



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
Escuela académico profesional de Farmacia y
Bioquímica**

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y AUTOMEDICACIÓN EN LOS
POBLADORES DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA MIRAMAR DE
CHUQUITANTA - DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES – LIMA
METROPOLITANA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORES:

Br. Calero Cisneros, Beatriz Yolanda

Código ORCID: 0000-0002-8929-8557

Br. Hoyos Pérez, Maleni Yecit

Código ORCID: 0000-0001-9258-5955

LIMA – PERÚ

2021

Tesis

**Factores socioeconómicos y automedicación en los pobladores de la Asociación de
Vivienda Miramar de Chuquitanta - distrito San Martín de Porres – Lima
Metropolitana, en el primer semestre del 2021.**

Línea de investigación

Salud pública

Asesor:

Mg. Jaramillo Briceño Marilú Ricardina

Código ORCID: 0000-0003-3798-5125

DEDICATORIA

A Dios por darme salud y guiarme en cada momento de mi vida.

A mi Padre y hermanos, en especial a mi hermana Gloria, por su apoyo incondicional, durante el desarrollo de mi formación académica profesional.

A mi Madre que desde el cielo espiritualmente me acompaña y debe estar muy orgullosa de mis logros.

A mí querida hija Nuria que es el motor y motivo, para lograr mis objetivos trazados.

Br. Beatriz Calero Cisneros

A mis padres por el apoyo que siempre me han dado. Especialmente a mi madre porque es un modelo de perseverancia y su ejemplo me ha motivado a realizar este trabajo.

A mis hermanos por sus consejos y apoyo incondicional que me han dado para obtener este logro.

A mi hijo Raphael por darme la fortaleza para lograr todo lo que me propongo.

Br. Maleni Hoyos Pérez

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestros agradecimientos:

A Dios, por brindarnos tantas bendiciones y sabiduría para mantenernos con mucha paciencia, voluntad y ser perseverantes en todos los años de nuestra época universitaria, hasta lograr nuestros objetivos trazados.

A nuestra asesora temática Mg. Marilú R. Jaramillo Briceño por el apoyo amable e incondicional para guiarnos en el desarrollo de nuestra investigación.

A nuestros profesores, por sus enseñanzas y paciencia para transmitirnos sus conocimientos en el desarrollo de nuestros años de estudios.

A nuestros compañeros de estudios que estuvieron siempre brindándonos su apoyo incondicional durante el tiempo de nuestra carrera profesional.

A todos los pobladores de la Asociación de Vivienda de Miramar de Chuquitanta, por su colaboración en participar en las encuestas para realizar nuestra investigación.

Las autoras

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE ANEXOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
GLOSARIO	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1.	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	10
	5

2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Factores socioeconómicos	13
2.2.2. Automedicación	16
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Descripción de instrumentos (ficha técnica del instrumento)	27
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad.	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	32
4.1. Resultados	32
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	32
4.1.2. Prueba de hipótesis.	40
4.1.3. Discusión de resultados	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1. Conclusiones	54
5.2. Recomendaciones	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	65

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N°1: Matriz de consistencia	65
Anexo N°2: Instrumento de recolección de datos – encuesta	66
Anexo N°3: Certificados de validación	69
Anexo N°4: Confiabilidad del instrumento	75
Anexo N°5: Aprobación del Comité de Ética	76
Anexo N°6: Formato de consentimiento informado	77
Anexo N°7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	80
Anexo N°8: Informe del asesor de Turnitin.	81
Anexo N°9: Fotos	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas y dimensiones de factores socioeconómicos de los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.	33
Tabla 2. Automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.	35
Tabla 3. Características demográficas y dimensiones de los factores socioeconómicos en relación con la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.	38
Tabla 4. Prueba de chi-cuadrado y medida simétrica V de Cramer entre las variables factores socioeconómicos y la automedicación.	41
Tabla 5. Prueba de chi-cuadrado y medida simétrica V de Cramer entre la dimensión grado instrucción y la variable automedicación.	43
Tabla 6. Prueba de chi-cuadrado y medida simétrica V de Cramer entre la dimensión de la ocupación laboral y la variable automedicación.	45
Tabla 7. Prueba de chi-cuadrado y medida simétrica V de Cramer entre la dimensión del nivel de ingreso económico y la variable automedicación.	47
Tabla 8. Prueba de chi-cuadrado y medida simétrica V de Cramer entre la dimensión del estado de salud y la variable automedicación.	49

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** Características demográficas y dimensiones de los factores socioeconómicos de los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021. 34
- Figura 2.** Automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021. 36
- Figura 3.** Características demográficas y dimensiones factores socioeconómicos en relación con la automedicación de los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021. 39
- Figura 4.** Relación entre los factores socioeconómicos y la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021. 42
- Figura 5.** Relación del grado de instrucción y la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021. 44
- Figura 6.** Relación de la ocupación laboral y la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021. 46
- Figura 7.** Relación del nivel de ingreso económico y la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021. 48
- Figura 8.** Relación del estado de salud y la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021. 50

GLOSARIO

NSE:	Estatus socioeconómico
AINES:	Antiinflamatorios no esteroideos.
OMS:	Organización mundial de la salud.
MVL:	Medicamentos de venta libre
MVBR:	Medicamentos de venta bajo receta
RAM:	Reacciones adversas medicamentosas.
INEI:	Instituto nacional de estadística

RESUMEN

La automedicación es un problema de salud pública que afecta a la población a nivel mundial y puede conllevar algunos riesgos potenciales, como la elección incorrecta del tratamiento, las reacciones adversas a los medicamentos o el enmascaramiento de una enfermedad grave con futuras complicaciones. La presente investigación tuvo como **objetivo:** Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito San Martín de Porres. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021. **Metodología:** El tipo de investigación fue básico, hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo. La muestra fue de 260 pobladores; se recolectó la información mediante la técnica de la encuesta. **Resultados:** El 75 % de los encuestados se automedican, el 38,46 % son adultos entre 29 a 38 años, el 42,31 % fue de género masculino, el 36,54 % tuvo un nivel de instrucción secundario completo, el 46,54 % tuvo una ocupación laboral independiente, el 33,85 % tuvo un nivel medio de ingreso económico mensual, el 50,38% presentó un estado de salud malo, el 71,92 % tuvo conocimiento sobre la automedicación, para el 70,00 % la práctica de la automedicación fue efectiva. Los motivos para automedicarse con mayor frecuencia fueron: el 23,46 % motivos económicos y el 20,38 % dificultad para acceder a una cita médica. Los fármacos que más utilizaron fueron antiinflamatorios (37,31%) y antigripales (16,92%). **Conclusión:** Se determinó que los factores socioeconómicos tienen relación significativa con la automedicación.

Palabras claves: Automedicación, Factores Socioeconómicos.

ABSTRACT

Self-medication is a public health problem that affects the population worldwide and may carry some potential risks, such as incorrect choice of treatment, adverse drug reactions or masking of a serious disease with future complications. The present investigation had as **objective:** To determine the relationship between socioeconomic factors and self-medication in the inhabitants of the Miramar de Chuquitanta housing association - district of San Martin de Porres, in the first semester of 2021. **Methodology:** The type of research was basic, deductive, with a quantitative approach, non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional and prospective design. The sample consisted of 260 residents; the information was collected using the survey technique. **Results:** 75% of the respondents self-medicate, 38.46% are adults between 29 and 38 years old, 42.31% were male, 36.54% had a complete secondary education level, 46, 54% had an independent work occupation, 33.85% had an average level of monthly income, 50.38% had a bad health, 71.92% had knowledge about self-medication, for 70.00 % the practice of self-medication was effective. The most frequent reasons for self-medicating were: 23.46% financial reasons and 20.38% difficulty in accessing a medical appointment. The drugs that were used the most were anti-inflammatory (37.31%) and anti-flu (16.92%). **Conclusion:** It was determined that socioeconomic factors have a significant relationship with self-medication.

Keywords: Self-medication, Socioeconomic Factors.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación nos permitió brindar información y conocimientos relevantes sobre la relación de la automedicación y los factores socioeconómicos que comprenden una serie de dimensiones tales como el nivel de instrucción, ocupación laboral, el nivel de ingresos disponibles por hogar y la salud de las personas del hogar, por ello es importante conocer la relación de estas variables ya que la automedicación es una práctica que ocasiona muchos problemas a nivel mundial como fallas en el tratamiento y riesgos graves para la salud.

Así mismo, la presente investigación se estructuró en 5 capítulos; en el capítulo I se realizó el planteamiento de la situación problemática; se planteó como objetivo general determinar la relación entre los factores socioeconómicos y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda, así como la justificación desde el punto de vista teórico, metodológico y práctica; también las limitaciones a nivel temporal, espacial. En el capítulo II se presenta el marco teórico, donde se describen los antecedentes a nivel internacional y nacional, así como el fundamento de las bases teóricas y la formulación de las hipótesis una general y cuatro específicas. En el capítulo III se detallan la metodología donde se describen el método, tipo y diseño de la investigación, se define la población y muestra en investigación, las variables y operacionalización, se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validación, confiabilidad y los aspectos éticos. En el capítulo IV se presentó los resultados y la discusión, presentados en tablas y gráficos debidamente interpretados, se realizó la prueba de hipótesis general y específica. En el capítulo V se realiza síntesis de las conclusiones relevantes y las recomendaciones del trabajo de investigación, se presentan algunas sugerencias para que en el futuro pueda ser abordado en otras investigaciones. Finalmente se detallan las referencias bibliográficas que se utilizaron para este estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, el 56,6 % de personas informaron haber usado medicamentos sin una prescripción médica, con una asociación significativa entre las características sociodemográficas, observándose una mayor prevalencia entre los participantes de menor nivel socioeconómico [1]. En Etiopía el 72,2 % de la población tuvo alguna experiencia de automedicación en su vida y está influenciada por factores socioeconómicos [2]. En Irán los factores relacionados con la automedicación se concentran más en los hogares socioeconómicamente favorecidos [3].

