantes de pregrado de medicina”. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia de automedicación con antibióticos y analgésicos en alumnos de pregrado de medicina y caracterizar las actitudes, los conocimientos y las prácticas frente a este comportamiento. **Métodos:** Estudio transversal que contó con 625 alumnos de pregrado de medicina de una universidad privada de Medellín-Colombia. Se diseñó una encuesta con 45 preguntas. La variable dependiente fue la automedicación de antibióticos y analgésicos. Se obtuvieron proporciones y promedios con sus medidas de dispersión. Se exploraron posibles asociaciones entre la práctica de la automedicación, el sexo y el ciclo de estudio. **Resultados:** La prevalencia de automedicación con analgésicos fue de 84% para las mujeres y 81% para los hombres y la de antibióticos de 28% para mujeres y 21% para hombres. El 90.1% de los alumnos considera la automedicación como una práctica insegura; el 93% aseguran que automedicarse con antibióticos ocasiona resistencia

microbiana; el 78.6% asegura que continuará automedicándose. **Conclusión:** La automedicación de analgésicos y antibióticos es un comportamiento común y complejo en alumnos de pregrado de medicina. A pesar de tener el conocimiento de los riesgos que asumen por esta práctica, la mayoría no está dispuesta a cambiarla.<sup>17</sup>

Molina A, Morocho K. (2019) en su investigación en Ecuador, titulada “Automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central Cuenca, 2019. **Objetivo:** Precisar las causas de la automedicación en adultos mayores en el Centro de Especialidades Central Cuenca, 2019. **Métodos:** Es un estudio descriptivo de corte transversal, en la cual participaron 227 adultos mayores del Centro de Especialidades Central Cuenca. **Resultados:** Predominaron el sexo femenino, entre 75 y 84 años. La gran mayoría no labora, tiene primaria incompleta, generalmente son casados y de religión católica. La Hipertensión arterial, seguida de la Diabetes mellitus son las enfermedades crónicas más frecuentes y sufren generalmente desde hace 6 a 10 años, la mayoría se automedican porque la enfermedad que sufren no es grave y lo hacen para disminuir los dolores corporales. Los fármacos los adquieren en las oficinas farmacéuticas. La fuente de información es principalmente los familiares. **Conclusión:** el porcentaje de este grupo de edad es alto, ya que el 74% se automedica, correspondiendo su mayoría al sexo femenino.<sup>18</sup>

Aguila L. (2018) en su investigación en Ecuador, titulada “Relación entre la ocupación laboral y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Hermano Miguel de Cuenca Ecuador, 2017.” **Objetivo:** Cuantificar la relación entre la ocupación laboral y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Hermano Miguel de Cuenca- Ecuador. **Métodos:** Se hizo un diseño de casos y controles con nivel descriptivo, comunicacional y retrospectivo. Se hizo mediante el método de conveniencia, resultando una muestra de 300 adultos jóvenes entre 18 y 44 años. La recolección de datos se efectuó mediante encuestas en el software de acceso libre EPI INFO versión 7.2. **Resultados:** De la muestra total, se constató que existe un alto nivel de automedicación en el sexo femenino con un porcentaje de 34.00%, seguido por el sexo masculino con 16,00 %, porcentaje que se dio con mayor frecuencia en el grupo etario de 37 años 3.33% y solo un 0.33% en el grupo de 44 años. Con referente a la ocupación laboral y la automedicación, se evidenció que las personas que poseen un bajo nivel de ocupación laboral son las que se automedican con mayor frecuencia 38.00% lo que da como resultado un Odds Ratio de 1,44. **Conclusión:** Se cuantificó que la práctica de la automedicación tiene un gran aumento en la

población femenina, donde es más influyente a los 37 años y menos habitual a los 44 años. También en este estudio se demostró que las personas con un bajo nivel de ocupación laboral son quienes principalmente se automedican.<sup>19</sup>

Cornejo E. (2017) en su investigación en Argentina titulada “Automedicación en estudiantes del campus de la universidad católica de Córdoba”. **Objetivo:** Comprender la prevalencia de automedicación y factores asociados. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en el Campus de la Universidad Católica de Córdoba, en la cual se desarrolló una encuesta que fue validada en el mes de agosto del año 2016. La muestra consistió en 300 alumnos de ambos sexos, de edades comprendidas entre 18 y 38 años. **Resultado:** El 96,67% de los alumnos consultados se automedica. Las principales causas por las cuales recurren a esta práctica son: comodidad (62,07%), fácil acceso (28,62%), no cree necesario ir al médico (20,34%), no tiene tiempo para ir al médico (12,76%). Los medicamentos más utilizados son: Analgésicos/Antiinflamatorios (85,52%), Antigripales (73,45%), Antibióticos (48,97%), Antiácidos/Digestivos (34,48%), Ansiolíticos/Sedantes/Hipnóticos (5,86 %). **Conclusión:** La automedicación es un problema importante en nuestra sociedad y está asociada a diversos factores, debido a esto se requiere mayor control en el expendio de medicamentos y educación sanitaria continúa para la población.<sup>20</sup>

#### **Antecedentes nacionales:**

Cornejo H. (2018) Realizó un Estudio titulado “Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. **Objetivo:** Estimar la influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **Métodos:** Es una investigación descriptiva de corte transversal. Se encuestaron a 257 personas que acudieron al servicio de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **Resultados:** Se obtuvo que el 81.3% de la población encuestada se automedica y el nivel socioeconómico de mayor prevalencia en las personas que se automedican corresponden a un nivel socioeconómico medio 51,0%, usando la automedicación farmacológica 77,0% como primera opción, siendo el motivo más prevalente el dolor 52,9%, aconsejado por el farmacéutico 44,7% y el lugar de adquisición más concurrente fue la botica 84,4%. **Conclusión:** Existe una asociación significativa entre

el nivel socioeconómico y la automedicación en personas que acuden al servicio de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.<sup>21</sup>

Syuri H. (2015) Realizó un Estudio titulado “Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina, 2015”. **Objetivo:** Delimitar los factores asociados a la automedicación en el personal técnico de enfermería del servicio de Medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo. **Métodos:** Es una investigación cuantitativa de tipo descriptiva, transversal y aplicada dentro de la población del personal de enfermería. **Resultados:** Se delimitó que el 88.89% presenta los factores exógenos y el 47.22% presenta los factores endógenos que se asocian en la automedicación. Dentro del factor exógeno, la venta libre con el 80.56% y el 38.89% que presenta el medio de publicidad. Dentro del factor endógeno, el 88.89% está presente el factor tiempo. **Conclusión:** Se delimitó que el personal técnico de enfermería presenta factores exógenos que puede asociarse en la conducta de la automedicación. Además, dentro del factor exógeno, la mayoría presenta factor venta libre y dentro de factor endógeno, la mayoría presenta factor tiempo.<sup>22</sup>

Nogueira M. (2015) Realizó un Estudio titulado “Frecuencia y factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a servicios de odontología de instituciones públicas de Piura, Cajamarca e Iquitos en el 2015”. **Objetivo:** Evaluar la frecuencia y factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a servicios de odontología de instituciones públicas de Piura, Cajamarca e Iquitos en el 2015. **Métodos:** Es una investigación de tipo observacional, transversal y analítico. La población estuvo conformada por todos los pacientes que se atienden en los servicios de odontología de los hospitales de Piura, Cajamarca e Iquitos. Se calculó el tamaño de muestra, por lo que se encuestó en cada hospital 130 pacientes. **Resultados:** Se determinó que el 100.00% de los pacientes se automedican por factores como edad con un rango de 18 a 25 años en Cajamarca y de 36 a 50 años en Piura e Iquitos; de los cuales en su mayoría fueron pacientes del sexo femenino amas de casa. En grado de instrucción se halló con mayor porcentaje en el nivel secundario, persona quien recomienda la medicación fue el farmacéutico, tipo de dolencia el dolor dental, motivo por el cual se automedica por hábito, lugar de adquisición del medicamento consumido por los pacientes en boticas. **Conclusión:** Se concluyó que las personas encuestadas en los tres hospitales de Piura, Cajamarca e Iquitos se auto medican y los

factores asociados a la automedicación fueron: edad, grado de instrucción, tipo de dolencia, motivo por el cual se automedican, lugar de adquisición del medicamento y tipo de medicamento. Los factores que no están asociados fueron: sexo de los pacientes, forma farmacéutica de los medicamentos y medio de comunicación.<sup>23</sup>

Prieto D. (2016) Realizó un estudio titulado “Caracterización de la automedicación en alumnos de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca septiembre a diciembre 2016”. **Objetivo:** Describir las características de la práctica de la automedicación en alumnos de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca. **Métodos:** Es un estudio con diseño no experimental y de corte transversal con un enfoque tipo descriptivo, que incluye a estudiantes de Medicina Humana, Enfermería y Obstetricia entre los meses de septiembre a diciembre del 2016 en la Universidad Nacional de Cajamarca. La muestra principal del estudio estuvo conformada por 504 alumnos, se utilizó el tipo de muestreo probabilístico estratificado. Para el análisis se utilizó la hoja electrónica de cálculo Excel 2015. **Resultados:** La prevalencia de la automedicación en estudiantes de Medicina y de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca de septiembre a diciembre del 2016 fue del 89%, siendo el sexo femenino el que más se automedicó 61%. La principal situación no médica es la falta de tiempo para asistir al médico 21%. En el último año 79% se automedicó; obteniendo los medicamentos el 93% en boticas. Los fármacos más consumidos son los analgésicos y antipiréticos 29%, y antibióticos 25%; siendo la fiebre la patología más común 18% seguido de la cefalea 14%. Donde el 67% refirió que presento mejoría luego de automedicarse, además el 90% usa más de un medicamento para automedicarse. El 89% es consciente que la automedicación constituye un riesgo para la salud, además el 61% nunca lee las indicaciones. **Conclusión:** El 89% de los encuestados recurrió a la práctica de automedicación, siendo la fiebre y cefalea los principales motivos, además se caracteriza por otras causas no médicas como el hecho de “leve condición de la enfermedad” y la “falta de tiempo para acudir al médico”. Los grupos terapéuticos más utilizado fueron los analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos.<sup>24</sup>

Méndez D, Ticlla M. (2017) Realizó un estudio titulado “Automedicación en estudiantes de enfermería en una universidad privada en San Juan de Lurigancho, 2017”. **Objetivo:** Determinar las características respecto a la automedicación en los estudiantes de enfermería

en una universidad privada en San Juan de Lurigancho, 2017. **Métodos:** Es una investigación descriptiva, observacional prospectiva de corte transversal. Se diseñó y facilitó un cuestionario estructurado con 11 ítems recolectando información a partir de la variable, aplicándose una encuesta a 84 estudiantes en una universidad privada. **Resultados:** Respecto al factor demográfico, el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino con 84.5% y al grupo etario de 18-25 años de edad con 64.3%, el 78.6% son solteros. Respecto al factor económico, los estudiantes se automedican en un 59,5% en el grupo de aquellos que trabajan, el 31% perciben un salario mensual aceptable y el 54.8% está incorporado en un servicio de salud. En cuanto al factor social, se evidencia que el 57% ante un problema de salud recurre inicialmente a la farmacia, el 42.9% toma en cuenta la sugerencia del personal técnico y el 83.3% lo compra en boticas. El 56% adquirió medicamentos que percibió por medio de publicidad televisiva. **Conclusión:** La automedicación es una práctica común e involucra de forma relevante factores demográfico, económico y social.<sup>2</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **Automedicación**

La automedicación es la selección y utilización de medicamentos por voluntad propia sin la intervención correspondiente de un médico durante el diagnóstico, prescripción y supervisión del tratamiento, convirtiéndose en un hábito frecuente en nuestra sociedad, propagándose de forma incontrolada; así pues, los medicamentos de venta libre no son inocuos por tener la característica de ser empleado para tratar síntomas leves por un tiempo limitado, de manera que no debemos automedicarnos a pesar de que en publicidades promocionen un medicamento como garante de alivio automático que haya sido efectivo, se presenten síntomas similares a determinada enfermedad, los medios de comunicación indiquen que es la cura mágica, por consejos de amigos y familiares que lo consuman por dolencias similares.<sup>26</sup>

### **Medicamentos de venta libre**

En el Perú el ente regulatorio es la DIGEMID, es el que da la autorización para el registro y comercialización de medicamentos de venta libre conocidos como OTC (over the counter), además se encarga de su control y fiscalización en tal sentido para que un medicamento sea considerado de venta libre, debe ser eficaz, seguro, fiable, de amplio margen terapéutico, de fácil empleo y debe incluir un prospecto simple. Por ello tienen características de menor riesgo su eficacia consiste en que posea efectos terapéuticos comprobados produciendo un rápido alivio de los síntomas. En cuanto a su seguridad se refiere a que sus efectos adversos deben ser ínfimos y reversibles, debe tener baja toxicidad en caso de sobredosis, no debe ocasionar fármaco-dependencia así como debe ser comercializado más de 5 años previamente en un país de alta vigilancia sanitaria, su fiabilidad se basa en que el medicamento de una respuesta rápida y consistente para que el paciente note sus efectos beneficiosos, con relación al amplio margen terapéutico es el intervalo entre la dosis que produce el efecto terapéutico y la dosis que ocasiona el efecto tóxico de un medicamento por lo cual en los medicamentos OTC su dosificación debe ser simple para que los errores de dosificación no presente repercusiones graves.<sup>27</sup>

## **Papel del químico farmacéutico en la automedicación**

De acuerdo al DS N°014-2011-SA, reglamento de establecimientos farmacéuticos en el artículo 42 indica que el químico farmacéutico es responsable de dispensar y supervisar el expendio de los productos farmacéuticos de acuerdo a su condición de venta así mismo orientar e informar sobre el uso adecuado del medicamento a través de la atención farmacéutica en lo concerniente para evitar la automedicación el farmacéutico debe:

- Informar y orientar a los pacientes con carácter profesional con el fin de que los usuarios confíen en el tipo de cuidado sanitario que se brinda.
- Disponer de un ambiente adecuado y personalizado en la oficina farmacéutica donde el paciente pueda preguntar sin que otras personas escuchen.
- Destacar durante toda la atención farmacéutica el acto farmacéutico.
- Lograr que los usuarios distingan al químico farmacéutico como un profesional que lo pueda asesorar en cuanto la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.
- Respetar y poner en práctica siempre la ética profesional.
- No impulsar al paciente a comprar cantidades mayores a los que necesita para cumplir su tratamiento terapéutico.
- Recomendar a no incurrir en el acto de la automedicación y acudir a la consulta médica para descartar posibles enfermedades.
- Aconsejar no utilizar medicamentos de recetas anteriores.
- Recomendar volver a visitar al médico si los síntomas no pasaron al terminar el tratamiento indicado en su receta médica.
- Educar a los usuarios que todos los medicamentos deben ser consumidos bajo prescripción médica.
- Enseñar conductas que alejen al paciente del uso irracional del medicamento.
- Cumplir y respetar las normas legales correspondientes.
- Promover la adherencia del paciente al tratamiento prescrito por el galeno.
- Ejecutar y hacer cumplir las buenas prácticas de almacenamiento de los productos farmacéuticos.
- Instaurar de una forma segura y eficaz la dispensación de medicamentos verificando su registro sanitario, fecha de vencimiento, % de humedad, temperatura, estado del producto que se encuentran dentro del establecimiento farmacéutico.
- Preservar actualizado sus conocimientos para absolver de forma oportuna las inquietudes e interrogantes de los pacientes controlando la automedicación.