En el ámbito nacional, en Juliaca los factores relacionados con la automedicación son de tipo personales, económicos y culturales convirtiéndose en una práctica que afecta a la población [4]. En Cajamarca, la automedicación conlleva diversas complicaciones como el enmascaramiento de diversas patologías, agravamiento de la enfermedad, resistencia y a la dependencia a determinados fármacos utilizados [5]. En Piura la automedicación es causada por diversos factores como: demográficos, sociales, económicos, culturales y familiares [6].

En el contexto regional, la automedicación representa actualmente un problema importante,

debido a múltiples factores como el nivel socioeconómico y cultural [7]. La prevalencia de automedicación es de 46,1 % en la población del distrito de Villa el Salvador, los analgésicos 26,6 % y los antiinflamatorios 26,0 % son los grupos farmacológicos con los que más se automedican [8]. La automedicación en el distrito de Pueblo Libre fue 56,65 % y los tipos de fármacos más consumidos fueron los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) 30 % [9]. En el distrito de Pachacamac, los principales factores que ocasionaron la automedicación fueron: recomendación de terceros 97,9 %, falta de tiempo para acudir a un centro médico 98,5 %, venta de medicamentos sin receta 61,2 % [10].

En el ámbito local, en el distrito San Martín Porres, Lima metropolitana el 85,7 % de la población se automedicó en el último mes y las principales razones para la automedicación fueron la falta de tiempo (68,4 %) y la dificultad para acceder a los servicios de salud (61,8 %), por otro lado, en el distrito San Martín de Porres hay poca información sobre los factores que influyen en la automedicación [11]. Según Hilda Díaz Tocto, representante de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta, distrito San Martín de Porres, las personas se automedican por varias razones: porque es difícil acceder a una cita médica en un centro de salud público, porque no tienen suficiente economía para solventar una consulta médica privada; por consejos de otras personas que han tenido los mismos problemas de salud y por ello, ante cualquier emergencia acuden a una botica o farmacia cercana para acceder a medicamentos que puedan aliviar sus problemas de salud [12]. Según el director técnico de la botica Mayed Farma, consumir medicamentos sin el consejo de un profesional de la salud puede tener consecuencias leves o graves en el organismo de la persona que los toma. También manifiesta que los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta acuden a las boticas cercanas de dicho lugar porque les resulta más fácil acceder a los medicamentos en el momento que ellos lo necesitan para aliviar sus molestias de salud [13].

Dado que la automedicación es un problema mundial, es de mucho interés poder conocer su comportamiento en nuestra población y sugerir medidas que mejoren en los diferentes procesos relacionados con el área de la salud pública.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta - distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta - distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021?
2. ¿Cuál es la relación entre la ocupación laboral y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta - distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021?
3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de ingreso económico y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta - distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021?
4. ¿Cuál es la relación entre el estado de salud y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta - distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre el grado de instrucción y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021
2. Determinar la relación entre la ocupación laboral y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021
3. Determinar la relación entre el nivel de ingreso económico y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito S.P.M. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.
4. Determinar la relación entre el estado de salud y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La razón de presentar este tema es porque el uso de medicamentos sin la supervisión de un

profesional de salud, es una práctica que ocasiona muchos problemas a nivel mundial como fracasos en el tratamiento, pérdidas económicas, graves riesgos para la salud, omisión de diagnósticos, tratamientos inapropiados y efectos no deseados. Por tal motivo es importante realizar esta investigación para conocer si los factores socioeconómicos (grado de instrucción, ocupación laboral, nivel de ingreso económico y estado de salud) están asociados a la práctica de la automedicación y obtener información completa sobre esta problemática en la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana.

1.4.2. Metodológica

Para realizar esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta que tiene como objetivo recolectar datos a través de un cuestionario validado por tres expertos en el tema, aplicado de forma anónima, luego del consentimiento informado que se solicitó a cada persona mayor de 18 años de la Asociación de vivienda Miramar de Chuquitanta. Este trabajo de investigación servirá de evidencia para otras investigaciones acerca de la relación de los factores socioeconómicos y la práctica de la automedicación.

1.4.3. Práctica

Los resultados obtenidos en esta investigación serán de mucha importancia porque permitirán conocer si los factores socioeconómicos están asociados con la práctica de la automedicación entre los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta. Estos resultados serán publicados para dar a conocer este problema de salud pública a las entidades sanitarias para que diseñen medidas educativas de concientización a las personas que practican la automedicación y también a las entidades gubernamentales para que diseñen programas y proyectos que mejoren las condiciones en las que vive esta población, orientados a disminuir las brechas de desigualdad e incrementar el acceso a los servicios

básicos para la población.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una de las limitaciones fue que algunos de los pobladores de la Asociación de vivienda Miramar de Chuquitanta tenían temor de participar en la investigación porque pensaban que sus datos personales podría ser mal utilizado y otros no se encontraban en sus hogares en el momento de la encuesta.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Pons E, et al., (2017). En su investigación tuvieron como objetivo: “Comprender los factores predisponentes que conducen a la práctica de la automedicación y los factores asociados al uso de medicamentos mediante la automedicación en la población adulta de Brasil”. Analizaron datos de la Encuesta Nacional de Acceso, Uso y Promoción del Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), cuya población consistió en residentes individuales domiciliados permanentemente en áreas urbanas de Brasil. Los datos hacen referencia a los 31 573 encuestados de 20 años a más. Estimaron el efecto independiente de cada variable con el uso de medicamentos a través de la automedicación con el modelo de regresión Poisson. De los entrevistados, el 73,6 % manifestó haber usado algún medicamento sin recomendación médica pero previamente utilizados. El 73,8 % afirmó haber utilizado medicamentos de venta libre cuando el medicamento ya estaba presente en casa; y el 35,5 % afirmó haber utilizado medicamentos no prescritos cuando conocía a alguien y le recomendaba el mismo medicamento. La prevalencia de automedicación fue del 18,3 %. Las variables asociadas con la mayor probabilidad de usar medicamentos mediante la automedicación fueron: región

geográfica dentro de Brasil, sexo, grupo de edad, ingreso per cápita, autoevaluación de la salud, consumo autoinformado de medicamentos no recetados previamente utilizados, autoevaluación y uso de fármacos no recetados que se encontraban en el hogar [14].

Del Toro M, et al., (2017). En su trabajo de investigación tuvieron como objetivo: “Describir las creencias en torno a la práctica de la automedicación entre los habitantes con edades de 20 a 59 años de la localidad 2 de la ciudad de Cartagena, Colombia”. Realizaron una investigación descriptiva de corte transversal, la población estuvo compuesta por 428 personas. Aplicaron un instrumento y la información la analizaron mediante estadística descriptiva. Los encuestados fueron mujeres (58,6 %), de 20-29 años de edad (35 %), con nivel de instrucción de secundaria completa (29,7 %), de zonas urbanas (78 %), jefes de hogar (50,2 %), en unión libre (44,2 %). La prevalencia de la automedicación fue 89,7 % y las razones para automedicarse fueron la falta de tiempo (28,3 %) y el retraso en la atención médica (22,7 %). La principal influencia provenía de la familia (49,3 %). Los encuestados creían que algunos medicamentos eran buenos y de acción rápida; el uso de hierbas y plantas medicinales fue común. Los medicamentos más consumidos fueron para el tratamiento del dolor (95,1 %), antipiréticos (72,4 %) y las vitaminas/minerales (53,7 %). La automedicación fue una práctica muy frecuente y extendida en la población estudiada [15].

Niclós G, et al., (2018). En su investigación tuvieron como objetivo: “La identificación de factores que pueden influir en la decisión del paciente de automedicarse”. Realizaron un estudio descriptivo, transversal de la población adulta, utilizaron datos de la Encuesta Europea de Entrevistas de Salud de 2009 en España, que incluyó a 22 188 sujetos. En total, 14 863 (67 %) individuos informaron haber usado medicamentos recetados por un profesional de salud y 3274 (22,0 %) se automedicaron. Construyeron cuatro modelos diferentes de encuesta según la edad. Los resultados incluyeron diferentes variables en cada uno de los modelos para explicar la automedicación, pero la que aparecía en los cuatro

modelos fue el nivel educativo. La edad fue el otro factor importante que influyó en la automedicación. Determinaron que la automedicación estaba fuertemente asociada con los factores sociodemográficos, como el sexo, el nivel educativo o la edad, así como a varios factores de salud como una enfermedad de larga duración o la actividad física. Finalmente compararon datos con los de anteriores encuestas españolas realizadas en 2003 y 2006 y concluyeron que la automedicación estaba aumentando en España [16].

Patajalo S, et al., (2018). En su investigación tuvieron como objetivo: “Determinar la prevalencia de automedicación en el sector norte de la región interandina del Ecuador, año 2018”. Realizaron un estudio transversal en el que encuestaron a 2623 personas que acudieron a farmacias de cinco provincias a comprar medicamentos sin receta médica, antes de la aplicación de la encuesta. Recolectaron datos en el programa Excel© versión 10 y el análisis estadístico lo realizaron con el paquete SPSS© versión 24. Determinaron que el 54,4 % adquirieron los fármacos sin prescripción médica, la prevalencia de la automedicación en mujeres fue 53,8 %. Los antiinflamatorios no esteroideos fueron los fármacos más adquiridos sin prescripción médica (26,9 %) seguido de un analgésico (paracetamol 11,2 %). Concluyeron que más de la mitad de los sujetos de las cinco provincias se automedicaron, y 8 de cada 10 de ellos compraron fármacos sin receta médica en farmacias alejadas de las unidades sanitarias [17].

Lei, et al., (2021). En este estudio tuvieron como objetivo: “Determinar la prevalencia de la práctica de automedicación y factores asociados entre residentes en Wuhan, China”. Entrevistaron a 260 residentes de cuatro distritos de Wuhan (China) seleccionados al azar. En la encuesta recopilaron información sobre el comportamiento de la automedicación. Utilizaron la regresión logística multivariable para medir la correlación de la prevalencia de la automedicación. Casi la mitad de los encuestados optó por la automedicación y el 39,1 % iría al médico si se sintiera enfermo. Las enfermedades de

automedicación más comunes fueron el resfriado, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades gastrointestinales. Los principales motivos para la automedicación fueron que la enfermedad no era grave como para ver al médico (45 %); el paciente pensó que no era necesario ver a un médico (23 %); el paciente no tuvo tiempo de ver al médico (12 %) y el paciente no quiso pagar altos costos médicos (15 %). Los resultados de la regresión logística mostraron que los encuestados tendían a la automedicación si la enfermedad era menor o de corta duración (menos de siete días) [18].

2.1.2. Antecedentes nacionales

Hermosa, et al (2016). En su investigación tuvieron que “Determinar la frecuencia de automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos de un distrito de Lima Metropolitana y las variaciones de las tasas según edad, sexo y grado de instrucción”. El estudio fue observacional, descriptivo y trasversal, utilizaron la técnica de la encuesta. La población fue elegida por muestreo sistemático. Entrevistaron a un total de 406 usuarios de establecimientos farmacéuticos del distrito de Pueblo Libre. Encontraron que la automedicación en el distrito de Pueblo Libre fue 56,65 %. El 36,09 % fueron jóvenes de 18 a 24 años, el 51,30 % fueron hombres y el 58,70 % tenían un nivel de educación básico (primario y secundario). El 49,13 % de los usuarios solicitaron su propia medicación y 21,74 % fueron solicitados por familiares. El 40,35 %, se automedicó para el síndrome doloroso, siendo los fármacos más usados los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) 30 %, los antigripales 20,87 %, los analgésicos 8,67 %, los antialérgicos 7,39 % y los antibióticos 4,35 %. Finalmente, la frecuencia de quienes acudieron a los establecimientos farmacéuticos solicitando medicamentos para automedicarse fue alta [9].

Montoya G, (2016). Su objetivo fue “Determinar los factores que influyen en la

automedicación en los pobladores del distrito de Villa Belén, Loreto-Perú. Año 2015”. El estudio fue descriptivo, transversal, aplicó una encuesta a 365 pobladores. Reportó una prevalencia de automedicación de 95,1 %, 84,1 % fueron mujeres. El rango de edad más frecuente fue 31 a 45 años (37,2 %), y de 46 a 65 años (24,2 %); 43,2 % de los habitantes tenía educación primaria y el más frecuente, 2,0 % de personas sin educación; la ocupación de ama de casa mostró una frecuencia de 55,9 %; las demás ocupaciones tuvieron una frecuencia media relativa de 30 %; 58,8 % de la población tenía un ingreso económico familiar bajo (501 a 999 soles) y el 68 % tenía SIS y 17,8 % tenía EsSalud, el 53,6 % no conoce el concepto de automedicación, el 81,6 % y el 90,8 %, no conoce los efectos terapéuticos, ni las reacciones adversas, respectivamente; 41,0 %; de las personas que indicaron los medicamentos son dependientes de farmacias y/o boticas; 23,3 % técnicos en enfermería y 18,4 % fueron vecinos y/o conocidos; Las afecciones más importantes para automedicación fueron respiratorias 40,8 % y gastrointestinales 18,6 %; los fármacos más utilizados fueron los analgésicos/antipiréticos 29,7 %, los antibióticos 27,1 % y los antiparasitarios 4,8 %. Finalmente, la prevalencia de automedicación en los pobladores del distrito de Belén zona baja, durante el 2015, fue de 95,1 % [19].

Rosas, et al., (2017). Realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue “Determinar las características y la prevalencia de la automedicación en la población del Grupo 7 del sector III del distrito de Villa El Salvador en el mes de diciembre 2016”. El estudio fue descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. La muestra fue de 384 habitantes, se recolectó datos mediante una encuesta tipo cuestionario. La prevalencia de automedicación fue de 46,1 %, en el grupo de edad de entre 17 a 39 años (62,7 %), nivel secundario (40,7 %) y seguro médico (63,8 %). Los fármacos más utilizados fueron analgésicos (26,6 %), antiinflamatorios (26,0 %), antibióticos (13,6 %) y antihistamínicos (13,0 %). Las razones encontradas que predisponen la automedicación fueron que en los establecimientos

farmacéuticos requieren de receta médica (72,3 %), no disponen de tiempo para acudir al médico (65,5 %), recomendación de terceros (64,4 %). Concluyeron que la prevalencia de la automedicación en los pobladores fue de 95,1 %, las variables utilizadas en este estudio están asociadas [8].

Villalba Mamani J. (2018). El objetivo fue “Determinar los factores que influyen en la automedicación de los pobladores en el Distrito de San Miguel – Juliaca, Junio - Agosto – 2018”. El estudio fue descriptivo y transversal. La recolección de datos fue mediante una encuesta. La muestra estuvo compuesta por 296 habitantes del distrito de San Miguel. Los factores personales tuvieron alta significancia en la automedicación: el 46,62 % entre los 18 a 30 años de edad y un 47,97 % más de 30 años. El 63,85 % de los habitantes, fueron hombres y el 36,15 % fueron mujeres. De los factores económicos, el 63,52 % de los pobladores tenía un ingreso mensual entre los 500-1000 soles, el 31,02 % tenía un ingreso mensual entre 1001-2000 soles y un 5,42 % tenía un ingreso superior a 2001 soles. El 7,09 % de los pobladores, fueron dependientes y el 92,91 % fueron independientes. El 72,64 % de los pobladores, compró en botica, el 25 % en farmacia. El 99,32 % de los pobladores, no conocía los efectos adversos del medicamento, Panadol Antigripal, el 24,66 % Grippa c y 28,72 % Vitapyrena. El 48,65 % de los pobladores, tomaron AINES: Naproxeno, el 36,49 %, Diclofenaco 6,76 %, y el 35,47 % de los habitantes tomaron antibióticos: Sulfametoxazol + Trimetoprima 27,36 % y Amoxicilina 12,84 %. Finalmente, si existe un alto índice de factores relacionados con la automedicación como: factores personales, culturales y económicos en la población [20].

Carrillo J. (2018). Cuyo objetivo fue: “Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y la automedicación en docentes que laboraron en la Universidad San Pedro, Filial de Sullana – 2018”. Realizó un estudio analítico, prospectivo, transversal de diseño no experimental, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 107

docentes. El instrumento de recolección de datos fue una encuesta, y la información fue procesada mediante tablas de tabulación, tablas de frecuencia y gráficos estadísticos. Para el análisis inferencial utilizó el método estadístico Chi Cuadrado de Pearson, con el propósito de probar las hipótesis propuestas. El investigador concluyó que no existe una relación entre los factores socioeconómicos y la automedicación en los docentes que laboraron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana en el año 2018 [6].

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores socioeconómicos

Se entiende por factores socioeconómicos al conjunto de variables económicas, sociológicas, educativas y laborales por las que se califica a un individuo o un grupo dentro de una jerarquía social [21]. Entre los principales indicadores de la posición socioeconómica se encuentra la salud de las personas del hogar [22].

El nivel socioeconómico de una familia suele clasificarse en alto, medio o bajo. Es importante saber que existe una relación entre el nivel socioeconómico y los factores socioeconómicos según el género, edad, situación laboral, número de personas en el hogar y el nivel de ingresos disponibles por hogar [23].

El estatus socioeconómico (NSE) abarca no sólo los ingresos, sino también el nivel educativo, la seguridad financiera y las percepciones subjetivas de estatus social y la clase social. El estatus socioeconómico puede abarcar los atributos de la calidad de vida, así como las oportunidades y privilegios que se conceden a los individuos dentro de la sociedad. La pobreza, en concreto, no es un factor único, sino que se caracteriza por múltiples factores de estrés físico y psicosocial. Además, el estatus socioeconómico es un predictor consistente y fiable de una amplia gama de resultados a lo largo de la vida, incluyendo la salud física y

psicológica [24].

Comprender las características socioeconómicas de la automedicación es importante para fundamentar las políticas públicas destinadas no sólo a disuadir la automedicación no deseable y promover la calidad de la automedicación responsable, sino también a promover el acceso equitativo a la atención médica [25].

2.2.1.1. Grado de instrucción

La estructura del sistema educativo actual en el Perú comprende cuatro niveles:

- a) Programas de atención integral a la primera infancia (de 0 a 2 años de edad), que incluyen un componente educativo (educación inicial de primer ciclo).
- b) Educación básica, considerada obligatoria, que abarca tres etapas:
 - Inicial de segundo ciclo, dirigida a niños de 3 a 5 años.
 - Educación primaria, que en su forma regular comprende seis grados, normativamente dirigida a niños de 5 a 11 años.
 - Secundaria, de cinco grados en su forma regular, normativamente dirigida a jóvenes de 12 a 16 años.

Existe, también, una educación básica alternativa para quienes no cursaron o no pudieron concluir los niveles correspondientes cuando tenían las edades previstas; y una educación especial para personas que presentan alguna capacidad diferenciada con características que imposibilitan asistir al sistema regular.

a) Educación superior, en tres modalidades:

- Universitaria, conducente a los grados académicos de bachillerato, maestría o

doctorado y a la certificación profesional de licenciatura, además de cursos que no implican un grado académico, como diplomados o programas de especialización.

- No universitaria conducente a una certificación profesional, ofrecidos por institutos tecnológicos, pedagógicos y escuelas de formación artística.
- No universitaria conducente a un primer grado académico, ofrecida por escuelas profesionales contempladas en la legislación aprobada en octubre del 2016 (Ley 30512).
- Educación ocupacional o para el trabajo, que adopta diversas formas y suele ofrecerse a personas que no han culminado la educación básica [26].

2.2.1.2. Ocupación laboral

Es el tipo trabajo que se realiza en un puesto de trabajo. La ocupación laboral también se define como "un conjunto de empleos cuyas funciones se caracterizan por un alto grado de similitud entre ellas" [27]. Una persona se relaciona con una ocupación a través del empleo principal que realiza en un momento dado [28].