- Seleccionar, capacitar y supervisar al personal auxiliar que esté relacionado con el proceso de recepción y entrega de los medicamentos.<sup>28</sup>

Conforme al Manual de Buenas Prácticas de Dispensación el profesional químico farmacéutico es responsable de entregar los medicamentos al paciente e informar de forma clara sobre su administración, usos, dosis, interacciones medicamentosas, reacciones adversas, condiciones de conservación, advertencias de los posibles efectos indeseables, cuando tomar el medicamento con relación a los alimentos u otros medicamentos indicando si se toma antes, después o conjuntamente con alimentos, como aplicar el medicamento si es localmente, como tomarlo si es con mucha agua o masticarlo, asegurarse que el paciente comprenda las instrucciones indicadas pidiéndole que repita todo lo informado para esclarecer las dudas y evitar errores.<sup>29</sup>

### **Repercusiones negativas de la automedicación**

Cuando una persona se enferma recurre en primera instancia a una farmacia o botica para solucionar su problema de salud, en el caso que los síntomas continúen o empeoren recurre al médico, el cual puede dar una interpretación incorrecta de los síntomas padecidos durante el diagnóstico por enmascaramiento del cuadro clínico o agravamiento del proceso de la enfermedad. Esto puede ocasionar una elección errónea del medicamento; por ende, una posología incorrecta y pérdida de la eficacia.<sup>30</sup> Si se modifica el curso natural de la enfermedad por consumo de medicamentos sin prescripción médica se dificulta la valoración médica; debido a ello, el paciente pierde credibilidad en el médico y elige otras alternativas para tratar su problema de salud, al mismo tiempo el empleo de varios medicamentos de forma conjunta puede ocasionar interacciones medicamentosas, manifestación de una serie de efectos adversos o el aumento de toxicidad, a tal punto que se presenten intoxicaciones. El uso continuo de algunos fármacos como ansiolíticos, hipnóticos, opioides entre otros, por un tiempo prolongado puede generar dependencia, en efecto el abuso de estupefacientes adquiridos sin receta médica con autoajustes de la dosificación ocasionan una serie de problemas que requiere un tratamiento complejo para su solución aumentando los gastos en salud, siendo así también que el uso indiscriminado de antibióticos provoca un incremento en la resistencia bacteriana, puesto que son indicados de forma incorrecta por los propios usuarios para tratar síntomas del resfrío, infecciones respiratorias agudas, infecciones dentales, infecciones dérmicas, infecciones urinarias, empleando antibióticos comúnmente

conocidos para todo tipo de infecciones. En varias ocasiones los gastos sanitarios se ven aumentados por la automedicación por las repercusiones de un consumo irracional del medicamento lo que afecta a la relación entre el médico y el paciente alterando una relación fluida y confiable.<sup>30</sup>

### **Factores implicados en la automedicación**

La frecuencia de la automedicación en países en vía de desarrollo va incrementando en el transcurso del tiempo dado que no solo implica adquirir fármacos sin receta médica, sino también se considera automedicación a recuperar medicamentos empleados anteriormente, utilizar fármacos acumulados en el botiquín de la casa, interrumpir o prolongar un tratamiento médico, disminuir o aumentar la posología de un tratamiento prescrito; por consiguiente, como todo esto se basa en la decisión propia del paciente, el cual se ve modulada por diversos factores relacionado el propio paciente, su entorno social, el proceso de la enfermedad y con los profesionales de salud.<sup>31</sup>

### **Factores relacionados con el paciente**

Diversos estudios sobre automedicación indican que el sexo femenino es el que más se automedica la razón puede ser que la mujer por su naturaleza protectora es la que mayormente se encarga de cuidar a los miembros de la familia ante una enfermedad. Por otra parte, el nivel cultural está vinculado con el hábito de consumo de medicamentos sin supervisión médica, así como tomar la decisión de acudir al médico ante una molestia en el organismo; además la edad de la persona se relaciona con la frecuencia de la automedicación, siendo la tercera edad, la de mayor porcentaje ante este hábito por sus diferentes patologías que presentan consumiendo diferentes tipos de fármacos para tratar sus dolencias, pero al mismo tiempo es la edad más vulnerable a manifestar reacciones adversas medicamentosas. En el mismo orden de ideas, el adulto mayor a diferencia del adulto se preocupa más por su propia salud, siente mayor responsabilidad hacia la conservación de su organismo, es necesario mencionar que el nivel de autoestima y la cultura sanitaria también influye en que se realice la automedicación.<sup>32</sup>

## **Factores relacionados con el entorno**

La escasa cultura sanitaria que existe en el Perú referente a los riesgos y consecuencias del uso no adecuado de los medicamentos hace que este problema de salud pública avance en nuestra sociedad por falta de conocimientos, orientaciones e información; por lo cual, también afecta el entorno familiar que es en primera instancia donde surgen los consejos de tomar fármacos o remedios caseros para solucionar velozmente alguna dolencia, de allí nace la presión de automedicarse. En cuanto el entorno social, involucra a los amigos, vecinos, el técnico en farmacia de la botica más cercana al domicilio, los cuales dan una serie de recomendaciones para ayudarnos a controlar los síntomas que aparentemente a simple vista son leves, se puede inferir que los medios de comunicación comúnmente acaparan la atención del público promocionando una serie de beneficios al tomar un medicamento anunciando rápidamente sus contraindicaciones pero magnificando las propiedades terapéuticas del fármaco. De modo accesorio, la industria farmacéutica juega un papel importante al hablar de promocionar un medicamento utilizando a los visitantes médicos, aparte de la publicidad como mediadores para motivar el consumo descontrolado ofreciendo en algunos casos bonificaciones, ofertas y descuentos para adquirir sus productos.<sup>33</sup>

## **Factores relacionados con la enfermedad**

Las enfermedades crónicas se caracterizan por su larga duración y sintomatología perenne ante las manifestaciones de inflamaciones, dolor, ardor, fiebre, prurito, entre otros. El paciente que conoce su enfermedad crónica que padece decide tomar medicamentos por su propia cuenta para mitigar los síntomas, a la vez no acude al médico para seguir con la evaluación de su tratamiento; por el contrario, sigue consumiendo sus medicamentos de recetas anteriores sin tener en cuenta que a través de una serie de análisis puede darse una modificación de la dosificación e intervalo de horas debido a que el paciente tiene la idea que él puede controlar el proceso del cuadro clínico. De hecho, su actitud del reconocimiento de los síntomas de su enfermedad hace que no tome en cuenta sobre las repercusiones futuras.<sup>34</sup>

## **Factores relacionados con los profesionales de salud**

Los médicos no cuentan con el tiempo apropiado para realizar las consultas médicas debido a la sobrecarga de pacientes, la falta de conocimientos teóricos y prácticos por parte de los profesionales de salud para dar una orientación adecuada al paciente, poco acceso hacia los químicos farmacéuticos por sobrecarga de trabajo, falta de un ambiente propicio para que el farmacéutico pueda dar asesoría personalizada, falta de ética profesional en los establecimientos farmacéuticos, falta de asesoría en el tratamiento de sintomatologías, falta de capacitaciones sobre medicamentos por parte del químico farmacéutico hacia los médicos, falta de actitud de firmeza de los profesionales de salud durante el suministro de medicamentos sin receta médica durante la dispensación.<sup>35</sup>

## **Mecanismo de producción de la automedicación**

Por sus múltiples factores que ocasionan la automedicación se puede explicar su origen a través de una serie de acontecimientos iniciando desde el momento que el paciente acude al médico, el cual lo evalúa dando un diagnóstico y un tratamiento farmacológico indicando la duración, así como la próxima consulta. Posteriormente, acude a la farmacia para adquirir la medicación prescrita, en consecuencia, inicia su tratamiento, pero cuando se siente mejor suspende su tratamiento porque considera que ya solucionó el problema de salud, dándose el incumplimiento terapéutico. Desde ese momento, reserva los medicamentos sobrantes en el conocido botiquín familiar originándose el almacenamiento para reutilizarlo posteriormente, pero ante un nuevo proceso de manifestación de los síntomas el paciente reinicia el tratamiento, de ahí es que se da la automedicación, precisando acudir a la oficina farmacéutica para conseguir la medicación adicional, si le entregan sin solicitar la receta médica entonces se estará cerrando el círculo, posteriormente se podrá volver a dar el incumplimiento – almacenamiento – automedicación.<sup>36</sup>

## **Consecuencias de la automedicación**

El consumo de medicamentos bajo prescripción médica sin receta médica en la práctica diaria sin que algún profesional de salud supervise durante el diagnóstico, prescripción, dispensación, seguimiento de los efectos llega a producir un autodiagnóstico inexacto, no consultar en el momento preciso al galeno, elegir inadecuadamente el tratamiento, no hallar

los riesgos farmacológicos inusuales, detectar efectos adversos poco frecuentes pero graves, no identificar las advertencias, precauciones y contraindicaciones, no distinguir el principio activo que ya está siendo ingerido bajo otra denominación distinta, no informar al médico sobre los últimos medicamentos consumidos ocasionando una doble medicación, no distinguir la aparición de una reacción adversa medicamentosa y reportarlo, administrar de forma incorrecta el medicamento pudiendo equivocarse en la vía de administración, abuso en la dosificación, empleo de un tiempo demasiado prolongado del fármaco, riesgo de farmacodependencia, riesgo de aparición de interacción entre medicamento y alimento, almacenamiento de forma incorrecta sin tener en cuenta la foto sensibilidad, alteración por la temperatura y húmeda, aumento de la morbilidad, incremento de la mortalidad, crecimiento de la tolerancia, acrecentamiento de la resistencia en el cuerpo, alza de los gastos sanitarios.<sup>37</sup>

### **Categorización de los productos farmacéuticos para su expendio**

Concorde a la ley general de salud N°26842 en el artículo N° 68 la autoridad de salud a nivel nacional clasifica los productos farmacéuticos para efectos de expendio en las siguientes categorías:

- De venta con receta médica especial numerada la cual solo puede ser expendidos en oficinas farmacéuticas.
- De venta bajo receta médica que solo pueden ser expendidos en oficinas farmacéuticas.
- De venta sin receta médica que se expenden solo en oficinas farmacéuticas, por consiguiente, los medicamentos de venta libre en el Perú son: magaldrato 800mg, simeticona 125mg, subsalicilato de bismuto hasta 262mg, dextrometorfano 20mg, bencidamina 50mg, cafeína 100mg, paracetamol 500mg, clorfenamina 2mg, fenilefrina 10mg, vitamina E hasta 400UI, ácido acetilsalicílico 500mg, ibuprofeno 200mg, naproxeno hasta 220mg, carbonato de calcio 1.5g, loperamida 2mg, bromuro N- butilhioscina 10mg, bicarbonato de sodio hasta 2g, minoxidil 5%, yodopovidona 6mg, carboximetilcelulosa 1%, lidocaína 5%, benzocaína 10mg, certirizina 10mg, diclofenaco 1%, difenhidramina 50mg, calcio 300mg, zinc 7.5mg, magnesio 50mg,

vitamina D 100 U.I, silimarina 150mg, terbinafina 1%, hedera hélix 35mg, picosulfato de sodio 7.5mg, bisacodilo 5mg, complejo B, condroitina, metilsulfonilmetano y glucosamina.

- De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos.<sup>38</sup>

### **Rol del paciente en la automedicación**

La ingesta de fármacos sin supervisión médica se ha convertido en un fenómeno social a nivel global, esto establece un hecho cotidiano en la mayoría de hogares peruanos, teniendo en cuenta que a lo largo de la historia de la humanidad el autocuidado ha sido empleado para la preservación de la salud, el conocimiento de cada familia sobre los remedios naturales según el entorno cultural ha sido traspasado verbalmente para las futuras generaciones, conservando sus costumbres a través del tiempo. Pero ante la existencia de una serie de industrias farmacéuticas y aparición de una serie de fármacos acompañados de publicidad que influye en la mente de las personas para solucionar su padecimiento con referente a su organismo empleando un medicamento; por eso, es necesario que la persona haga una reflexión sobre su comportamiento ante el consumo de medicamentos sin prescripción médica, siendo necesario que adopte las siguientes recomendaciones:

- No usar medicamentos sin consultar a su médico.
- Acudir al médico antes de emplear un medicamento en caso de embarazo, lactancia materna, alergia a determinadas sustancias químicas, enfermedades crónicas, enfermedades agudas, si el paciente es adulto, niño o anciano.
- Informar al médico sobre todos los medicamentos que consume incluidos suplementos nutricionales, productos naturales, tratamientos homeopáticos también si se sigue un tipo de dieta.
- Requerir consejo al farmacéutico si se va consumir un medicamento de venta libre.
- Respetar la dosis, intervalo de tiempo y duración del tratamiento indicado.
- Leer detenidamente el inserto del medicamento a tomar.
- Eludir el consumo de alcohol cuando se toma un medicamento.
- Tomar precauciones cuando se consuma medicamentos que alteren el estado de alerta.
- Conservar el medicamento en su empaque original.

- Verificar la fecha de vencimiento antes de consumir un medicamento.
- No volver a tomar un medicamento que fue recetado anteriormente, aunque se presente una sintomatología similar.
- Organizar sus tiempos para acudir a la consulta médica.<sup>39</sup>

### **Medicamentos más utilizados en la automedicación**

Los grupos farmacológicos más utilizados de forma autónoma sin receta médica son los analgésicos, antiinflamatorios esteroideos y no esteroideos, antibióticos, antimicóticos, antiparasitarios, antihistamínicos, vitaminas, minerales, oligoelementos, suplementos vitamínicos, suplementos multivitamínicos, antigripales, antitusígenos, mucolíticos, anticonceptivos hormonales, laxantes, antiácidos, antidiarreicos, antieméticos, antisépticos, corticoesteroides, relajantes musculares, ansiolíticos entre otros, para lo cual, se debe tener en consideración que al emplear un medicamento no solo se conseguirá el efecto deseado, también estará de por medio la aparición de efectos indeseados que se presenten tras la administración de la dosis normalmente empleada en el hombre conocido como reacciones adversas producidas por medicamentos (RAM). Teniendo en cuenta que no todo principio activo es inocuo, se da la necesidad que los medicamentos sean seguros y eficaces, así pues, existen diversos criterios para clasificar las RAM por el mecanismo que lo ocasiona. Según la clasificación de Rawlins y Thompson son 6 las categorías, las de tipo A están asociadas a la dosis, su mecanismo de producción es conocido, prevenibles y reversibles, los de tipo B son reacciones extrañas no dependiente de la dosis donde interviene el factor genético y las reacciones alérgicas, el tipo C se manifiestan por el uso crónico del medicamento, el tipo D se presentan mucho después de haber estado expuesto al fármaco, el tipo E se da como efecto rebote por incumplimiento del tratamiento, el tipo F se da por fallo terapéutico ya sea por error en la prescripción, error en la selección del medicamento, error en la dosis o un mal diagnóstico. Según la gravedad de la RAM pueden ser leves, el cual no interfiere con la vida normal del paciente, moderadas que alteran la actividad normal del paciente y debe ser suspendido, graves cuando pone el peligro la vida del paciente recurriendo a la hospitalización, mortales son aquellas que provocan el fallecimiento del paciente por estas razones existe un sistema de notificación espontánea de RAM el cual se debe notificar todas las sospechas de reacciones que sean mortales, pongan en peligro la vida, ocasionen ingreso hospitalario, extiendan la estancia hospitalaria, originen ausencia laboral, ocasionen efectos

irreversibles, malformaciones congénitas, abortos también pacientes tratados con medicamentos de reciente introducción terapéutica.<sup>40</sup>