2.2.1.3. Nivel de ingresos:

Según el Instituto Nacional de Estadística (INEI) se refiere al monto total de los ingresos por actividad principal y secundaria de toda la población que se encuentra ocupada, es decir, es la remuneración total acumulada de los trabajadores asalariados e independientes en su actividad principal o secundario (monetario y/o en especie), durante un período de 12 meses [29]. El ingreso promedio de los hogares es uno de los índices más importantes para la toma de decisiones y los modelos de desigualdad económica y pobreza [30].

2.2.1.4. Estado de Salud

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de

afecciones o enfermedades.

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de los individuos y de los Estados [31].

2.2.2. Automedicación

La automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud”. Así como, también “el cuidado que los individuos hacen de su propia salud y bienestar, incluyendo el que hacen a los miembros de su familia y a otros fuera de este ámbito”. La automedicación es “la selección y uso de medicinas por individuos para tratar a sí mismos síntomas o enfermedades reconocidas”. Implica “la adquisición de fármacos sin receta médica, la recuperación de medicamentos utilizados anteriormente, la obtención de fármacos en círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento e incrementar o disminuir las dosis del tratamiento prescrito” [31].

2.2.2.1. Sin receta médica

Recuperar la medicación previamente utilizada, obtener fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en casa, prolongar o interrumpir el tratamiento y aumentar o disminuir las dosis del tratamiento prescrito” también implica que “los pacientes obtienen y utilizan fármacos sin la participación del médico [32].

2.2.2.2. Sin asistencia del profesional médico

Los pacientes obtienen y utilizan, medicamentos sin la participación del médico ni en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento, quedando excluidas las toxicomanías y las drogodependencias” o simplemente “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico” [32]. En general, la población tiende a tratar muchas de sus afecciones sin supervisión médica. Las personas tienden a automedicarse, mientras que puede considerar que sus síntomas son muy leves para ir a una consulta médica, por lo que se dedica a esta práctica. [33]

2.2.2.3. Tipos de automedicación

Automedicación farmacológica

Los grupos farmacológicos más utilizados son los analgésicos, los AINE (antiinflamatorios no esteroides), los antibióticos y los antigripales. Seguidos de un porcentaje no despreciable el uso de vitaminas, los anticonceptivos, antihistamínicos y antitusígenos [34].

El uso de medicamentos, ya sea por iniciativa del paciente por sugerencia de algún conocido o por el farmacéutico, es muy riesgoso para la salud. En esta práctica intervienen muchos factores, estos pueden ser personales, culturales y sociales, el sexo, ingreso económico, conocimientos sobre el fármaco, la accesibilidad a un seguro, dolencias menores, etc. Por lo general la población suele tratar muchas de sus dolencias sin supervisión médica [33]

Automedicación Tradicional

El concepto de medicina tradicional es una nominación convencional adoptada recientemente por investigadores de los procesos de salud y enfermedad para referirse a los sistemas médicos empíricos, organizados y fundamentados en las diversas culturas del mundo. A lo largo de los tiempos, los conocimientos se han transmitido de generación en generación para preservar y permitir la reproducción y florecimiento de la vida y la propia

cultura. En la actualidad, se han seleccionado plantas con alto potencial curativo, conociendo su taxonomía y los diferentes tratamientos para cada necesidad. Se han seleccionado los elementos útiles con potencialidades curativas. A menudo se piensa que la medicina tradicional incluye sólo el uso de medicinas naturales o más concretamente, el uso de la medicina herbaria, pero la llamada medicina tradicional es más que eso: es una concepción holística que sitúa al individuo en su relación con los demás hombres, con la naturaleza y con el universo. La enfermedad es vista como un desequilibrio que se presenta por la falta de armonía o la infracción a las leyes reconocidas en estas esferas [35].

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre los factores socioeconómicos y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta - distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021

2.3.2. Hipótesis específicas

1.- Existe relación entre el grado de instrucción y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito S.M.P – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

2.- Existe relación entre la ocupación laboral y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito S.P.M. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

3.- Existe relación entre el nivel de ingreso económico y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito S.M.P. – Lima

Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

4.- Existe relación entre el estado de salud y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito S.M.P – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación fue hipotético deductivo, según Sánchez (2019) el método hipotético deductivo tiene como objetivo comprender los fenómenos y explicar el origen o las causas que la generan. Sus otras finalidades son la predicción y el control, que es una de las aplicaciones más importantes también basadas en leyes y teorías científicas [36].

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, según Hernández y Mendoza (2018), porque se utiliza la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer patrones de comportamiento y probar teorías [37].

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básico porque según Hernández y Mendoza (2018), su objetivo fue obtener nuevos conocimientos de forma sistemática, con el único fin de incrementar el conocimiento de una realidad concreta [37].

3.4. Diseño de la investigación

Se aplicó el diseño de investigación no experimental porque según Hernández y Mendoza (2018), se realizó sin manipular deliberadamente las variables. Lo que se realiza en la investigación no experimental es observar los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, para analizarlos. El diseño no experimental fue transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento, en un tiempo único. El alcance de esta investigación es descriptivo porque se analizó y se reconocieron las características, rasgos, propiedades y cualidades de un fenómeno de la realidad y correlacional porque midió el grado de relación entre dos variables en un momento determinado [37].

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: la población estuvo conformada por 200 familias a razón de 4 miembros por familia que suman 800 personas que habitan en la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta. Según Tamayo (2012) la población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye todas las unidades de análisis que conforman dicho fenómeno y que deben ser cuantificadas para un estudio determinado integrando un conjunto N de entidades que participan de una característica determinada, y se le denomina la población porque constituye la totalidad del fenómeno asignado a una investigación [38].

Criterios de inclusión:

- Ser mayor de edad.
- Que acepten y firmen el consentimiento
- Estar psicológicamente apto

Criterios de exclusión:

- Menores de edad
- Que no acepten firmar el consentimiento
- Tener dificultades psíquicas

Muestra:

Según Hernández y Mendoza (2018), para el proceso cuantitativo, la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectan datos, y que debe ser definida y delimitada previamente con precisión, además debe ser representativa de la población [37].

Para el cálculo de la muestra se utilizó un margen de error del 5 %, y un nivel de confianza del 95 %, utilizando la fórmula para poblaciones finitas, se obtuvo un tamaño de muestra de 260 personas que viven en la Asociación de vivienda Miramar de Chuquitanta, distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana [39].

La muestra se obtuvo aplicando la siguiente fórmula:

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

Donde:

- n= tamaño de muestra requerida
- N = Población de estudio
- E = Error de estimación (5 %)
- Z= Nivel de confianza (95 % = 1,96)

- $p =$ Probabilidad de éxito (0,5)
- $q =$ Probabilidad de fracaso (0,5)

$$n = \frac{800 * (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{799 * (0,05)^2 + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$
$$n = 259,75$$

Muestreo:

Según Hernández y Mendoza (2018), el muestreo fue probabilístico porque todos los elementos de la población tienen al principio la misma posibilidad de ser elegidos para formar la muestra y se obtuvo definiendo las características de la población y el tamaño adecuado de la muestra y mediante una selección aleatoria de las unidades de muestreo [37].

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores Socioeconómicos

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Factores Socioeconómicos	La operacionalización de la variable de factores socioeconómicos se realizará a través de sus dimensiones: Nivel de ingreso económico, estado de salud, ocupación laboral y grado de instrucción con sus respectivos indicadores.	D1 Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin nivel • Nivel primario • Nivel secundario • Nivel superior 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Completo (1) • Incompleto (2)
		D2 Ocupación laboral	Tipo de Empleo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Dependiente (1) • Independiente (2) • Desempleado (3)
		D3 Nivel de ingreso económico	Ingreso económico mensual	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Menor al sueldo 930 (1) • Igual al sueldo mínimo 930 (2) • Mayor al sueldo mínimo 930 (3)
			Gastos de alimentación	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a 350 soles (1) • Igual a 350 soles (2) • Mayor a 350 soles (3)
			Gastos de los servicios de la vivienda	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a 150 (1) • Igual a 150 (2) • Mayor a 150 (3)
			Gastos de atención médica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a 150 (1) • Igual a 150 (2) • Mayor a 150 (3) • Sin gastos (4)
		D4 Estado de salud	Conocimiento del estado de salud	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Saludable (1) • No saludable (2)
			Enfermedad crónica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes (1) • Hipertensión (2) • Reumatismo (3) • Enfermedades respiratorias (4)

Variable 2: Automedicación

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Automedicación	La operacionalización de la variable se realizará a través de sus dimensiones: sin receta médica, sin asistencia del profesional de salud y tipos de automedicación con sus respectivos indicadores.	D1 Sin receta médica	Conocimiento de automedicación	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Bueno (1) ● Regular (2) ● Malo (3)
			Frecuencia de consumo de medicamentos sin receta médica.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ● Frecuentemente (1) ● Ocasionalmente (2) ● Casi nunca (3) ● Nunca (4)
			Efectividad de la práctica de la automedicación.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Efectivo (1) ● No efectivo (2)
			Conocimiento del riesgo de la automedicación	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Conoce (1) ● No conoce (2)
		D2 Sin asistencia del profesional de salud	Motivos de la automedicación	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Dificultad para acceder a una cita a corto plazo (1) ● Falta de tiempo para consultar con el médico (2) ● Motivos Económicos (3) ● Recomendación de terceras personas (4) ● Lugar de atención (lejano) (5) ● Enfermedad leve (No requiere acudir al Doctor) (6)
		D3 Tipos de Automedicación	Automedicación farmacológica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Antiinflamatorios (1) ● Antibiótico (2) ● Antigripales (3) ● Analgésicos (4) ● Ansiolíticos (5) ● Antihistamínicos (6) ● Otros (7)
			Frecuencia de automedicación tradicional (plantas medicinales, minerales, animales, terapias)	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ● Frecuentemente (1) ● Ocasionalmente (2) ● Casi nunca (3) ● Nunca (4)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada para la recolección de los datos fue la encuesta porque permitió obtener información sobre las características de la muestra mediante un instrumento denominado cuestionario. Una encuesta se realiza de manera verbal, escrita o digital a un determinado grupo de personas con el fin de obtener cierta información específica [40].

3.7.2. Descripción de instrumentos (ficha técnica del instrumento)

FICHA TÉCNICA N°1

Factores socioeconómicos en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

Autores: Beatriz Yolanda Calero Cisneros y Maleni Yecit Hoyos Pérez

Afiliación: Universidad Norbert Wiener

Ámbito de aplicación: Pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito de San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

Significación: Factores socioeconómicos, siendo sus dimensiones: grado de instrucción, ocupación laboral, nivel de ingreso económico y estado de salud

Administración: Encuesta a cada individuo mayor de 18 años de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta.

Duración: 15 minutos para cada individuo.

Evaladores: Bachilleres encargados de la investigación.

Finalidades: Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- Distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

Material: Formato de cuestionario.

FICHA TÉCNICA N°2

Automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta-districto San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021

Autores: Beatriz Yolanda, Calero Cisneros y Maleni Yecit, Hoyos Pérez

Afiliación: Universidad Norbert Wiener.

Ámbito de aplicación: Pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito de San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

Significación: Automedicación, siendo sus dimensiones: Sin receta médica, sin asistencia del profesional de salud y tipos de automedicación.

Administración: Encuesta a cada individuo mayor de 18 años de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta.

Duración: 15 minutos para cada individuo

Evaluadores: Bachilleres de la investigación

Finalidades: Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta-Districto San Martín de Porres – Lima metropolitana, en el primer semestre del 2021.

Material: Formato de cuestionario.

3.7.3. Validación

La validación del instrumento se realizó por tres especialistas, quienes, al verificar y analizar los diferentes ítems, confirmaron y validaron para el desarrollo del presente estudio.

VALIDADORES	CALIFICACIÓN
Dr. Federico Malpartida	Aplicable
Dr. Ambrosio Estévez	Aplicable
Mg. Gabriel León	Aplicable

3.7.4. Confiabilidad

Para validar la confiabilidad del instrumento se utilizó el Coeficiente de Alfa de Cronbach a la encuesta realizada a 30 pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, que se representa mediante la siguiente fórmula:

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

Donde:

K= (Número de ítems)

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

ST^2 : = (varianza de la suma de los ítems)

a = (Coeficiente de Alfa de Cronbach)

Dada la escala en donde 0 corresponde a una confiabilidad muy baja y el 1 a una confiabilidad absoluta [41].

Índice	Nivel de fiabilidad	Valor de alfa de Cronbach
1	Excelente	[0,9 – 1]
2	Muy bueno	[0,8 – 0,9]
3	Bueno	[0,7 – 0,8]
4	Aceptable	[0,6 – 0,7]
5	Pobre	[0,5 – 0,6]
6	Inaceptable	[0 – 0,5]

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

De modo que, al finalizar la obtención de datos, se aplicó el SPSS Statistics versión 25,0, seguidamente de Excel 2019 para analizar los datos, cuyos resultados se presentan mediante tablas y gráficos que luego fueron interpretados y se realizó la discusión correspondiente.

3.9. Aspectos éticos

A nivel mundial, la Organización de las Naciones Unidas proclamó el derecho fundamental a la protección de datos personales mediante la adopción, en 1948, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que señala en su Art. 12 que “Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación” [42].

En Perú, la Constitución Política establece, que los servicios información computarizados o no computarizados, públicos o privados, no deben proporcionar información que afecte la intimidad personal [43]; en el ámbito de salud, la Ley N° 26842 – Ley General de Salud,

establece que todo usuario de servicios de salud tiene derecho a la confidencialidad de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica [44]; asimismo, la Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, señala que el derecho de acceso a la información pública no puede ejercerse respecto de datos personales cuya publicación constituya una invasión de la intimidad personal y familiar [45]. De acuerdo a lo establecido en el artículo 12 del Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, la obtención del consentimiento del titular de los datos personales debe ser: Libre: Sin error, mala fe, violencia o dolo que pueda afectar la expresión de voluntad del titular de los datos personales [46].

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

A continuación, se presentan las características demográficas, factores socioeconómicos y la automedicación de los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta-districto San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

Tabla 1. Características demográficas y dimensiones de factores socioeconómicos de los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021

		N	%
Edad	18 - 28	74	28.46
	29 - 38	120	46.15
	39 - 48	43	16.54
	49 - 58	19	7.31
	59 a más	4	1.54
Género	Masculino	147	56.54
	Femenino	113	43.46
Nivel de instrucción	Superior completo	38	14.61
	Superior incompleto	15	5.76
	Nivel secundario completo	116	44.62
	Nivel secundario incompleto	45	17.31
	Nivel primario completo	27	10.39
	Nivel primario incompleto	16	6.16
	Sin nivel de instrucción	3	1.15
Ocupación laboral	Dependiente	67	25.77
	Independiente	170	65.39
	Desempleado	23	8.84
Nivel de ingreso económico mensual	Alto	57	21.92
	Medio	114	43.85
	Bajo	89	34.23
Estado de salud	Bueno	55	21.16
	Regular	66	25.39
	Malo	139	53.46
Total		260	100

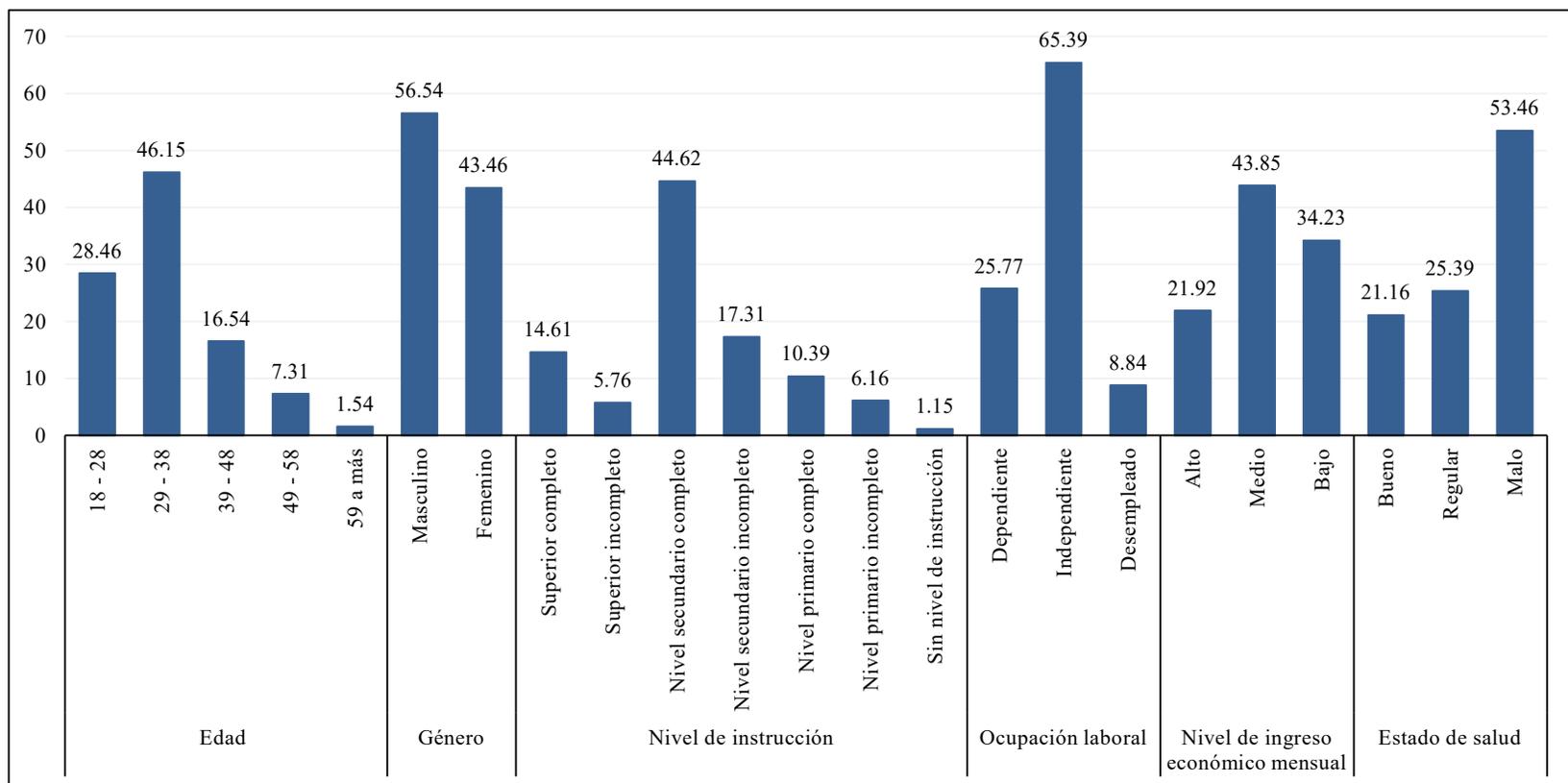


Figura 1. Características demográficas y dimensiones de los factores socioeconómicos de los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021

Interpretación: En la tabla 1 y figura 1, se aprecia que de los pobladores de la Asociación de Vivienda “Miramar de Chuquitanta” el 46.15 % tiene entre 29 a 38 años, siendo el 56.54 % de género masculino. También el 44.62 % tienen un nivel de instrucción secundario completo, el 65.39 % tiene una ocupación laboral independiente, el 43.85 % tiene un nivel medio de ingreso económico mensual y el 53.46 % presenta un estado de salud malo.