### **Analgésicos y antiinflamatorios**

Los analgésicos son capaces de suprimir el dolor de innumerables patologías, la etiología del dolor puede ser mecánico, degenerativo, post traumático, post operatorio, menstrual, reumático, dental, neoplásico, muscular, según su duración puede ser agudo si persiste por semanas o crónico si dura meses o años, la intensidad del dolor puede ser leve, moderado, severo o súper intenso, en base al lugar de procedencia del dolor puede ser superficial somático si se presenta en la piel, profundo somático si es a nivel de articulaciones, músculos y tendones, profundo visceral si se produce en el órganos internos empero es importante tener en cuenta que no se debe consumir un analgésico hasta saber exactamente el origen del dolor. Se clasifican en analgésicos mayores, entre ellos tenemos a los opioides que se emplean en el tratamiento de gran intensidad y persistencia. Dentro de este grupo tenemos de origen natural como la morfina así como de origen sintético como el fentanilo, que actúan sobre los receptores opioides de las neuronas, igualmente están los opiáceos de baja potencia que se caracterizan porque no deprimen el sistema nervioso central, el más utilizado es la codeína que frecuentemente es asociado al paracetamol, ibuprofeno, ácido acetilsalicílico para aumentar la potencia del otro fármaco. De igual forma tenemos los opioides menores como el tramadol que actúa sobre el sistema nervioso central uniéndose a los receptores opiáceos específicos, por bloqueo de la recaptación neuronal de la noradrenalina y liberación de la serotonina, suele ser asociado al paracetamol para tratar dolores agudos hasta crónicos de igual manera tenemos los analgésicos periféricos que presentan actividad analgésica, periférica, antiinflamatoria que alivian sobre todo el dolor somático de leve a moderado, estos fármacos son denominados AINES ( antiinflamatorios no esteroideos), se clasifican de acuerdo a su grupo estructural, entre ellos tenemos los paraaminofenoles como el paracetamol también llamado acetaminofen posee propiedades analgésicas y antipiréticas pero emplearlo en tratamientos prolongadamente en dosis altas ocasiona daño hepático, de igual modo, tenemos a los derivados del ácido propiónico, debajo de los cuales tenemos el ibuprofeno, naproxeno y el dexketoprofeno, pero como efecto secundario pueden producir estreñimiento, diarrea, gases, nerviosismo, úlceras pépticas, hemorragias gastrointestinales. Del mismo modo tenemos a las pirazolonas como el metamizol actúa sobre la síntesis de las



prostaglandinas, pero no por la vía de la ciclooxigenasa y posee un efecto espasmolítico, de la misma manera, tenemos los salicilatos, entre los que se encuentra el ácido acetilsalicílico y el acetil salicilato de lisina, en algunas ocasiones asociados a cafeína empleados para mialgias, neuralgias, fiebre reumática, se emplea también por su acción antitrombótica. Asimismo, tenemos a los derivados del ácido acético como la indometacina, los derivados del oxicam y fenamatos, se debe recalcar que estos grupos de medicamentos son los más consumidos y son producidos a gran escala por los laboratorios farmacéuticos. La inflamación es la expresión de las alteraciones por una lesión en un tejido el cual esta agresión a los vasos sanguíneos conduce a vasodilatación, aumento de la permeabilidad vascular, aumento de la receptividad hística por leucocitos dándose una acumulación de células inflamatorias como los leucocitos polimorfonucleares, neutrófilos, macrófagos. Entre los mediadores inflamatorios tenemos los eicosanoides que son una familia de ácidos grasos poliinsaturados derivados del ácido araquidónico cuya biotransformación puede ser catalizado por dos enzimas: la ciclooxigenasa y la lipoxigenasa. Así, tenemos a los antiinflamatorios esteroideos llamados glucocorticoides, su efecto inflamatorio es potente siendo empleado en artritis reumatoide, asma bronquial, inflamaciones intestinales, afecciones inflamatorias de la piel, su acción antiinflamatoria se debe a los siguientes factores, como por ejemplo la disminución de la producción de mediadores de la inflamación aguda, disminución de linfocitos inmunocompetentes circulantes, disminución de la actividad de los macrófagos. Habría que decir también glucocorticoides naturales como la hidrocortisona y sintéticos como la prednisolona, betametasona, dexametasona, beclometasona, triamcinolona, se debe agregar que sus efectos por uso prolongado provoca el síndrome de Cushing, que se caracteriza por presentar euforia, cataratas, giba de búfalo, hipertensión, osteoporosis, balance nitrogenado negativo, aumento del apetito, obesidad, aumento de susceptibilidad a infecciones, cara de luna llena, disminución de la masa muscular, incremento de la grasa abdominal, hiperglucemia, equimosis.<sup>41</sup>

## **Antibióticos**

Los antibacterianos son sustancias químicas de origen natural o sintético, estos pueden ser bacteriostáticos si inhiben el crecimiento bacteriano o bactericidas si producen la muerte de las bacterias. Teniendo en consideración que las bacterias son organismos procarióticos, el lugar de acción de los fármacos antibacterianos es en la pared celular de peptidoglicano, membrana citoplasmática, síntesis proteica, ácidos nucleicos. Según su espectro de actividad son de amplio espectro si son activos frente a una gran variedad de especies bacterianas o de espectro reducido si actúan en pocas especies bacterianas; asimismo, dentro de los antibacterianos que inhiben la síntesis de la pared celular tenemos a las penicilinas, cefalosporinas, glucopéptidos. Igualmente están los antibióticos que inhiben a los ácidos nucleicos de las bacterias, los cuales son los antifolatos que afectan el metabolismo del ADN (ácido desoxirribonucleico) y las quinolonas que afectan la replicación del ADN. Además, están los antibacterianos que inhiben la síntesis proteica, los cuales lo conforman los aminoglucósidos, tetraciclinas, cloranfenicol, macrólidos, lincosamidas incluso están los agentes antibacterianos misceláneos como el metronidazol, nitrofurantoína, bacitracina y polimixinas. Por otro lado, si un antibiótico no es efectivo ante unas bacterias, entonces la bacteria es resistente, esta resistencia puede ser adquirida o intrínseca, la resistencia intrínseca es una peculiaridad propia de cada especie bacteriana en particular. Sin embargo, la resistencia adquirida se produce cuando las bacterias que eran sensibles a un antibiótico se vuelven resistentes a éste, sus mecanismos bioquímicos responsables son la producción de enzimas que inactivan al fármaco, alteración del lugar de fijación del medicamento, reducción de la captación y acumulación del medicamento, aparición de cambios en las vías metabólicas. No obstante, el principal estímulo para que se desarrollen resistencias adquiridas es el consumo irracional de los antibióticos, porque su empleo ejerce una presión selectiva sobre la bacteria que estimula la formación de mecanismos de resistencias que les permite sobrevivir en las que están implicados genes que codifican el mecanismo de resistencia localizándose en el cromosoma bacteriano transfiriendo su material genético a otra bacteria dándose la mutación espontánea, originando un problema clínico con graves restricciones en el tratamiento terapéutico. En definitiva, como la mayoría de antibacterianos tienen efectos secundarios con diferente grado de gravedad, antes de ser prescritos se debe realizar un antibiograma y tener las siguientes consideraciones: como conocer el organismo responsable de la enfermedad, gravedad de la enfermedad, antibioterapia previa, reacción adversa o alérgica previa, empleo de medicamentos concomitantes y consideraciones

médicas actuales.<sup>42</sup>

### **Conducta del paciente ante la automedicación**

La conducta adquirida por los enfermos durante un problema de salud genera las siguientes interrogantes en el pensamiento humano como no hacer nada, esperar, ver, buscar consejo en el entorno familiar y social, emplear alguna forma de autocuidado, acudir a la consulta del médico o a los servicios hospitalarios, si el paciente opta por el autocuidado elige el auto tratamiento de plantas medicinales, remedios caseros, baños medicinales, masajes, pero si opta por el empleo de medicamentos por cuenta propia lo puede realizar de forma responsable o de manera irresponsable, como también adoptar medidas no terapéuticas más aún si elige ir al médico conseguirá los medicamentos con prescripción médica pero dependerá del paciente que se pueda dar el cumplimiento terapéutico que no solo implica seguir las pautas posológicas, también abarca aspectos higiénico sanitarios como seguir correctamente una dieta, realizar ejercicio constantemente, no fumar, no abusar del alcohol. Por otra parte, la falta de adherencia al tratamiento por incumplimiento ocasiona aumento de recidivas, aumento de la duración de hospitalizaciones, aumento de la tasa de suicidio, sobreutilización de los servicios de salud, aumenta la incapacidad laboral, la carga emocional en los familiares, deterioro de la calidad de vida del paciente, hay que mencionar, además que la automedicación puede ser directa si es por decisión propia haciendo uso del botiquín casero, también se considera directa si la adquisición es por medio de la farmacia, por recomendaciones del químico farmacéutico, técnico en farmacia o auxiliar de farmacia solicitando una marca específica de un fármaco, pero se refiere a automedicación indirecta cuando se reutiliza una receta médica anteriormente prescrita o se ingiere medicamentos por indicaciones de terceras personas.<sup>43</sup>

### **Realidad de la automedicación en el Perú**

Según el secretario técnico de la comisión multisectorial, para enfrentar la resistencia a los antibióticos afirmó que más de 700 mil personas mueren anualmente por complicaciones de resistencia bacteriana y en el caso que no se controle este problema de salud se proyecta que para el 2050, la mortalidad será más de 10 millones al año. Además, la Dirección general de medicamentos, insumos y drogas (DIGEMID) y el Ministerio de salud (MINSA) comunicaron que la automedicación de antigripales, antibióticos y analgésicos antiinflamatorios no esteroideos para controlar los síntomas de enfermedades respiratorias

ocultó cuadros de neumonía, siendo el sector poblacional más vulnerable los adultos mayores, niños menores de 2 años, personas con diabetes, problemas cardiacos, VIH, alteraciones en la actividad bronquial, personas adictas al alcohol, tabaco, drogas. Asimismo, avisaron que el consumo de fármacos sin receta médica en diabéticos generó alteración de los niveles de glucosa produciendo hipoglucemia o hiperglucemia provocando sudoración, descompensación, desmayos, calambres, pérdida del conocimiento, coma diabético también anunció que la automedicación en poblaciones afectadas por desastres naturales empeoró casos de diarreas, conjuntivitis, enfermedades de la piel, retrasó el diagnóstico del dengue, Chikunguña y zika, todavía cabe señalar que el jefe del equipo de atención farmacéutica de la DIGEMID notificó que las madres que se automedicaron durante el periodo de lactancia afectaron el sistema nervioso del infante, alteraron el crecimiento de sus huesos, generaron anemia severa, diarreas, dolores de estómago, sueño excesivo, irritabilidad, decoloración de los dientes, rechazo de la leche materna. Por otro lado, informó que la ingesta de medicamentos sin prescripción médica en las madres gestantes durante las primeras semanas de gestación causó abortos y muertes fetales, en los embarazos avanzados provocó anomalías, malformaciones congénitas, defecto en las funciones de sus órganos, daño de los oídos y riñones.<sup>44</sup>

### **Definición de términos**

**Automedicación:** Adquisición de medicamentos sin receta médica y su utilización sin supervisión de un profesional de salud autorizado para prescribir, por decisión propia siendo empleado para sí mismo.<sup>45</sup>

**Estratos socioeconómicos:** Grupos de poblaciones que se clasifican de acuerdo a sus diferentes ingresos económicos, valores, estilos de vida, creencias, estos se clasifican en alto, medio alto, medio, medio bajo y bajo.<sup>46</sup>

**Medicamento:** Preparado farmacéutico que contiene uno o varios principios activos contenido en una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado en el tratamiento, prevención y diagnósticos de enfermedades.<sup>47</sup>

**Reacción adversa medicamentosa:** Respuesta nociva no deseada tras consumir un fármaco en dosis normales para tratar una enfermedad.<sup>48</sup>

**Adulto:** Periodo de vida en que la persona alcanza la plenitud de su crecimiento y desarrollo.<sup>49</sup>

**Problema de salud:** Problema relacionado con la salud de una persona, familia o comunidad alterando los mecanismo fisiológicos y psicológicos repercutiendo en sus funciones normales.<sup>50</sup>

**Interacción medicamentosa:** Modificación del efecto de un medicamento por la acción de otro medicamento, alimentos o planta, esta acción puede ser de tipo antagonista o sinérgico.<sup>51</sup>

**Resistencia microbiana:** Ausencia de la sensibilidad de un microorganismo a un antimicrobiano al que originalmente era sensible.<sup>52</sup>

**Características demográficas:** Cualidades de un grupo de personas como la edad, el sexo, lugar de residencia, ocupación, ingreso económico.<sup>53</sup>

**Enfermedad:** Desviación del estado fisiológico del ser humano en diferentes partes del cuerpo manifestando síntomas y signos.<sup>54</sup>

**Grupo farmacológico:** Clasificación de los medicamentos según los órganos o sistemas donde actúa el fármaco.<sup>55</sup>

**Antihistamínicos:** Fármacos que bloquea la acción de la histamina en las reacciones alérgicas.<sup>56</sup>

## **2.3 Formulación de la hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general:**

Existe una estrecha relación entre la automedicación y el estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.

### **2.3.2 Hipótesis específicas:**

1. La infección respiratoria es la enfermedad que genera mayor automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.
2. Los antibióticos son el grupo farmacológico de mayor automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.
3. El nivel de conocimiento bajo es el que más predomina, sobre las consecuencias de la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.
4. Las mujeres adultas, independientes, sin seguro médico, son las que más se automedican en los 5 distritos de Lima Metropolitana según estrato socioeconómico febrero – octubre de 2019.
5. La falta de exigencia de una receta médica en la oficina farmacéutica, es la principal causa asociada a la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.

## **III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de investigación:**

El presente trabajo de investigación es descriptivo correlacional porque busca describir la relación de la automedicación y el estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana. (Hernández)

### **3.2 Enfoque investigativo**

La investigación es cuantitativa porque a través de la recolección de datos se realiza un análisis estadístico para determinar la frecuencia de la automedicación en adultos. (Hernández)

### **3.3 Tipo de investigación**

El trabajo de investigación es básica porque busca aumentar los conocimientos sobre las repercusiones de la automedicación en adultos. (Hernández)

### 3.4 Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación es observacional debido a que los eventos serán evaluados directamente por los investigadores durante la recopilación de datos a las personas que asisten a las oficinas farmacéuticas de los 5 distritos seleccionados de Lima Metropolitana según estrato socioeconómico en adultos. (Hernández)

### 3.5 Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1 Población

La población bajo estudio está compuesta por los pobladores de 5 distritos de Lima Metropolitana que acuden a las farmacias y boticas de los cinco distritos de Lima Metropolitana según estrato socioeconómico en adultos, en el periodo de febrero a octubre de 2019, los cuales según datos del INEI son 207 426 La Molina, 309 186 de Santiago de Surco, 313 384 de Lima Cercado, 45 895 de Pachacamac y 41 630 de Ancón.

#### 3.5.2 Muestra

Conformada por 917 521 pobladores de los 5 distritos seleccionados de Lima Metropolitana según estrato socioeconómico los cuales son La Molina, Santiago de Surco, Lima Cercado, Pachacamac y Ancón.

Para establecer el número de personas a encuestar se recurrió a la fórmula de estimación de porcentajes cuando el tamaño de la población es conocido.

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

Dónde:

N= tamaño de la población = 917 521 personas.

Z=1.96 Percentil de la distribución normal para una confianza del 95% en la estimación de la proporción (porcentaje de cumplimiento).

p= 0.813 valor previo de la automedicación, obtenido de Cornejo H. (2018).

d = 0.03 es la precisión de la estimación

Reemplazando en la fórmula tenemos:

$$n = \frac{917521 * 1.96^2 * 0.813 * (1 - 0.813)}{0.03^2 * (917521 - 1) + 1.96^2 * 0.813 * (1 - 0.813)} = 546$$

Por lo tanto, se requieren como mínimo encuestar a 546 pobladores de los cinco distritos de

Lima Metropolitana durante el periodo de febrero a octubre de 2019.

Así mismo, se empleó la fórmula de muestreo aleatorio estratificado proporcional para determinar cuántos cuestionarios se realizará por cada distrito.

Fórmula de muestreo aleatorio estratificado proporcional:

$$N_h = (n_h/N) \times n$$

$$N_h = \text{Tamaño de la muestra del estrato} = 546$$

$$n_h = \text{Tamaño de la población en relación con el estrato} = 917\,521$$

$$n = \text{Tamaño de toda la población de cada distrito}$$

Estrato Económico	Distrito	Número de pobladores
Alto	La Molina	207,426
Medio Alto	Surco	309,186
Medio	Lima Cercado	313,384
Medio bajo	Pachacamac	45,895
Bajo	Ancón	41,630

Cálculo de la muestra estratificada de cada distrito:

$$\text{La Molina} = (546 / 917,521) \times 207,426 = 123$$

$$\text{Surco} = (546 / 917,521) \times 309,186 = 183$$

$$\text{Lima Cercado} = (546 / 917,521) \times 313,384 = 186$$

$$\text{Pachacámac} = (546 / 917,521) \times 45,895 = 28$$

$$\text{Ancón} = (546 / 917,521) \times 41,630 = 26$$

En el presente estudio se encuestará de modo aleatorio a las personas que acudan a las boticas y farmacias ubicadas dentro de cada uno de los estratos previamente identificados, Según los planos estratificados de Lima Metropolitana realizados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).



## **3.6 Variables y operacionalización**

### **3.6.1. Variables:**

#### **Variable independiente:**

Estrato socioeconómico.

#### **Variable dependiente:**

Automedicación.

## **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.7.1 Técnica**

Se recopiló información cuantificable a través de un cuestionario, sobre las características demográficas del poblador, la frecuencia, enfermedad asociada, grupo farmacológico, causas y consecuencias en relación a la automedicación según estrato socioeconómico de los 5 distritos de Lima Metropolitana, el cual se utilizó en el análisis estadístico.

### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

El instrumento para la recolección de datos es el cuestionario que consta de 23 preguntas abiertas y cerradas, en primer lugar se solicita información con referente a sus características demográficas como la edad, género, grado de instrucción, ocupación, seguro médico y distrito, en tercer lugar se pregunta sobre la enfermedad que está asociada a realizar la automedicación, en cuarto lugar se pregunta sobre que medicamento es el que se automedico para evaluar cuál es el grupo farmacológico al que pertenece, en quinto lugar se pregunta sobre las posibles causas que produjeron la automedicación y en sexto lugar se realiza preguntas relacionadas a las reacciones adversas que producen los medicamentos para determinar si tienen conocimiento sobre las consecuencias de automedicarse.

### **3.7.3 Validación**

El cuestionario fue validado por cinco especialistas en farmacia clínica.

### **3.7.4 Confiabilidad**

Para verificar la confiabilidad de los datos se procedió a realizar un estudio piloto con 30 individuos, debido a que las preguntas de conocimiento son dicotómicas se calculó el coeficiente KR20 de Kuder Richardson, los resultados indicaron un KR20= 0.804. Utilizando el criterio mencionado en el libro de Hernandez el coeficiente debe estar entre 0.70 y 0.90, por tanto, existe una confiabilidad de los datos obtenidos por el instrumento.

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

#### **3.8.1. Procedimientos de recolección de datos**

Se procedió a entregar los cuestionarios a las personas que compraban en las boticas y farmacias en los siguientes distritos: La Molina, Surco, Lima Cercado, Pachacamac y Ancón, preguntándoles previamente si desean realizar el cuestionario de forma voluntaria considerando que cumplan con los criterios de inclusión, posteriormente se procedió a pasar toda la información recopilada a Excel office 2016 codificando cada pregunta con su respectiva respuesta, luego se analizó y se ilustró las respuestas mediante gráficos y diagramas para determinar los resultados y conclusiones.

#### **3.8.2. Análisis de datos estadísticos**

En el presente trabajo se estimarán los porcentajes de interés sobre la relación de la automedicación y el estrato socioeconómico, mediante intervalos al 95% de confianza, además se construirán tablas de frecuencia simples y de doble entrada, para determinar si existe asociación entre la automedicación y estrato socioeconómico, grupo farmacológico relacionado a la automedicación, enfermedad asociada a la automedicación, causas asociadas a la automedicación y conocimientos sobre las consecuencias de la automedicación, se usará la prueba de independencia Chi cuadrado de Pearson al 5% de significancia. Los resultados serán ilustrados mediante gráficos de barras comparativas y apiladas, además de diagramas de sectores circulares. La edición de las figuras será realizada mediante el Excel de office 2016.

### **3.9 Aspectos éticos**

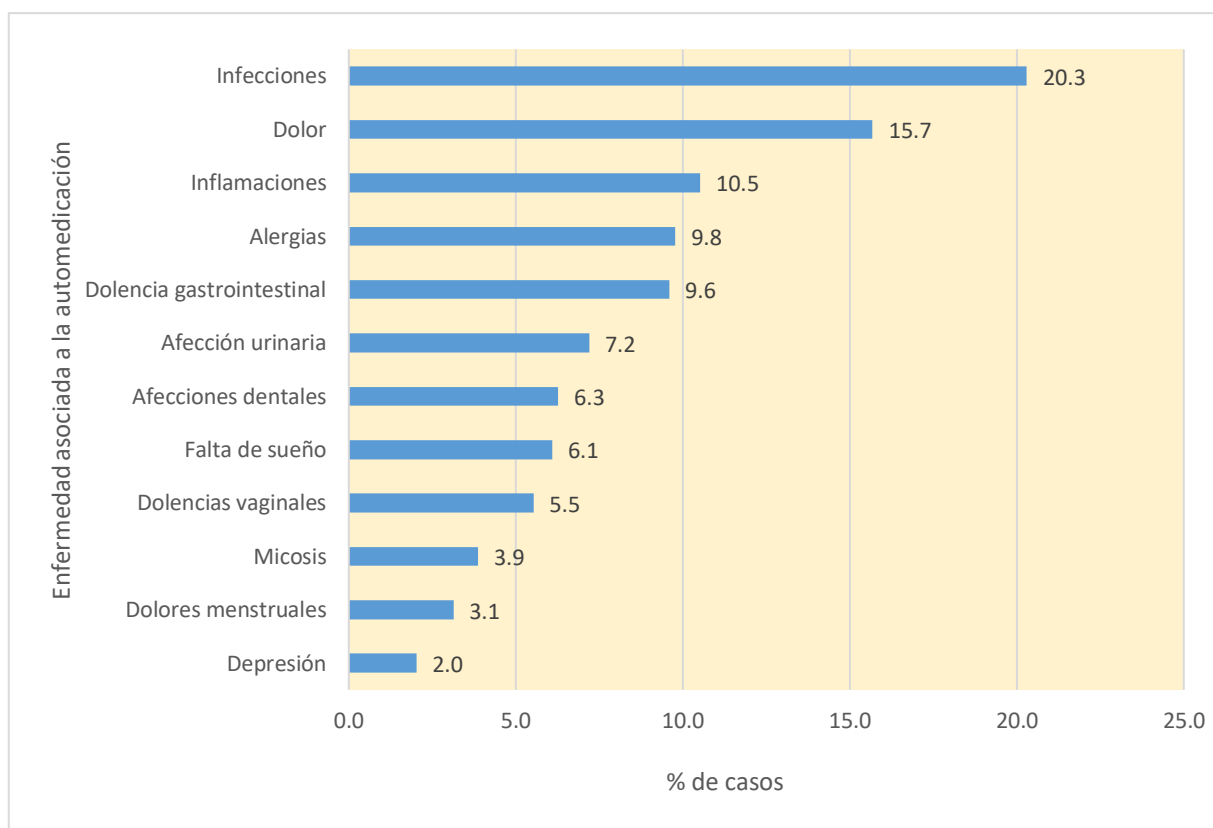
Fueron consideradas las normas éticas y jurídicas aprobadas en la declaración sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO, asimismo el Código de Núremberg, se respetó los principios de autonomía ya que los participantes no fueron forzados a participar, asegurando el consentimiento libre y voluntario; justicia puesto que todos recibieron el mismo trato; beneficencia, ya que no se puso en riesgo la integridad de los participantes y finalmente el principio de no maleficencia, ya que no se alteraron los datos resultantes del cuestionario.

## IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

##### Objetivo 1: Enfermedades que generan mayor automedicación



**Figura 1: Enfermedad que genera mayor automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.**

En la figura 3 muestra que las infecciones son la enfermedad que genera mayor automedicación en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana según estrato socioeconómico febrero – octubre 2019.

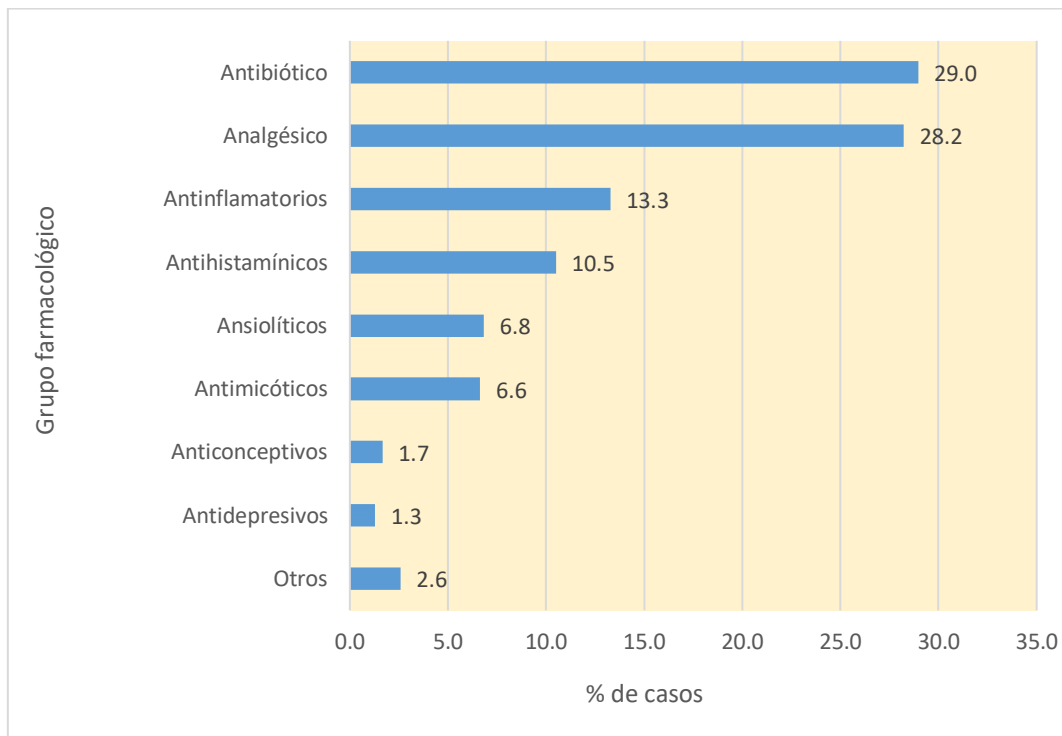
**Tabla 1: Enfermedades que generan mayor automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.**

		La Molina	Surco	Lima	Pachacamac	Ancón	Total	Chi- cuadrado de Pearson
Infecciones	n	14	41	46	7	2	110	0,004
	%	10,9	24,6	24,1	25,0	7,1	20,3	
Dolor	n	20	29	27	3	6	85	
	%	15,6	17,4	14,1	10,7	21,4	15,7	
Inflamaciones	n	20	14	17	2	4	57	
	%	15,6	8,4	8,9	7,1	14,3	10,5	
Alergias	n	14	18	12	5	4	53	
	%	10,9	10,8	6,3	17,9	14,3	9,8	
Dolencia gastrointestinal	n	16	13	19	4	0	52	
	%	12,5	7,8	9,9	14,3	0,0	9,6	
afección urinaria	n	10	12	12	1	4	39	
	%	7,8	7,2	6,3	3,6	14,3	7,2	
Afecciones dentales	n	10	11	8	1	4	34	
	%	7,8	6,6	4,2	3,6	14,3	6,3	
Falta de sueño	n	8	8	14	2	1	33	
	%	6,3	4,8	7,3	7,1	3,6	6,1	
Dolencias vaginales	n	8	12	10	0	0	30	
	%	6,3	7,2	5,2	0,0	0,0	5,5	
Micosis dérmica	n	2	4	12	3	0	21	
	%	1,6	2,4	6,3	10,7	0,0	3,9	
Dolores menstruales	n	2	3	10	0	2	17	
	%	1,6	1,8	5,2	0,0	7,1	3,1	
Depresión	n	4	2	4	0	1	11	
	%	3,1	1,2	2,1	0,0	3,6	2,0	
Total	n	128	167	191	28	28	542	---
	%	100	100	100	100	100	100	

Fuente: Elaboración propia 2019.

En la tabla 2 se observa las enfermedades que generan mayor automedicación en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana según estrato socioeconómico febrero – octubre 2019, en los siguientes porcentajes: infección respiratoria aguda 20,3%, dolor 15,7%, inflamación 10,5%, alergias 9,8%, infección gastrointestinal 9,6%, infección urinaria 7,2%, afecciones dentales 6,3%, falta de sueño 6,1%.

## Objetivo 2: Grupos farmacológicos de mayor automedicación



**Figura 2: Grupo farmacológico de mayor automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.**

En la figura 4 se visualiza que los antibióticos son el grupo farmacológico de mayor automedicación en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana según estrato socioeconómico febrero – octubre 2019.

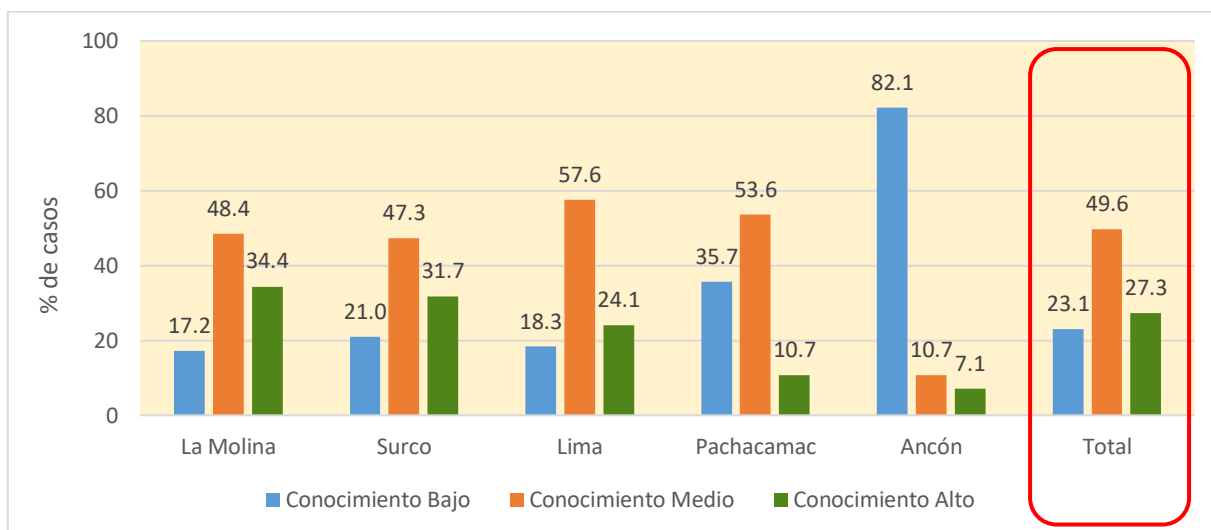
**Tabla 2: Grupos farmacológicos de mayor automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.**

		La Molina	Surco	Lima	Pachacamac	Ancón	Total	Chi- cuadrado de Pearson
Antibiótico	n	30	58	61	6	2	157	0,000
	%	23,4	34,7	31,9	21,4	7,1	29,0	
Analgésico	n	48	50	41	8	6	153	
	%	37,5	29,9	21,5	28,6	21,4	28,2	
Antiinflamatorios	n	16	20	22	2	12	72	
	%	12,5	12,0	11,5	7,1	42,9	13,3	
Antihistamínicos	n	14	19	14	6	4	57	
	%	10,9	11,4	7,3	21,4	14,3	10,5	
Ansiolíticos	n	10	8	16	2	1	37	
	%	7,8	4,8	8,4	7,1	3,6	6,8	
Antimicóticos	n	6	5	22	3	0	36	
	%	4,7	3,0	11,5	10,7	0,0	6,6	
Anticonceptivos	n	0	0	7	0	2	9	
	%	0,0	0,0	3,7	0,0	7,1	1,7	
Antidepresivos	n	2	2	2	0	1	7	
	%	1,6	1,2	1,0	0,0	3,6	1,3	
Otros	n	2	5	6	1	0	14	
	%	1,6	3,0	3,1	3,6	0,0	2,6	
Total	n	128	167	191	28	28	542	---
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia 2019.