Tabla 2. Automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021

		N	%
Conocimiento de la automedicación	Si	187	71.92
	No	73	28.08
Frecuencia del consumo de medicamentos sin receta médica	Frecuentemente	35	13.46
	Ocasionalmente	137	52.69
	Casi Nunca	23	8.85
	Nunca	65	25
Efectividad de la práctica en la automedicación	Si	182	70
	No	78	30
Conocimiento del riesgo de la automedicación	Si	235	90.38
	No	25	9.62
Motivos de la automedicación	Enfermedad Leve (No requiere acudir al Doctor)	15	5.77
	Lugar de atención (Lejano)	28	10.77
	Recomendación de Terceras personas	8	3.08
	Dificultad para acceder a una cita médica	53	20.38
	Falta de tiempo para consultar con el médico	30	11.54
	Motivos económicos	61	23.46
Automedicación farmacológica	Ansiofíticos	2	0.77
	Antihistamínicos	9	3.46
	Antibióticos	11	4.23
	Antigripales	34	13.08
	Antiinflamatorios	97	37.30
	Analgésicos	32	12.31
	Otros	10	3.85
Frecuencia de automedicación tradicional	Nunca	39	15.00
	Casi nunca	33	12.69
	Ocasionalmente	92	35.39
	Frecuentemente	96	36.92
	Total	260	100

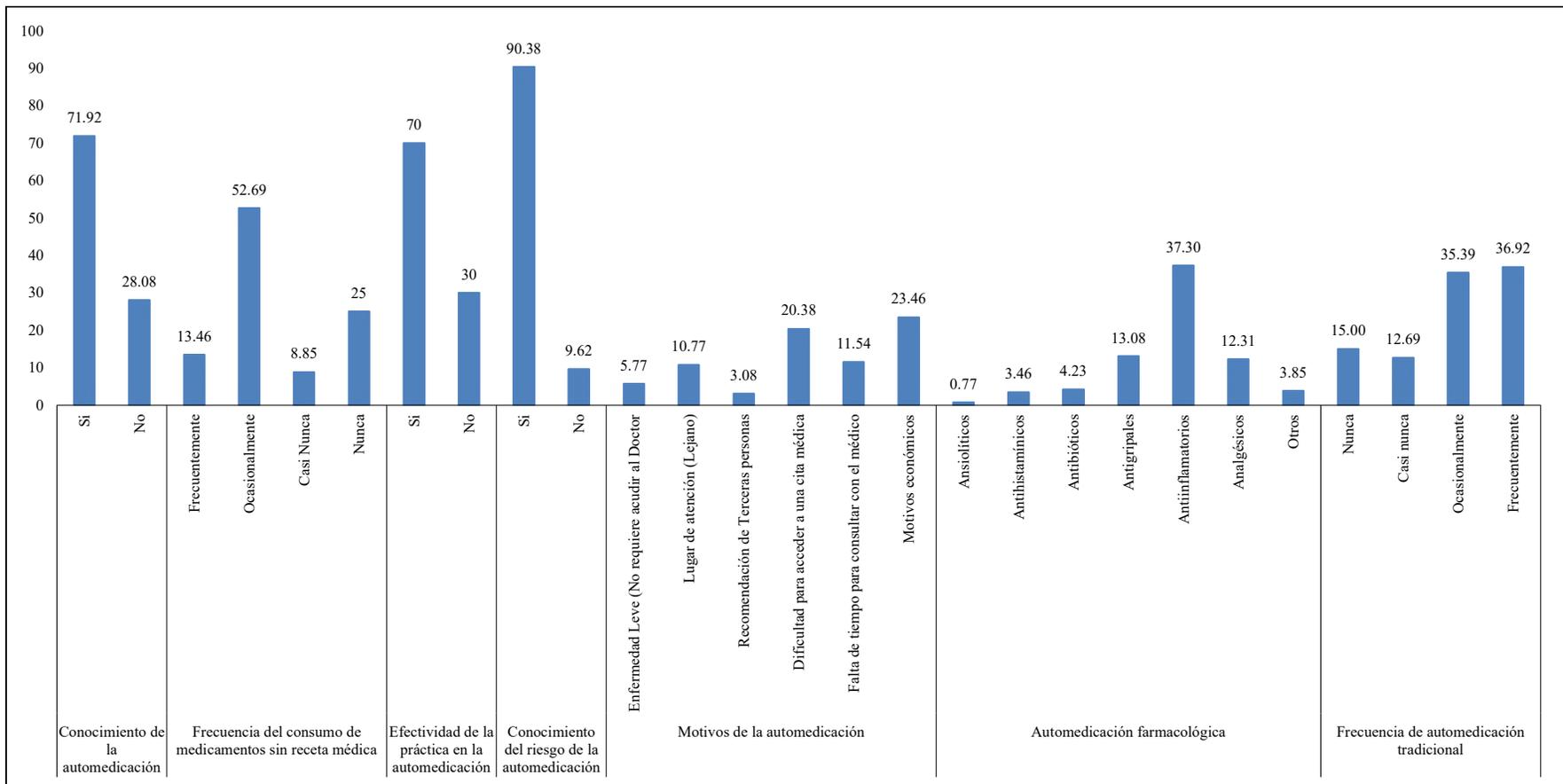


Figura 2. Automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021

Interpretación: En la tabla 2 y figura 2, se puede observar que el 71.92 % de los pobladores de la Asociación de Vivienda “Miramar de Chuquitanta” tienen conocimiento sobre la automedicación. Así mismo el 52,69 % ocasionalmente consumen medicamentos sin receta médica, para el 70,00 % la práctica de la automedicación fue efectiva y el 98,38 % tienen conocimiento del riesgo de la automedicación. Los motivos para automedicarse con mayor frecuencia son para el 23,46 % motivos económicos y para el 20,38 % dificultad para acceder a una cita médica. Los fármacos que más utilizaron para automedicarse fueron antiinflamatorios (37,30 %) y antigripales (13,08 %) y el 36,92 % consumen frecuentemente medicina tradicional.

Tabla 3. Características demográficas y dimensiones de los factores socioeconómicos en relación con la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021

		Automedicación			
		No		Si	
		N	%	N	%
Edad	18 – 28	22	8.46	52	20.00
	29 – 38	20	7.69	100	38.46
	39 – 48	13	5.00	30	11.54
	49 – 58	8	3.08	11	4.23
	59 a más	2	0.77	2	0.77
Género	Masculino	37	14.23	110	42.31
	Femenino	28	10.77	85	32.69
Nivel de instrucción	Superior completo	5	1.92	33	12.69
	Superior incompleto	1	0.38	14	5.38
	Nivel secundario completo	21	8.08	95	36.54
	Nivel secundario incompleto	17	6.54	28	10.77
	Nivel primario completo	12	4.62	15	5.77
	Nivel primario incompleto	8	3.08	8	3.08
	Sin nivel de instrucción	1	0.38	2	0.77
Ocupación laboral	Dependiente	9	3.46	58	22.31
	Independiente	49	18.85	121	46.54
	Desempleado	7	2.69	16	6.15
Nivel de ingreso económico mensual	Alto	9	3.46	48	18.46
	Medio	26	10.00	88	33.85
	Bajo	30	11.54	59	22.69
Estado de salud	Bueno	36	13.85	19	7.31
	Regular	21	8.08	45	17.31
	Malo	8	3.08	131	50.38
subtotal		65	25.00	195	75.00

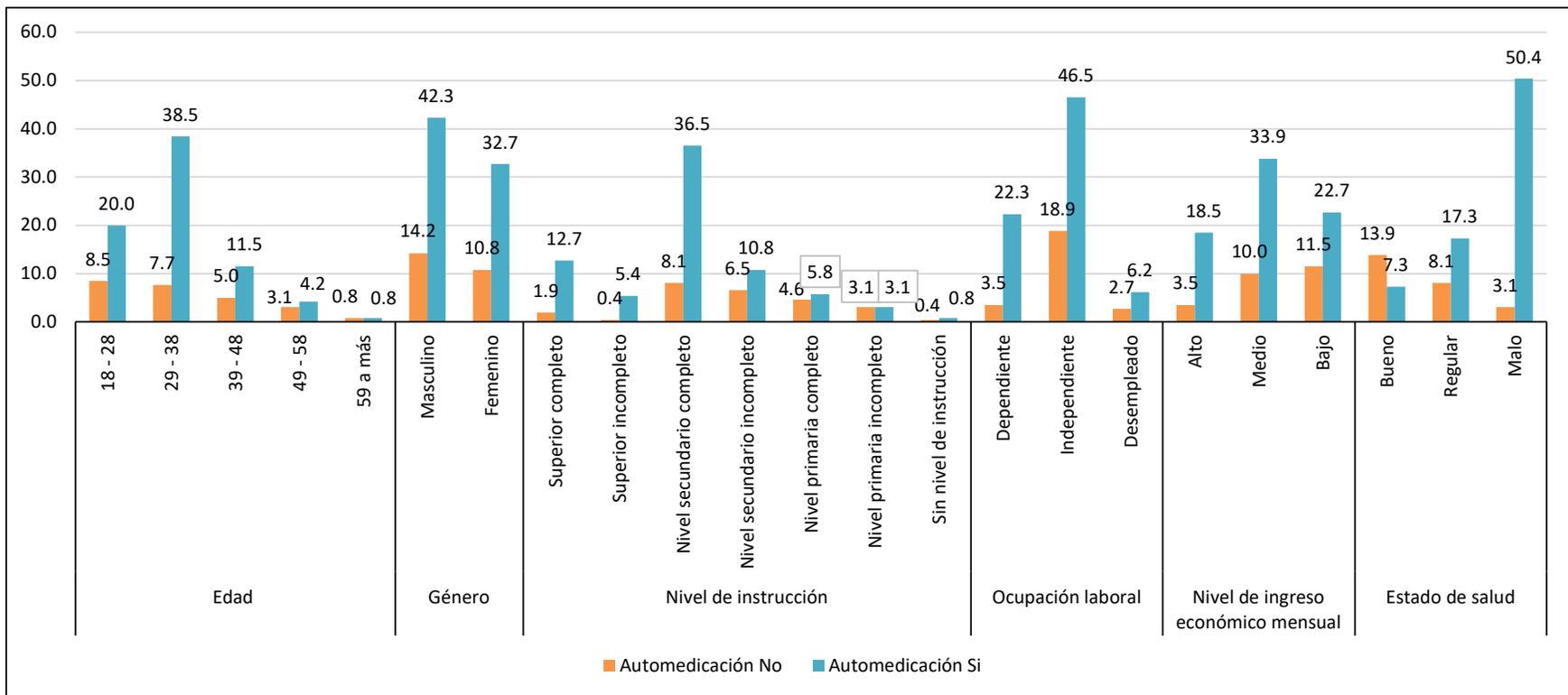


Figura 3. Características demográficas y dimensiones factores socioeconómicos en relación con la automedicación de los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021

Interpretación: En la tabla 3 y figura 3, se puede apreciar, que el 75,00 % de los pobladores de la Asociación de Vivienda “Miramar de Chuquitanta” se automedican. Así mismo, el 38,46 % tiene entre 29 a 38 años, siendo el 42,31 % de género masculino. También el 36,54 % tienen un nivel de instrucción secundario completo, el 46,54 % tiene una ocupación laboral independiente, el 33,85 % tiene un nivel medio de ingreso económico mensual y el 50,38 % presenta un estado de salud malo.