En la tabla 3 se aprecia que los grupos farmacológicos de mayor automedicación en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana según estrato socioeconómico febrero – octubre 2019, son: antibióticos 29%, analgésicos 28,2%, antihistamínicos 10,5%, antiinflamatorios 13,3%, anticonceptivos 1,7%, antidepresivos 1,3%, ansiolíticos 6,8%, antimicóticos 6,6%.

### Objetivo 3: Nivel de conocimiento sobre las consecuencias de automedicación



**Figura 3: Nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.**

En la figura 5 se aprecia que el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana por estrato socioeconómico febrero – octubre 2019 es de 27,3%.

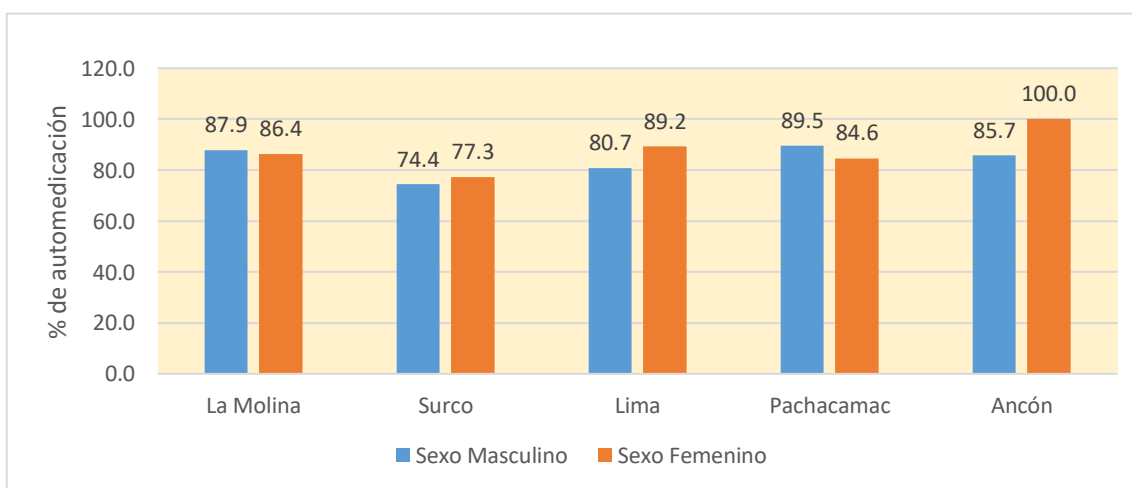
**Tabla 3: Niveles de conocimientos sobre las consecuencias de la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.**

Conocimiento		La Molina	Surco	Lima	Pachacamac	Ancón	Total	Chi-cuadrado de Pearson
Bajo	n	22	35	35	10	23	125	0,000
	%	17,2	21,0	18,3	35,7	82,1	23,1	
Medio	n	62	79	110	15	3	269	
	%	48,4	47,3	57,6	53,6	10,7	49,6	
Alto	n	44	53	46	3	2	148	
	%	34,4	31,7	24,1	10,7	7,1	27,3	
Total	n	128	167	191	28	28	542	---
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia 2019.

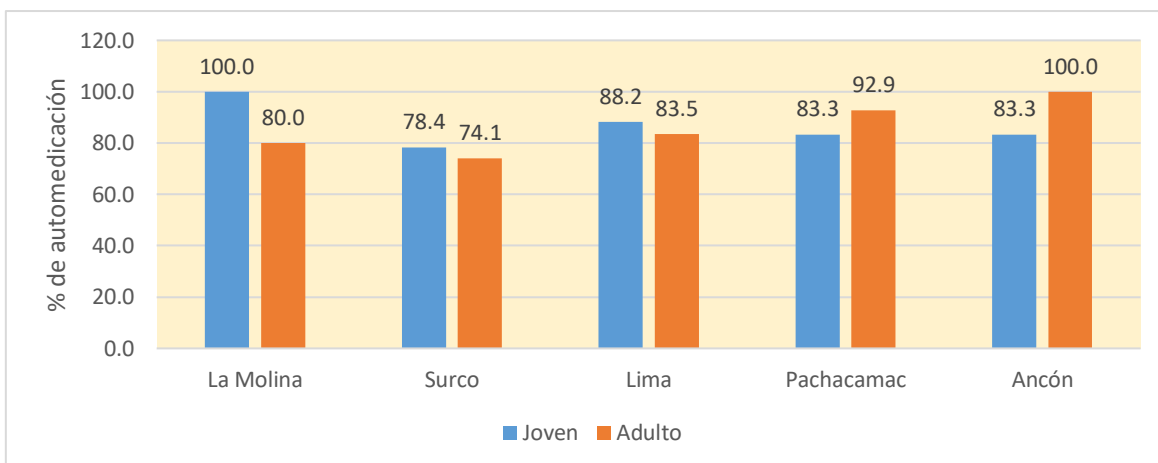
La tabla 4 se observa que en el distrito de Ancón el nivel de conocimiento más alto es el nivel bajo con 82,1% y el nivel de conocimiento más bajo es el nivel alto con 7,1%.

#### Objetivo 4: Características de los adultos que se automedican



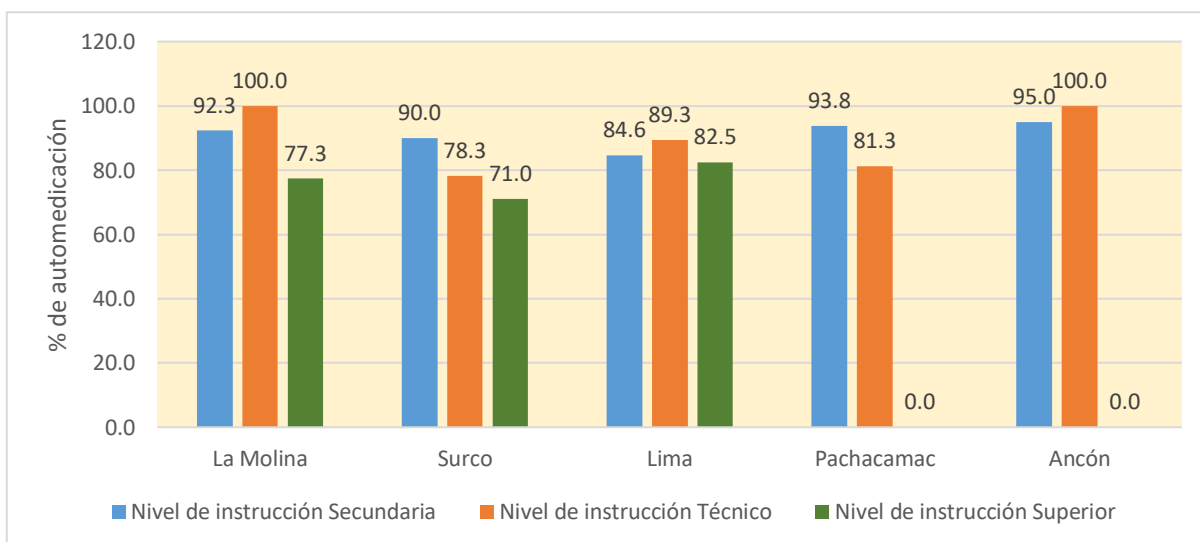
**Figura 4: Distribución porcentual de la automedicación por género según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.**



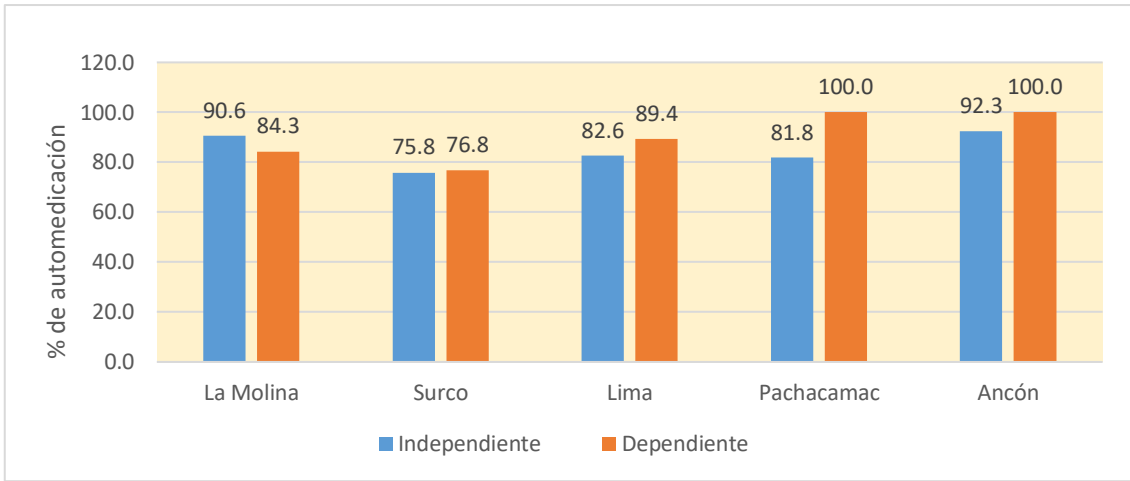


**Figura 5: Distribución porcentual de la automedicación por edad según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.**

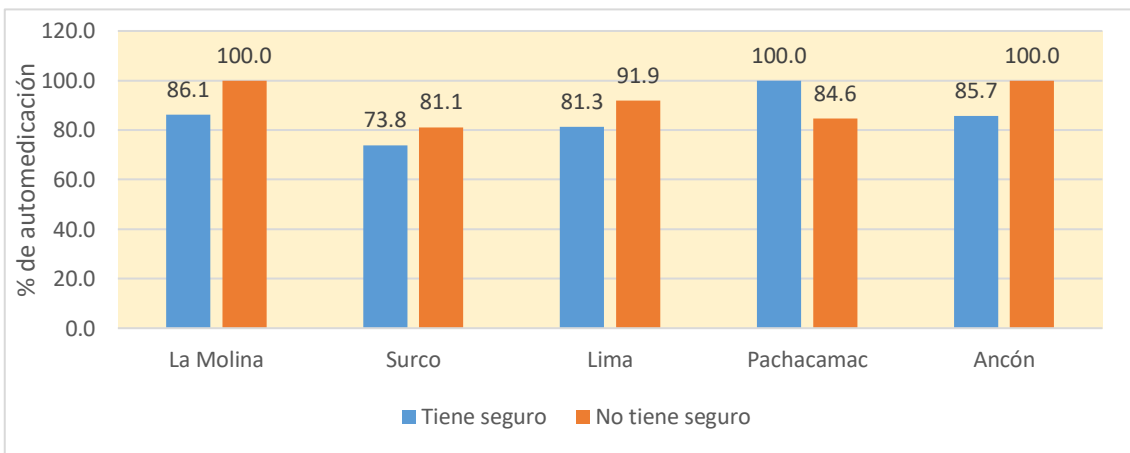
En la figura se observa que la automedicación lo practican mayormente los jóvenes en el estrato socioeconómico alto y en comparación del estrato bajo los adultos son los que más se automedican.



**Figura 6: Distribución porcentual de la automedicación por nivel de instrucción según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.**



**Figura 7: Distribución porcentual de la automedicación por el tipo de ocupación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.**



**Figura 8: Distribución porcentual de la automedicación por tenencia de un seguro médico según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.**

**Tabla 4: Distribución porcentual de las características de la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.**

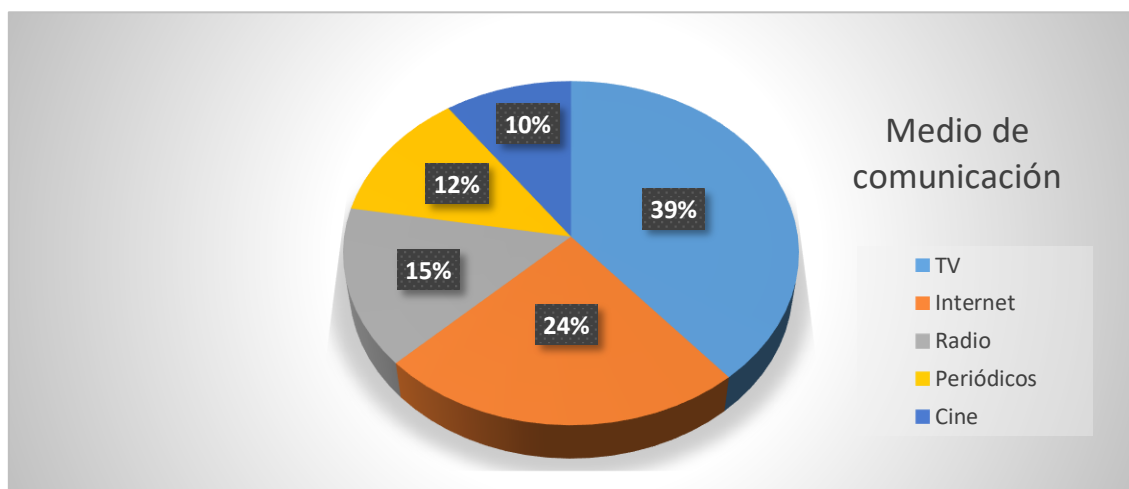
		Automedicación	La Molina	Surco	Lima	Pachacamac	Ancón
Edad	Joven	No	0,0	21,6	11,8	16,7	16,7
		Si	100,0	78,4	88,2	83,3	83,3
	Adulto	No	20,0	25,9	16,5	7,1	0,0
		Si	80,0	74,1	83,5	92,9	100,0
	Chi cuadrado			0,001	0,454	0,310	0,419
Genero	Masculino	No	12,1	25,6	19,3	10,5	14,3
		Si	87,9	74,4	80,7	89,5	85,7
	Femenino	No	13,6	22,7	10,8	15,4	0,0
		Si	86,4	77,3	89,2	84,6	100,0
	Chi cuadrado			0,793	0,624	0,078	0,683
Grado de Instrucción	Secundaria	No	7,7	10,0	15,4	6,3	5,0
		Si	92,3	90,0	84,6	93,8	95,0
	Técnico	No	0,0	21,7	10,7	18,8	0,0
		Si	100,0	78,3	89,3	81,3	100,0
	Superior	No	22,7	29,0	17,5	---	---
		Si	77,3	71,0	82,5	---	---
Chi cuadrado			0,000	0,152	0,285	0,495	0,495
Ocupación	Independiente	No	9,4	24,2	17,4	18,2	7,7
		Si	90,6	75,8	82,6	81,8	92,3
	Dependiente	No	15,7	23,2	10,6	0,0	0,0
		Si	84,3	76,8	89,4	100,0	100,0
	Chi cuadrado			0,260	0,872	0,143	0,149
Seguro Médico	Si tiene	No	13,9	26,2	18,7	0,0	14,3
		Si	86,1	73,8	81,3	100,0	85,7
	No tiene	No	0,0	18,9	8,1	15,4	0,0
		Si	100,0	81,1	91,9	84,6	100,0
	Chi cuadrado			0,207	0,231	0,023	0,304

Fuente: Elaboración propia 2019.