4.1.2. Prueba de hipótesis

4.1.2.1. Prueba de hipótesis general

H₀: No existe relación entre los factores socioeconómicos y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta - distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

H₁: Existe relación entre los factores socioeconómicos y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta - distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

Tabla 4. Prueba de chi-cuadrado y medida simétrica V de Cramer entre las variables factores socioeconómicos y la automedicación

			Automedicación		Total
			Si	No	
Factores socioeconómicos	Nada Contribuyente	Recuento	2	0	2
		% del total	0,8%	0,0%	0,8%
	Poco Contribuyente	Recuento	103	52	155
		% del total	39,6%	20,0%	59,6%
	Muy contribuyente	Recuento	90	13	103
		% del total	34,6%	5,0%	39,6%
Total		Recuento	195	65	260
		% del total	75,0%	25,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado		Valor	Grados de libertad	Significancia	
Chi-cuadrado de Pearson		15,125 ^a	2	,001	
Medida simétrica V de Cramer		Valor	Significación aproximada		
V de Cramer		,241	,001		

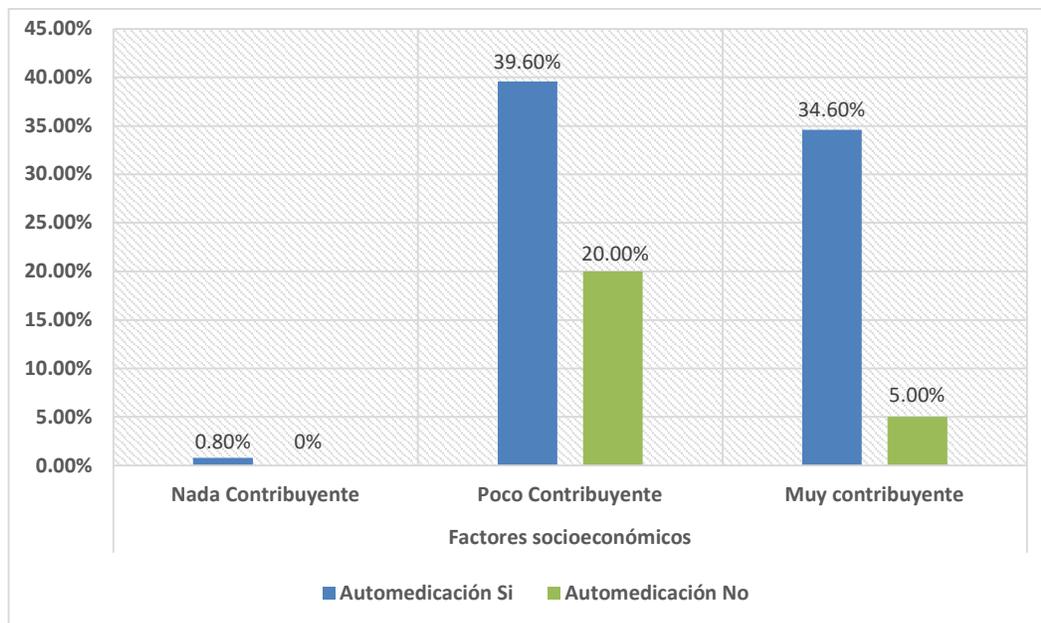


Figura 4. Relación entre los factores socioeconómicos y la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021

Interpretación: En la Tabla 4 y Figura 4, se aprecia que el 74,2 % se automedican y los factores socioeconómicos son muy contribuyentes (34,6 %) y poco contribuyentes (39,6 %) en la automedicación de los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta. Dado que $p\text{-valor} = 0,001$ ($p\text{-value} < 0,05$), entonces se acepta la H_1 , es decir: Existe relación entre los factores socioeconómicos y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta - distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021. Además, se obtuvo una medida simétrica V de Cramer de 0,241 evidenciando que existe una intensidad de asociación débil entre los factores socioeconómicos y la automedicación.

4.1.2.2. Prueba de hipótesis específicas

- Hipótesis específica 01

H₀: No existe relación entre el grado de instrucción y automedicación en los pobladores de

la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito S.M.P – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

H1: Existe relación entre el grado de instrucción y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito S.M.P – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

Tabla 5. Prueba de chi-cuadrado y medida simétrica V de Cramer entre la dimensión grado instrucción y la variable automedicación

		Automedicación		Total		
		Si	No			
Nivel de instrucción	Superior completo	Recuento	33	5	38	
		% del total	12,7%	1,9%	14,6%	
	Superior incompleto	Recuento	14	1	15	
		% del total	5,4%	0,4%	5,8%	
	Nivel secundario completo	Recuento	95	21	116	
		% del total	36,5%	8,1%	44,6%	
	Nivel secundario incompleto	Recuento	28	17	45	
		% del total	10,8%	6,5%	17,3%	
	Nivel primario completo	Recuento	15	12	27	
		% del total	5,8%	4,6%	10,4%	
	Nivel primario incompleto	Recuento	8	8	16	
		% del total	3,1%	3,1%	6,2%	
	Sin nivel de instrucción	Recuento	2	1	3	
		% del total	0,8%	0,4%	1,2%	
	Total		Recuento	195	65	260
			% del total	75,0%	25,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado		Valor	Grados de libertad	Significancia		
Chi-cuadrado de Pearson		23,281 ^a	6	,001		
Medida simétrica V de Cramer		Valor	Significación aproximada			
V de Cramer		,299	,001			

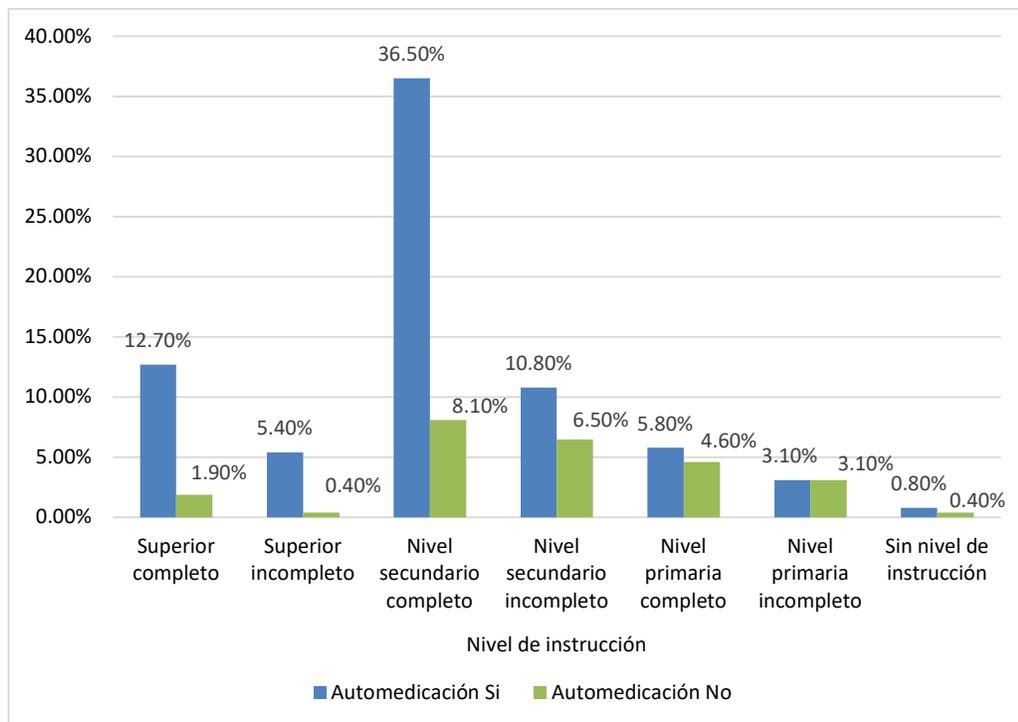


Figura 5. Relación del grado de instrucción y la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021

Interpretación: En la Tabla 5 y Figura 5, se aprecia que el 36,5 % se automedican y el grado de instrucción es el de nivel secundario completo. Dado que $p\text{-valor} = 0,001$ ($p\text{-value} < 0,05$), entonces se acepta la H_1 , es decir: Existe relación entre el grado de instrucción y la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta - distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021. Además, se obtuvo una medida simétrica V de Cramer de 0,299 evidenciando que existe una intensidad de asociación débil entre el nivel de instrucción y la automedicación.