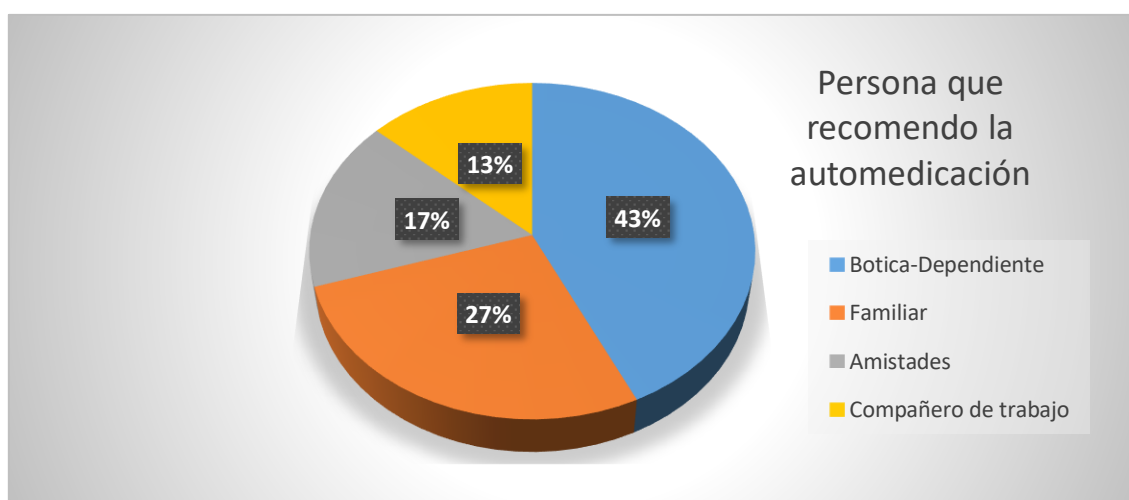
En la tabla 5 se aprecia que los adultos se automedican en un 100% en el distrito de Ancón,

el género femenino 100% en Ancón, el grado de instrucción secundaria un 95% en Ancón, el tipo de ocupación dependiente 100% en Pachacamac y Ancón, los que no tienen seguro médico en un 100% en La Molina y Ancón.

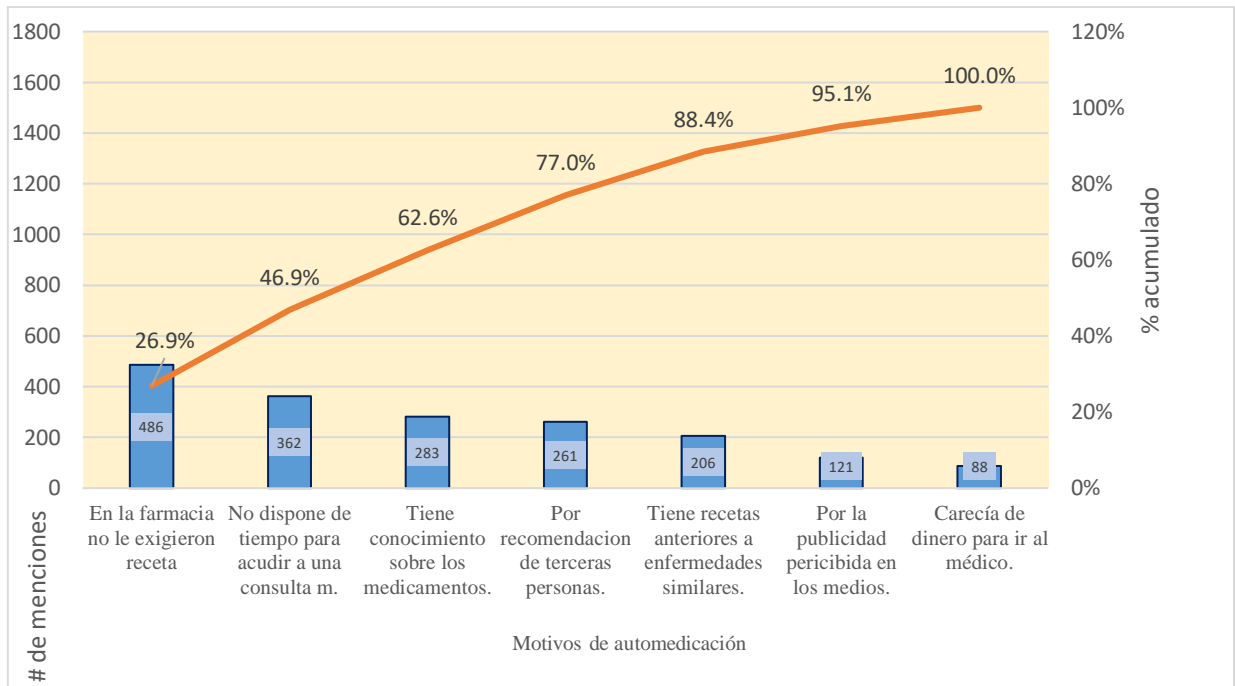
### Objetivo 5: Causas asociadas a la automedicación



**Figura 9: Medios de comunicación mencionados en las Causas asociadas a la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.**



**Figura 10: Distribución porcentual de la fuente de recomendación mencionados en las Causas asociadas a la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.**



**Figura 11: Distribución porcentual de los motivos mencionados en las Causas asociadas a la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.**

**Tabla 05: Distribución porcentual de las Causas asociadas a la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.**

Causas de automedicación		La Molina	Surco	Lima	Pachacamac	Ancón	Total	Chi-cuadrado de Pearson	
¿Lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico?	No	n	118	149	151	19	454	0,000	
		%	92,2	89,2	79,1	67,9	60,7		83,8
	Si	n	10	18	40	9	11		88
		%	7,8	10,8	20,9	32,1	39,3		16,2
¿Lo hizo por recomendación de terceras personas	No	n	66	95	96	14	10	281	0,303
		%	51,6	56,9	50,3	50,0	35,7	51,8	
	Si	n	62	72	95	14	18	261	
		%	48,4	43,1	49,7	50,0	64,3	48,2	
¿Lo hizo por la publicidad percibida en los medios de comunicación?	No	n	98	130	144	23	26	421	0,318
		%	76,6	77,8	75,4	82,1	92,9	77,7	
	Si	n	30	37	47	5	2	121	
		%	23,4	22,2	24,6	17,9	7,1	22,3	
¿Lo hizo porque tiene conocimiento sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad?	No	n	74	75	79	12	19	259	0,008
		%	57,8	44,9	41,4	42,9	67,9	47,8	
	Si	n	54	92	112	16	9	283	
		%	42,2	55,1	58,6	57,1	32,1	52,2	
¿Lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares?	No	n	78	109	115	16	18	336	0,840
		%	60,9	65,3	60,2	57,1	64,3	62,0	
	Si	n	50	58	76	12	10	206	
		%	39,1	34,7	39,8	42,9	35,7	38,0	
¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?	No	n	40	69	47	14	10	180	0,004
		%	31,3	41,3	24,6	50,0	35,7	33,2	
	Si	n	88	98	144	14	18	362	
		%	68,8	58,7	75,4	50,0	64,3	66,8	
¿Lo hizo porque en la farmacia no le exigieron receta médica?	No	n	0	28	14	1	13	56	0,000
		%	0,0	16,8	7,3	3,6	46,4	10,3	
	Si	n	128	139	177	27	15	486	
		%	100,0	83,2	92,7	96,4	53,6	89,7	
Total	n	128	167	191	28	28	542	---	

En la tabla 06 se aprecia que el 89,7% se automedico porque en la farmacia no le exigieron receta médica y el 66,8% porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica.

## VI. DISCUSIÓN

Las enfermedades asociadas a la automedicación son la infección respiratoria aguda con un 20,3%, dolores 15,7%, inflamaciones 10,5%, alergias 9,8%, infección gastrointestinal 9,6%, infección urinaria 7,2%, afecciones dentales 6,3%, falta de sueño 6,1% según estudio de Montoya y Ccala en el 2019 en los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad María Auxiliadora; las enfermedades asociadas fueron: infecciones respiratorias 35%, infecciones estomacales 22,1%, infecciones urinarias 22,1%, infecciones de la piel 7,6%, infecciones oftálmicas 3% , infecciones dentales 10,3%.<sup>60</sup>

Los porcentajes de los grupos farmacológicos relacionados con la automedicación son antibióticos 29%, analgésicos 28,2%, antihistamínicos 10,5%, antiinflamatorios 13,3%, anticonceptivos 1,7%, antidepresivos 1,3%, ansiolíticos 6,8%, antimicóticos 6,6%; ahora bien, Bonilla en su estudio indica que los fármacos más utilizados son antiinflamatorios con un 26,9%, antibióticos 21,3%, analgésicos 12,5% y antihistamínicos con 4,03%<sup>58</sup>. por el contrario Carrillo indica que los grupos farmacológicos con el que se automedican son los antibióticos con un 90,7%, antihistamínicos 82,2% y analgésicos con un 77,6%<sup>28</sup>.

Los porcentajes sobre el nivel de conocimiento que tiene los usuarios sobre las consecuencias de la automedicación son en Ancón con un 82,1% de nivel bajo, Lima Cercado con un 57,6% de nivel medio y La Molina 34,4% de nivel alto, por otro lado, Cárdenas en el 2019 en su estudio determinan que el nivel de conocimiento es del 70,7% donde conocen sobre los efectos adversos que origina el consumo del medicamento si no se usa de forma adecuada<sup>5</sup>. Toque y Mamani lograron que, con su programa de intervención aplicado a alumnos de un colegio secundario, sea mejor considerablemente el conocimiento de los alumnos sobre la automedicación obteniendo un nivel de conocimiento bueno del 55,2% y muy bueno del 31%.<sup>52</sup>

El género masculino practica la automedicación en La Molina 87,9%, surco 74,4%, Lima cercado 80,7%, Pachacamac 89,5% y Ancón 85,7% en cuanto el género femenino en la Molina 86,4%, Surco 77,3%, Lima Cercado 89,2%, Pachacamac 84,6% y Ancón 100%,

según Zea el sexo femenino se automedica un 65,19% y el sexo masculino 34,81%<sup>49</sup>, según Rojas, Pereyra y Mayta indican que a nivel nacional, el género Masculino se automedica en un 42,5% y el género femenino 57,5%.<sup>10</sup> En cuanto el grado de instrucción con relación a la automedicación, los que no tienen secundaria completa figuran la Molina con un 7,7%, Surco 10%, Lima Cercado 15,4%, Pachacamac 6,3% y Ancón 5% por otro lado los que no tienen grado de instrucción técnico son Surco 21,7%, Lima Cercado 10,7% y Pachacamac 18,8% así mismo los que tienen estudios superiores son la Molina 77,3%, Surco 71,5 y Lima Cercado 82,5%, según Condori y Ricci en cuanto al grado de instrucción en el Cercado de Lima, los que tienen secundaria completa se automedica 73,9% y los que tienen estudios superiores un 2,8%<sup>58</sup>, según Rosas y Huapaya en el distrito de Villa El Salvador en el 2016 los que tienen secundaria completa se automedican en un 35,2%<sup>9</sup>. Con referente a la ocupación los independientes se automedican en los siguientes porcentajes La Molina 90,6%, Surco 75,8%, Lima Cercado 82,6%, Pachacamac 81,8% y Ancón 92,3% más aún los dependientes se automedican en la Molina con un 84,3%, Surco 76,8%, Lima Cercado 89,4%, Pachacamac y Ancón en un 100%, según Ayamamani los dependientes se automedican un 28,2% y los independientes un 71,8%<sup>58</sup>. Los que no cuentan con seguro médico se automedican en los siguientes porcentajes en la Molina 100%, Surco 81,1%, Lima Cercado 91,9%, Pachacamac 84,6% y Ancón resalta con un 100%, como refiere Cárdenas en su estudio en El Agustino en el 2019, los que tienen seguro se automedican en un 70,6% y los que no tienen seguro médico se automedican en un 29,4%.<sup>5</sup>

En base a las causas asociadas a la automedicación el 88% lo realizo porque carecía de dinero para ir al médico, el 64,3% lo realizo por recomendación de terceras personas, el 24,6% por la publicidad percibida en los medios de comunicación, el 42,9% porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares, el 68,8% debido a que no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica y el 89,7% lo realizo puesto que en la farmacia no le exigieron receta médica, sin embargo Sosa indica que el 78,6% se deja influenciar por la publicidad, el 78,9% por recomendación de terceras personas, el 68,4% por falta de tiempo y el 61,8% por dificultad de acceso a servicios de salud<sup>2</sup>, a diferencia de Curilla y Vega, mencionan que las razones que predisponen la automedicación en el distrito de Pachacamac son porque la farmacia no le exigen receta médica un 61,2%, conocimiento de medicamentos para tratar su enfermedad 7,3%, no disponer de tiempo para ir al médico 98,15%, recomendación de terceras personas 97,9% y por los medios de comunicación 9,6%<sup>38</sup>.



## **VII. CONCLUSIONES**

En el presente trabajo de investigación se concluye lo siguiente:

Se identificó que las infecciones respiratorias es la enfermedad que genera mayor automedicación en adultos.

Se determinó que los antibióticos es el grupo farmacológico de mayor automedicación en adultos.

Se evaluó que el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de automedicación es medio en adultos.

Se identificó en relación a las características de los adultos que se automedican, las mujeres son las que más se automedican, así como el grado de instrucción técnico, los dependientes y los que no tienen seguro médico, son los que más predominan.

Se determinó las causas asociadas a la automedicación en adultos, es porque no le exigieron receta médica en la farmacia.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

Promover la realización de campañas informativas sobre la automedicación por químicos farmacéuticos a la población en general de los diferentes distritos de Lima Metropolitana.

Realizar más investigaciones con relación a la automedicación para dar a conocer a los profesionales de salud y la población sobre el impacto de este problema sanitario y plantear estrategias para disminuir su práctica.

Emplear los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación como una referencia a futuras investigaciones para contrarrestar la automedicación y disminuir su frecuencia tanto a nivel local como regional.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Redes Integrada de Salud (DIRIS) debe supervisar constantemente las oficinas farmacéuticas asegurando que el expendio de medicamentos sea con receta médica.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinoza T, Meza E, Susanibar E. Determinantes que influyen en la automedicación en los alumnos de la facultad de enfermería – UNHEVAL – Huánuco, 2019. [Tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019.
2. Sosa J. Determinación de factores asociados a la automedicación en la población del AAHH “ 12 de Agosto ” San Martín de Porres – Lima – Perú, 2019. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019.
3. Montoya R, Ccala J. Conocimiento y práctica de automedicación con antibióticos en estudiantes de ciencias de la salud de la universidad María Auxiliadora, 2018. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019.
4. Acuña R. Automedicación en los usuarios adultos del centro de salud de Mazamari enero- febrero del 2019. [Tesis de posgrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
5. Cárdenas E. Caracterización de medicamentos, automedicación en usuarios de boticas del distrito de el Agustino, periodo setiembre 2018 – febrero 2019. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2020.
6. Madariaga E. Condicionantes maternos y familiares relacionados con la automedicación por poder en pacientes atendidos en consultorio externo de pediatría del hospital regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa febrero 2020. [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020.
7. Huaroc K. Automedicación de madres hacia niños menores de 5 años y reincidencia de enfermedades respiratorias agudas en el centro de salud Santa Ana. [Tesis de pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
8. Chávez D, Castro J. Automedicación en zonas urbana y urbano-marginal en la provincia de Lima (Perú). Rev.med.carriónica [Internet] 2017 [citado 3 Julio 2019]; 4(1):22.Disponible <http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/view/152/105>

9. Rosas E, Huapaya S. Automedicación en la población del Grupo 7 del sector III de Villa El Salvador. Lima – Perú. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017.
10. Rojas C, Pereyra R, Mayta P. Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. Ver.med.exp.salud pública [Internet] 2018 [citado 18 Junio 2020]; 35(3):400-408. Disponible:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342018000300005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342018000300005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3458>.
11. Nuñez de la Cruz H. Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios de Trujillo – Perú. [Tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
12. Urrunaga D, Benites V, Mezones E. Factores asociados a la automedicación en usuarios de boticas y farmacias en Perú: Análisis de la encuesta de satisfacción de los servicios de Salud (ENSUSALUD) 2015. ELSEVIER. 2017; 20(9): 853-943.
13. Pilaca M, Carrión k. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. An.Fac.med [Internet]. 2016 [citado 18 junio 2020]; 77(4): 387-392. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300505>
14. Saldaña D, Villalobos G, Ballón M, León F. Frecuencia y características de la automedicación en pacientes con cefalea en atención primaria en Lambayeque, Perú. Rev.Med.Hered.[Internet].2016 [ citado 1 junio 2020]; 27(4): 230-236. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v27i4.2992>
15. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C, Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev.Med. Hered [Internet]. 2016 [ citado 22 junio 2020]; 27(1): 15-21. Disponible en:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018130X2016000100003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2016000100003&lng=es)
16. López C, Gálvez J, Domínguez C, Urbina A, Calderón C, Vallejos A. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm [Internet] 2016 [ Citado 13 de junio del 2019]; 45 (3): 374 – 384. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v45n3/v45n3a03.pdf>
17. Berrouet M, Lince M, Restrepo D. Automedicación de analgésicos y antibióticos en estudiantes de pregrado de medicina. Medicina U.P.B. [Internet] 2017 [Citado 13 junio de 2019]; 36 (2): 115-122. Disponible

en:<https://www.redalyc.org/pdf/1590/159052395003.pdf>

18. Molina A, Morocho K. Automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central Cuenca, 2019. [Tesis Pregrado]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019.
19. Agila L. Relación entre la ocupación laboral y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Hermano Miguel de Cuenca- Ecuador, 2017. [Tesis Pregrado]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2018.
20. Cornejo E. Automedicación en estudiantes del campus de la universidad Católica de Córdoba. [Tesis Pregrado]. Córdoba: Universidad Católica de Córdoba; 2017.
21. Cornejo H. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima -Perú, 2018. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
22. Sayuri H. Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina, 2015. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
23. Nogueira M. Frecuencia y factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a servicios de odontología de instituciones públicas de Piura, Cajamarca e Iquitos en el 2015. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015.
24. Prieto D. Caracterización de la automedicación en alumnos de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca septiembre a diciembre 2016. [Tesis Pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
25. Méndez D, Tiella M. Automedicación en estudiantes de enfermería en una universidad privada en San Juan de Lurigancho, 2017. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2017.
26. Medina M. Factores relacionados a la automedicación en el uso irracional de antimicrobianos en el hospital nacional Dos de Mayo Lima, 2016. [Tesis de post grado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
27. Hoyos J. Factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud en la ciudad de Huancayo. [tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2017.
28. Carrillo J. Factores socioeconómicos y la automedicación en docentes de la universidad San Pedro, Filial Sullana – 2018. [tesis de pregrado]. Piura: universidad San Pedro; 2019.

29. Taquia D, Aguilar Y. Incidencia de automedicación con ansiolíticos en la población del distrito de Huancayo. [tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2018.
30. Cárdenas G, Peralta T. Nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja- Callao, Octubre 2017. [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
31. Chávez A. Relación de factores predisponentes y prácticas de automedicación en adultos que asisten a oficinas farmacéuticas en el distrito de San Martín de Porres 2017. [tesis de pregrado]. Lima: universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
32. Gonzaga R. Relación de factores determinantes y actividades de automedicación en adultos mayores del hospital militar geriátrico, Chorrillos – Lima 2017. [tesis de pregrado]. Lima: universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
33. Pacheco N. Automedicación en personas que acuden a oficinas farmacéuticas del distrito de Ayacucho – 2018. [tesis de pregrado]. Ayacucho: universidad nacional San Cristóbal de Huamanga; 2018.
34. Jaime R. Automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico en el C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018. [Tesis de postgrado]. Lima: universidad César Vallejo; 2018.
35. Condori D, Ricci Y. Automedicación con antibiótico en trabajadores de los centros comerciales adyacentes del parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima, 2018. [tesis de pregrado]. Lima: universidad Norbert Wiener; 2018.
36. Saravia G. Características de la automedicación en los usuarios externos del hospital Manuel Higa Arakaki, Satipo 2018. [tesis de postgrado]. Huancavelica: universidad nacional de Huancavelica; 2019.
37. Calla H, Rosales V. Caracterización del consumo de medicamentos; automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho 2016- 2017. [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
38. Curilla D, Vega K. Estudio de la automedicación en la población del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016. . [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
39. Sandoval C. Factores asociados en la automedicación de usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos de Santa Clara- Ate, 2017. [tesis de pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.

40. Paredes C, Márquez G, Gonzales K. Variables asociadas a la automedicación en estudiantes facultad de enfermería de la universidad nacional de la Amazonía Peruana Iquitos – 2018. [Tesis Pregrado]. Iquitos: universidad nacional de la Amazonía Peruana; 2019.
41. Mera K. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico – cultural de los pobladores del centro de salud José Olaya, Chiclayo – 2018. [Tesis Pregrado]. Pimentel: universidad Señor de Sipán; 2019.
42. Paitan R. Factores que favorecen la automedicación en adultos atendidos en el hospital de San Martín Pangoa 2018. [tesis de postgrado]. Universidad Nacional de Huancavelica: Huancavelica; 2019.
43. Delgado F. Nivel de conocimiento y prácticas de automedicación en pobladores del centro poblado de Santa María, distrito Maranura. Cusco, 2018. [tesis de pregrado]. Universidad Andina del Cusco: Cusco; 2019.
44. Villalva Y. Factores que influyen en la automedicación de los pobladores en el distrito de San Miguel, junio – agosto, 2018. [tesis de pregrado]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez: Juliaca; 2019.
45. Mamani E. Factores personales, socioeconómicos académicos y circunstanciales que influyen en la automedicación antibiótica en estudiantes de la escuela profesional de farmacia y bioquímica UANCV 2017. [tesis de pregrado]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez: Juliaca; 2019.
46. Manchego J. Prevalencia y evaluación de la automedicación en pacientes de consulta externa de un hospital de Arequipa 2018. [tesis de postgrado]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: Arequipa; 2019.
47. Camargo A. Predictores para automedicación con medicina convencional y no convencional en gestantes del centro de salud Pilcomayo – Huancayo, 2019. [tesis de postgrado]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán: Huánuco; 2019.
48. Velásquez F. Estudio comparativo de la conducta de automedicación con respecto al dolor dental antes de la consulta odontológica con respecto a la edad, sexo y grado de instrucción en la clínica odontológica de la universidad autónoma de Tlaxcala México y la clínica odontológica de la universidad Católica de Santa María de Arequipa 2019. [tesis de pregrado]. Universidad Católica de Santa María: Arequipa; 2019.
49. Zea C. Factores asociados a la automedicación con AINES en pacientes ambulatorios del distrito de Tiabaya, Arequipa- 2019. [tesis de pregrado]. Universidad Privada

- Autónoma del Sur: Arequipa; 2019.
50. Regalado A. Factores de la automedicación en los internos de enfermería del hospital Sergio E. Bernales – 2019. [tesis de pregrado]. Universidad César Vallejo: Lima; 2019.
  51. Quispe T. Factores asociados a la automedicación impuesta por padres/ tutores en pacientes pediátricos ingresados a emergencia del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo diciembre 2019- marzo 2020. [tesis de pregrado]. Universidad Nacional del Altiplano de Puno: Puno; 2020.
  52. Toque O, Mamani E. Eficacia del programa educativo “Alto a la Automedicación” para mejorar los conocimientos, hacia la automedicación en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Huataquita, Cabanillas – 2016. [tesis de pregrado]. Universidad Peruana Unión: Juliaca; 2016.
  53. Cancho L, Echavarría G. Factores asociados a la automedicación en usuarios de la botica Biofarma de la ciudad de Huancavelica – 2015. [tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Huancavelica: Huancavelica; 2015.
  54. Bonilla Y. Automedicación en estudiantes de la universidad nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque. [tesis de pregrado]. Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo: Lambayeque; 2017.
  55. Montesinos J. Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos mayores de 65 años en la parroquia San Sebastián, Cuenca – Ecuador. [ tesis de pregrado]. Universidad Católica de Cuenca: Cuenca; 2018.
  56. Febres F. Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Sucre del Cantón Cuenca – Ecuador, 2017. [Tesis de pregrado]. Universidad Católica de Cuenca: Cuenca; 2018.
  57. Conhi A, Castillo D. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima- Perú. Rev. Estomatol Herediana [internet]. 2015 [citado 2020 Nov 06]; 25 (3): 205-210. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552015000300005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300005&lng=es).
  58. Ayamamani G. Principales características y factores asociados a la automedicación de un centro de salud en la región Callao. [tesis de pregrado]. Universidad nacional Federico Villarreal: Lima; 2020.
  59. Chávez F, Mendiburu A. Nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en pacientes del hospital la Caleta de Chimbote. [tesis de

- postgrado]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Lima; 2016.
60. Montoya R, Ccala J. Conocimiento y práctica de automedicación con antibióticos en los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad María Auxiliadora, 2018. [tesis de pregrado]. Universidad María Auxiliadora: Lima; 2019.



# **ANEXOS**

## ANEXO N°1

### TRABAJO COMPARATIVO EN RELACIÓN A LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE 5 DISTRITOS DE LIMA METROPOLITANA SEGÚN ESTRATO SOCIOECONÓMICO FEBRERO OCTUBRE DE 2019

#### CUESTIONARIO

#### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Edad: \_\_\_\_\_ años

Género: Masculino ( ) Femenino ( )

Grado de Instrucción:

Primaria: ( ) Secundaria: ( ) Técnico: ( ) Superior:( )

Ocupación: Independiente ( ) Dependiente: ( )

Seguro Médico o Asistencial: Si tiene ( ) No tiene ( )

Distrito – Estrato económico:

La Molina - alto ( ) Santiago de Surco – Medio alto( )

Lima Cercado - Medio( ) Pachacamac – medio bajo ( ) Ancón - bajo( )

#### DATOS DEL ESTUDIO:

Marcar con una “X” la respuesta indicada por el entrevistado:

#### A. FRECUENCIA:

1. ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en los últimos seis meses?

a) SI b) NO

SI LA RESPUESTA ES "NO" CULMINAR LA ENTREVISTA... EN CASO CONTRARIO, CONTINÚE CON LA ENTREVISTA.

#### B. ENFERMEDAD ASOCIADA A LA AUTOMEDICACION:

2. ¿Cuál es la última enfermedad o síntoma por la que usted utilizó medicamentos sin receta médica?

Señale la principal de las respuestas vertidas en el grupo siguiente:

a) Infección respiratoria aguda( )

h) Dolores ( )

b) Infección gastrointestinal ( )

i) Hipertensión ( )

- |                          |     |                  |     |
|--------------------------|-----|------------------|-----|
| c) Infección urinaria    | ( ) | j) Insomnio      | ( ) |
| d) Infecciones vaginales | ( ) | k) Depresión     | ( ) |
| e) Micosis dérmica       | ( ) | l) Osteoartrosis | ( ) |
| f) Alergias              | ( ) | m) Asma          | ( ) |
| g) Diabetes              | ( ) | n) Otros         |     |

### C. GRUPO FARMACOLÓGICO:

3. ¿Cuál es el tipo de medicamentos que adquirió para esta última molestia o enfermedad? (registrar el nombre del medicamento).

- |                      |     |                      |     |
|----------------------|-----|----------------------|-----|
| a) Antibiótico       | ( ) | f) Antidepresivos    | ( ) |
| b) Analgésico        | ( ) | g) Ansiolíticos      | ( ) |
| c) Antihistamínicos  | ( ) | h) Antimicóticos     | ( ) |
| d) Antiinflamatorios | ( ) | i) Antidiabéticos    | ( ) |
|                      |     | j) Antihipertensivos | ( ) |
| e) Anticonceptivos   | ( ) |                      |     |

### D. CAUSAS ASOCIADAS A LA AUTOMEDICACION:

4. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico?

a) SI b) NO

5. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo por recomendación de terceras personas?

a) SI b) NO

Si respondió SI, indicar quien recomendó:

1.Botica-Dependiente ( ) 2.Familiar ( ) 3.Amistades ( ) 4.Compañero de trabajo ( )

6. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo por la publicidad percibida en los medios de comunicación?

a) SI b) NO

6.1. Si respondió SÍ, indicar el medio de comunicación:

1. TV ( ) 2. Radio ( ) 3.Internet ( ) 4. Cine ( ) 5. Periódicos ( )

7. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene conocimiento sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad?

a) SI b) NO

8. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares?

a) SI b) NO

9. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?

- a) SI            b) NO

10. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque en la farmacia no le exigieron receta médica?

- a) SI            b) NO

**E. CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACION:**

Escribir una V si es VERDAD o una F si es FALSO:

11. Automedicarse puede ocultar una enfermedad.

- a) V            b) F            c) No Sé

12. Los antibióticos usados inadecuadamente le van a causar una Resistencia bacteriana.

- a) V            b) F            c) No Sé

13. Automedicarse puede causar reacciones adversas

- a) V            b) F            c) No Sé

14. El uso prolongado de antibióticos puede ocasionar resistencia bacteriana

- a) V            b) F            c) No Sé

15. El uso prolongado de AINES en general pueden causar daño en la mucosa gástrica

- a) V            b) F            c) No Sé

16. El uso de medicamentos para contracturas musculares causan somnolencia, cansancio y agotamiento, por lo tanto, las personas que lo utilizan deben evitar realizar actividades que requieren estar alertas.

- a) V            b) F            c) No Sé

17. El uso continuo de los ansiolíticos, ejemplo: el diazepam, alprazolam, bromazepam, y otros, pueden producirle farmacodependencia.

- a) V            b) F            c) No Sé

18. El consumo de los anticonceptivos orales e inyectables, por tiempo prolongado, sin la supervisión médica, aumenta el riesgo de trombosis (coágulos en la sangre).

- a) V            b) F            c) No Sé

19. El consumo de la ranitidina u omeprazol (medicamentos utilizados para la gastritis o úlceras), pueden provocar diarreas, náuseas o vómitos y dolor estomacal.

- a) V            b) F            c) No Sé

20. El Químico Farmacéutico está autorizado a recetar medicamentos.

- a) V            b) F            c) No Sé

21. Los Antibióticos sólo deben utilizarse con receta médica.

- a) V            b) F            c) No Sé

22. Los Ansiolíticos (medicamentos para dormir, disminuir o calmar los estados de angustia

y ansiedad) sólo deben utilizarse con receta médica.

a) V            b) F            c) No Sé

23. Los Anticonceptivos orales e inyectables sólo deben utilizarse con receta médica.

a) V            b) F            c) No Sé

Gracias por su colaboración.

## ANEXO N°2

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### TRABAJO COMPARATIVO EN RELACIÓN A LA AUTOMEDICACIÓN SEGÚN ESTRATO SOCIOECONÓMICO EN ADULTOS DE 5 DISTRITOS DE LIMA METROPOLITANA FEBRERO – OCTUBRE 2019.

Formulación del problema	Objetivos	Variable	Tipo de variable	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación que existe entre la automedicación y el estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la automedicación y el estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.</p>	<p><b>Variable independiente:</b>  Estrato socioeconómico</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Descriptivo correlacional</p>
<p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la enfermedad que origina mayor automedicación según estrato socioeconómico en adultos</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> Identificar la enfermedad que genera mayor automedicación según estrato socioeconómico en</p>	<p><b>Variable dependiente:</b>  Automedicación</p>	<p>cuantitativa</p>	<p><b>Población y Muestra:</b> La población estuvo conformada por los adultos que asisten a las oficinas farmacéuticas de 5 distritos de Lima Metropolitana.</p>

<p>de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero - octubre de 2019?</p>	<p>adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero - octubre de 2019.</p>			<p><b>Muestra:</b> 546 pobladores de los 5 distritos de Lima Metropolitana.</p>
<p>¿Cuál es el grupo farmacológico de mayor automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019?</p>	<p>Determinar el grupo farmacológico de mayor automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.</p>			<p><b>Método de Investigación:</b> Descriptivo</p>
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019?</p>	<p>Evaluar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.</p>			<p><b>Técnica e Instrumento:</b> Cuestionario</p>

<p>¿Cuáles son las características de población que se automedican según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019?</p> <p>¿Cuáles son las causas asociadas a la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019?</p>	<p>Identificar las características de la población que se automedica según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.</p> <p>Determinar las causas asociadas a la automedicación según estrato socioeconómico en adultos de 5 distritos de Lima Metropolitana febrero – octubre 2019.</p>			
--	---	--	--	--







### ANEXO N°3

#### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Variable dependiente:** Automedicación

**Definición Operacional:** La automedicación es la administración de medicamentos por iniciativa propia sin intervención médica.

**Variable Independiente:** Estrato socioeconómico.

**Definición Operacional:** Es una medida económica y sociológica que combina la preparación de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos económicos, educación y empleo. Se clasifica en las siguientes categorías: Alto, Medio alto, medio, medio bajo y Bajo, en el cual una familia o individuo puede ser ubicada.

Dimensiones	Indicadores	Valores	Criterios de medición	Escala de medición de variable
Automedicación	Consumo de medicamentos sin receta médica.	a) Sí b) No	Dicotómicas	Nominal
Enfermedad asociada a la automedicación	Enfermedad que motivó automedicarse.	a) Infecciones b) Afección Gastrointestinal c) afección urinaria	Politómicas	Nominal

Grupo Farmacológico	Tipo de medicamento adquirido	<ul style="list-style-type: none"> <li>d) dolencias vaginales</li> <li>e) Micosis</li> <li>f) Alergias</li> <li>g) Afecciones dentales</li> <li>h) Dolores</li> <li>i) Inflamaciones</li> <li>j) Falta de sueño</li> <li>k) Depresión</li> <li>i) dolor menstrual</li> <li>m) Otros</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Antibiótico</li> <li>b) Analgésico</li> <li>c) Antihistamínicos</li> <li>d) Antiinflamatorios</li> <li>e) Anticonceptivos</li> <li>f) Antidepresivos</li> <li>g) Ansiolíticos</li> <li>h) Antimicóticos</li> <li>i) Otros</li> </ul>	Politómicas	Nominal
---------------------	-------------------------------	---	-------------	---------

Causas asociadas a la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carencia de dinero para ir al médico</li> <li>- Recomendación de terceras personas</li> <li>- Publicidad en los medios de comunicación</li> <li>- Conocimiento sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad</li> <li>- Recetas anteriores a enfermedades similares</li> <li>- Falta de tiempo para ir al médico</li> <li>- Farmacia no le exigieron receta médica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ul>	Dicotómicas	Nominal
Conocimiento de las consecuencias de la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enmascaramiento de la enfermedad</li> <li>- Resistencia bacteriana causada uso inadecuado de antibióticos</li> <li>- Presencia de alergias</li> <li>- Producción de shock anafiláctico</li> <li>- Daño mucosa gástrica por uso prolongado</li> <li>- Presencia de somnolencia, cansancio y agotamiento por uso de medicamentos para contracturas musculares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) V</li> <li>b) F</li> <li>c) No sé</li> </ul>	Politómicas	Nominal

Características del poblador	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de farmacodependencia por el uso prolongado de ansiolíticos y otros</li> <li>- Riesgo de trombosis por uso prolongado de anticonceptivos</li> <li>- Presencia de diarreas, estreñimiento, náuseas, vómitos y dolor estomacal por uso prolongado de medicamentos para gastritis o úlceras</li> <li>- Personal de Farmacia pueden recetar medicamentos</li> <li>- Antibióticos deben utilizarse sólo con receta médica</li> <li>- Anticonceptivos deben utilizarse sólo con receta médica.</li> </ul>			
	Edad	..... Años		Cuantitativa
	Genero	a) Masculino b) Femenino		Dicotómica
	Grado de instrucción	a) Primaria b) Secundaria		Politómica
				Cualitativa

Estrato socioeconómico	Ocupación	c) Técnico d) Superior  a) Independiente b) Dependiente	Dicotómica	Cualitativa
	Seguro médico	a) Si tiene b) No tiene	Dicotómica	Cualitativa
	Alto (La Molina) Medio alto ( Surco) Medio (Lima Cercado) Medio bajo (Pachacamac) Bajo (Ancón)	Rango de ingreso per cápita (soles)	2000 a más 1300 - 2100 900 - 1330 600 - 890 Hasta 575	Cuantitativa

## ANEXO N°4

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Validación conceptual



#### FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para realizar la validación del instrumento, se agradece leer minuciosamente cada enunciado y las correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

N°	ITEM	REDACCIÓN					AMPLITUD					CONTENIDO					CONGRUENCIA					PERTINENCIA					OBSERVACIONES
		E	B	M	X	C	E	B	M	X	C	E	B	M	X	C	E	B	M	X	C	E	B	M	X	C	
1	Prevalencia de la automedicación	✓					✓					✓					✓					✓					
2	Enfermedad asociada a la automedicación	✓					✓					✓					✓					✓					
3	Grupo farmacológico	✓					✓					✓					✓					✓					
4	Factores asociados a la automedicación	✓					✓					✓					✓					✓					
5	Conocimiento de las consecuencias de la automedicación	✓					✓					✓					✓					✓					
6	Edad	✓					✓					✓					✓					✓					
7	Género	✓					✓					✓					✓					✓					
8	Grado de Instrucción	✓					✓					✓					✓					✓					
9	Ocupación	✓					✓					✓					✓					✓					
10	Seguro médico o asistencial	✓					✓					✓					✓					✓					



Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
CONGRUENCIA DE ITEMS				95% ✓
AMPLITUD DE CONTENIDO				90% ✓
REDACCIÓN DE ITEMS				100% ✓
CLARIDAD Y PRECISION				95% ✓
PERTINENCIA				95% ✓

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	DEFICIENTE	0% - 69%
	ACEPTABLE	70% - 80%
	BUENO	80% - 90%
	EXCELENTE	90% - 100%

**Datos del experto:**

Nombre y Apellido: Hugo Villanueva Vilchez

Profesión: Químico Farmacéutico      N° Colegiatura: 07270

Cargo e Institución: Docente de la Universidad Privada Norbert Wiener

Fecha: 05 DICIEMBRE 2019

FIRMA:



Hugo Gilberto Villanueva Vilchez  
C.Q.F.P. 07270

### FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para realizar la validación del instrumento, se agradece leer minuciosamente cada enunciado y las correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

N°	ITEM	REDACCIÓN					AMPLITUD					CONTENIDO					CONGRUENCIA					PERTINENCIA					OBSERVACIONES
		E	B	M	X	C	E	B	M	X	C	E	B	M	X	C	E	B	M	X	C	E	B	M	X	C	
1	Prevalencia de la automedicación	/					/					/					/					/					
2	Enfermedad asociada a la automedicación	/					/					/					/					/					
3	Grupo farmacológico	/					/					/					/					/					
4	Factores asociados a la automedicación	/					/					/					/					/					
5	Conocimiento de las consecuencias de la automedicación	/					/					/					/					/					
6	Edad	/					/					/					/					/					
7	Género	/					/					/					/					/					
8	Grado de Instrucción	/					/					/					/					/					
9	Ocupación	/					/					/					/					/					
10	Seguro médico o asistencial	/					/					/					/					/					

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
CONGRUENCIA DE ITEMS				90%
AMPLITUD DE CONTENIDO				95%
REDACCIÓN DE ITEMS				95%
CLARIDAD Y PRECISION				95%
PERTINENCIA				100%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	DEFICIENTE	0% - 69%
	ACEPTABLE	70% - 80%
	BUENO	80% - 90%
	EXCELENTE	90% - 100%

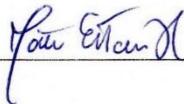
**Datos del experto:**

**Nombre y Apellido:** Martha Estacio Huaman

**Profesión:** Químico Farmacéutico      **N° Colegiatura:** 950

**Cargo e Institución:** Docente de la Universidad Privada Norbert Wiener

**Fecha:** 26 de noviembre de 2019.

**FIRMA:** 

.....  
Q.F. MARTHA ESTACIO HUAMAN  
C. Q. F. P. 950  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

**FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO**

Instrucciones:

Para realizar la validación del instrumento, se agradece leer minuciosamente cada enunciado y las correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Nº	ITEM	REDACCIÓN					AMPLITUD					CONTENIDO					CONGRUENCIA					PERTINENCIA					OBSERVACIONES
		E	B	M	X	C	E	B	M	X	C	E	B	M	X	C	E	B	M	X	C	E	B	M	X	C	
1	Prevalencia de la automedicación	✓					✓					✓					✓					✓					
2	Enfermedad asociada a la automedicación	✓					✓					✓					✓					✓					
3	Grupo farmacológico	✓					✓					✓					✓					✓					
4	Factores asociados a la automedicación	✓					✓					✓					✓					✓					
5	Conocimiento de las consecuencias de la automedicación	✓					✓					✓					✓					✓					
6	Edad	✓					✓					✓					✓					✓					
7	Género	✓					✓					✓					✓					✓					
8	Grado de Instrucción	✓					✓					✓					✓					✓					
9	Ocupación	✓					✓					✓					✓					✓					
10	Seguro médico o asistencial	✓					✓					✓					✓					✓					

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
CONGRUENCIA DE ITEMS				95%
AMPLITUD DE CONTENIDO				95%
REDACCIÓN DE ITEMS				95%
CLARIDAD Y PRECISION				90%
PERTINENCIA				95%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	DEFICIENTE	0% - 69%
	ACEPTABLE	70% - 80%
	BUENO	80% - 90%
	EXCELENTE	90% - 100%

**Datos del experto:**

**Nombre y Apellido:** Carlos Alfredo Cano Perez

**Profesión:** Químico Farmacéutico      **N° Colegiatura:** 07767

**Cargo e Institución:** Docente de la Universidad Privada Norbert Wiener

**Fecha:** 26 de noviembre de 2019.

**FIRMA:**



Mg. Carlos A. Cano Pérez  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
C.Q.F.P. 07767

### FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para realizar la validación del instrumento, se agradece leer minuciosamente cada enunciado y las correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

N°	ITEM	REDACCIÓN					AMPLITUD					CONTENIDO					CONGRUENCIA					PERTINENCIA					OBSERVACIONES
		E	B	M	X	C	E	B	M	X	C	E	B	M	X	C	E	B	M	X	C	E	B	M	X	C	
1	Prevalencia de la automedicación		✓					✓					✓					✓					✓				
2	Enfermedad asociada a la automedicación		✓					✓					✓					✓					✓				
3	Grupo farmacológico	✓					✓					✓					✓					✓					
4	Factores asociados a la automedicación	✓					✓					✓					✓					✓					
5	Conocimiento de las consecuencias de la automedicación	✓					✓					✓					✓					✓					
6	Edad	✓					✓					✓					✓					✓					
7	Género	✓					✓					✓					✓					✓					
8	Grado de Instrucción	✓					✓					✓					✓					✓					
9	Ocupación	✓					✓					✓					✓					✓					
10	Seguro médico o asistencial	✓					✓					✓					✓					✓					

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
CONGRUENCIA DE ITEMS				90%
AMPLITUD DE CONTENIDO				90%
REDACCIÓN DE ITEMS				90%
CLARIDAD Y PRECISION				90%
PERTINENCIA				90%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	DEFICIENTE	0% - 69%
	ACEPTABLE	70% - 80%
	BUENO	80% - 90%
	EXCELENTE	90% - 100%

**Datos del experto:**

**Nombre y Apellido:** Dilman Antonio Cahuina Zapana

**Profesión:** Químico Farmacéutico      **N° Colegiatura:** 05810

**Cargo e Institución:** Docente de la Universidad Privada Norbert Wiener

**Fecha:** 26 de noviembre de 2019.

**FIRMA:**



Q.F. Dilman Cahuina Zapana  
FARMACIA CLINICO SF-DIY  
C/3111 - 111 - RNE 05810  
INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR  
H. GARCERAN 1111

### FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para realizar la validación del instrumento, se agradece leer minuciosamente cada enunciado y las correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

N°	ITEM	REDACCIÓN					AMPLITUD					CONTENIDO					CONGRUENCIA					PERTINENCIA					OBSERVACIONES
		E	B	M	X	C	E	B	M	X	C	E	B	M	X	C	E	B	M	X	C	E	B	M	X	C	
1	Prevalencia de la automedicación	✓					✓					✓					✓					✓					
2	Enfermedad asociada a la automedicación	✓					✓					✓					✓					✓					
3	Grupo farmacológico	✓					✓					✓					✓					✓					
4	Factores asociados a la automedicación	✓					✓					✓					✓					✓					
5	Conocimiento de las consecuencias de la automedicación	✓					✓					✓					✓					✓					
6	Edad	✓					✓					✓					✓					✓					
7	Género	✓					✓					✓					✓					✓					
8	Grado de Instrucción	✓					✓					✓					✓					✓					
9	Ocupación	✓					✓					✓					✓					✓					
10	Seguro médico o asistencial	✓					✓					✓					✓					✓					



Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
CONGRUENCIA DE ITEMS				95%
AMPLITUD DE CONTENIDO				95%
REDACCIÓN DE ITEMS				95%
CLARIDAD Y PRECISION				95%
PERTINENCIA				90%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	DEFICIENTE	0% - 69%
	ACEPTABLE	70% - 80%
	BUENO	80% - 90%
	EXCELENTE	90% - 100%

**Datos del experto:**

**Nombre y Apellido:** Enrique Juárez Moreyra

**Profesión:** Químico Farmacéutico      **Nº Colegiatura:** 17273

**Cargo e Institución:** Docente de la Universidad Privada Norbert Wiener

**Fecha:** 26 de noviembre de 2019.

**FIRMA:**

Enrique Juárez Moreyra  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
SQEP. 17273 - RNE: Nº 194

## Validación de confiabilidad

### Validación del instrumento

Aspecto	Juez	Ítem									
		I-1	I-2	I-3	I-4	I-5	I-6	I-7	I-8	I-9	I-10
Redacción	J1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	J2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	J3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	J4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
	J5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	V Aiken	0,95	0,95	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Amplitud	J1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	J2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	J3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	J4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	J5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	V Aiken	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Contenido	J1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	J2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	J3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	J4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	J5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	V Aiken	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Congruencia	J1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	J2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	J3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	J4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	J5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
V											
Aiken		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Pertinencia	J1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	J2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	J3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	J4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	J5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
V											
Aiken		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Instrumento fue validado Por 5 jueces expertos según los formatos de la Universidad y en 5 aspectos: Redacción, Amplitud, Contenido, Congruencia y Pertinencia. los resultados obtenidos se resumen a continuación:

Tabla 01: Consolidado final de evaluación del instrumento.

La calificación fue realizada en una escala de validación de 5 puntos: Cambiar (1), Eliminar (2), Mejorar (3), Bueno (4) y Excelente (5).

El coeficiente de validez se calculó mediante la V de Aiken:  $V = \frac{\bar{X}-L}{K}$

Donde:  $\bar{X}$  es el promedio de las calificaciones de los jueces; L = 1 es la calificación más baja,

k = 5-1=4 es el rango de los valores posibles de la escala utilizada.

Jueces	
J-1	Q.F. Villanueva
J-2	Q.F. Estacio
J-3	Q.F. Cano

J-4 Q.F. Cahuina

J-5 Q.F. Juarez

---

Luego de realizar los cálculos para cada ítem se obtuvo V. de Aiken de 0,95 en Redacción y V=1 en los 4 aspectos restantes, mediante la tabla de Lewis R. Aiken, se obtuvo un p valor de 0,007 (p valor < 0,05) esto indica de manera significativa que el instrumento es válido, es decir existe una concordancia entre los jueces de que el instrumento es apropiado para los objetivos del estudio y se puede proceder a su aplicación.

Confiabilidad de los datos.

Para verificar la consistencia interna o confiabilidad de los datos se procedió a realizar un estudio Piloto con 30 individuos. Debido a que las preguntas de conocimiento son dicotómicas se (Conoce o no conoce) se procedió a calcular el coeficiente KR 20 de Kuder-Richardson.

De los 30 entrevistados 26 se automedicaron, los resultados de la confiabilidad de esta muestra piloto se muestran a continuación:

Tabla 01: Estadísticas de fiabilidad

KR 20	N de elementos
0,804	13

Los resultados indican un KR 20= 0,804. Utilizando el criterio mencionado en el libro de Hernandez S, el coeficiente debe estar entre 0.70 y 0.90; por tanto existe una confiabilidad en los datos obtenidos por el instrumento respecto al conocimiento.

Se empleó como referencia bibliográfica: Metodología de la investigación, Hernandez R , Fernandez C, Baptista M (2014) Mc Graw Hill Mexico.