- **Hipótesis específica 02**

H0: No existe relación entre la ocupación laboral y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito S.P.M. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

H1: Existe relación entre la ocupación laboral y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito S.P.M. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

Tabla 6. Prueba de chi-cuadrado y medida simétrica V de Cramer entre la dimensión de la ocupación laboral y la variable automedicación

		Automedicación		Total	
		Si	No		
Ocupación laboral	Dependiente	Recuento	58	9	67
		% del total	22,3%	3,5%	25,8%
	Independiente	Recuento	121	49	170
		% del total	46,5%	18,8%	65,4%
	Desempleado	Recuento	16	7	23
		% del total	6,2%	2,7%	8,8%
Total		Recuento	195	65	260
		% del total	75,0%	25,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado		Valor	Grados de libertad	Significancia	
Chi-cuadrado de Pearson		6,469 ^a	2	,039	
Medida simétrica V de Cramer		Valor	Significación aproximada		
V de Cramer		,158	,039		

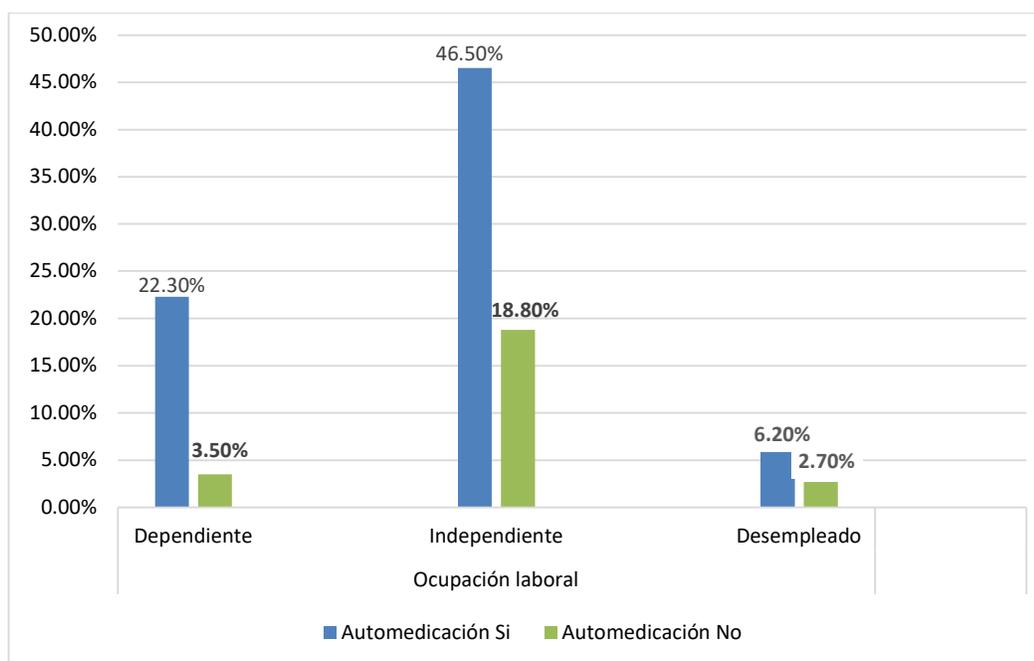


Figura 6. Relación de la ocupación laboral y la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021

Interpretación: En la Tabla 6 y Figura 6, se aprecia que el 46,5 % se automedican y la ocupación laboral es independiente. Dado que $p\text{-valor} = 0,039$ ($p\text{-value} < 0,05$), entonces se acepta la H_1 , es decir: Existe relación entre la ocupación laboral y la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta - distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021. Además, se obtuvo una medida simétrica V de Cramer de 0,158 evidenciando que existe una intensidad de asociación débil entre la ocupación laboral y la automedicación.

- **Hipótesis específica 03**

H0: No existe relación entre el nivel de ingreso económico y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito S.M.P. – Lima

Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

H1: Existe relación entre el nivel de ingreso económico y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

Tabla 7. Prueba de chi-cuadrado y medida simétrica V de Cramer entre la dimensión del nivel de ingreso económico y la variable automedicación

			Automedicación		Total
			Si	No	
Nivel de ingreso económico mensual	Alto	Recuento	48	9	57
		% del total	18,5%	3,5%	21,9%
	Medio	Recuento	88	26	114
		% del total	33,8%	10,0%	43,8%
	Bajo	Recuento	59	30	89
		% del total	22,7%	11,5%	34,2%
Total		Recuento	195	65	260
		% del total	75,0%	25,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado		Valor	Grados de libertad	Significancia	
Chi-cuadrado de Pearson		6,471 ^a	2	,039	
Medida simétrica V de Cramer		Valor	Significación aproximada		
V de Cramer		,158	,039		

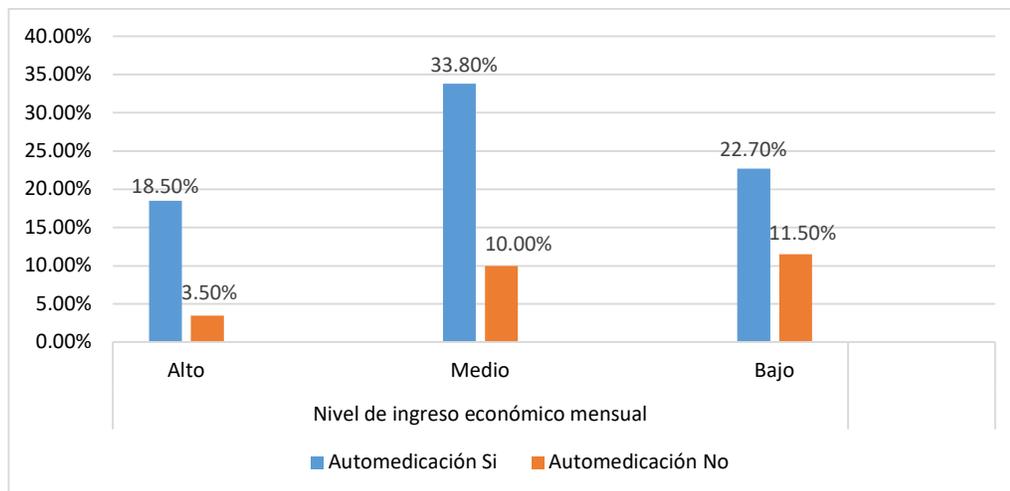


Figura 7. Relación del nivel de ingreso económico y la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021

Interpretación: En la Tabla 7 y Figura 7, se aprecia que el 33,8 % se automedican y el nivel de ingreso económico es medio. Dado que $p\text{-valor} = 0,039$ ($p\text{-value} < 0,05$), entonces se acepta la H_1 , es decir: Existe relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta - distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021. Además, se obtuvo una medida simétrica V de Cramer de 0,158 evidenciando que existe una intensidad de asociación débil entre el nivel de ingreso económico y la automedicación.

- Hipótesis específica 04

H0: No existe relación entre el estado de salud y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito S.M.P – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

H1: Existe relación entre el estado de salud y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito S.M.P – Lima Metropolitana, en

el primer semestre del 2021.

Tabla 8. Prueba de chi-cuadrado y medida simétrica V de Cramer entre la dimensión del estado de salud y la variable automedicación

			Automedicación		Total
			Si	No	
Estado de salud	Bueno	Recuento	19	36	55
		% del total	7,3%	13,8%	21,2%
	Regular	Recuento	45	21	66
		% del total	17,3%	8,1%	25,4%
	Malo	Recuento	131	8	139
		% del total	50,4%	3,1%	53,5%
Total		Recuento	195	65	260
		% del total	75,0%	25,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado		Valor	Grados de libertad	Significancia	
Chi-cuadrado de Pearson		77,098 ^a	2	,000	
Medida simétrica V de Cramer		Valor	Significación aproximada		
V de Cramer		,545	,000		

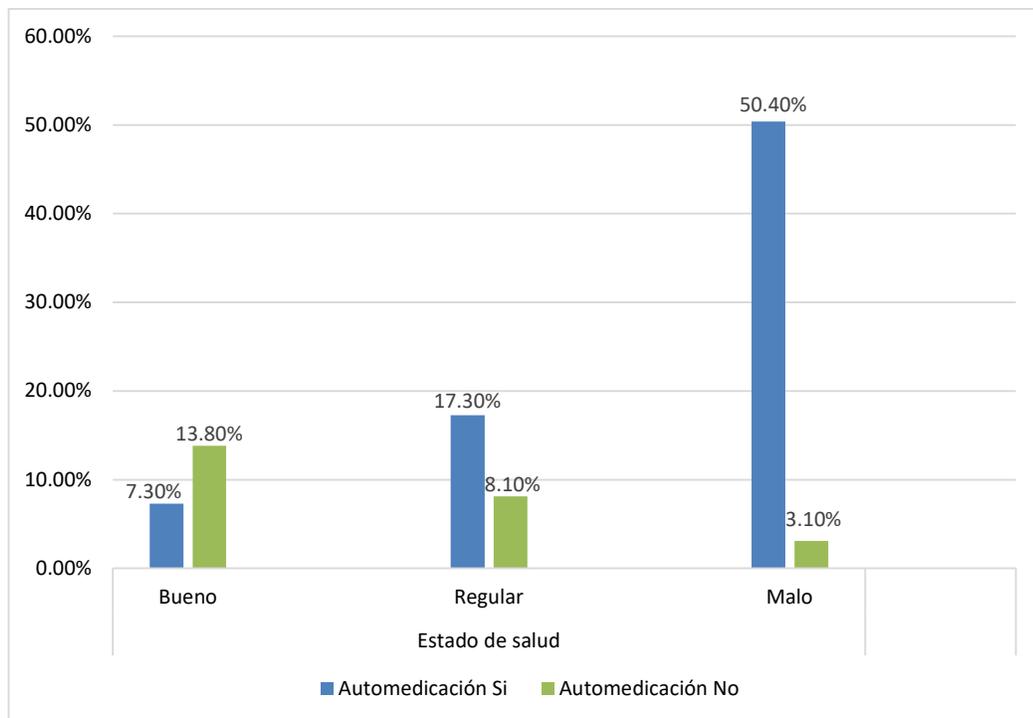


Figura 8. Relación del estado de salud y la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021

Interpretación: En la Tabla 8 y Figura 8, se aprecia que el 50,4 % se automedican y el estado de salud es malo. Dado que $p\text{-valor} = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$), entonces se acepta la H_1 , es decir: Existe relación entre el estado de salud y la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta - distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021. Además, se obtuvo una medida simétrica V de Cramer de 0,545 evidenciando que existe una intensidad de asociación moderada entre el estado de salud y la automedicación.

4.1.3. Discusión de resultados

El 75,00 % de la población estudiada se automedica, lo mencionado, tiene relación con lo indicado por Pons y col (2017) [14], que el 73,6 % manifestó haber usado algún

medicamento sin recomendación médica, por otro lado, Hermosa y col (2016) [9], mencionan que el 56,65 % de su población se automedicaron. Así mismo el 38,46 % tiene entre 29 a 38 años, siendo el 42,31 % del género masculino los que se automedican, estos resultados difieren con lo indicado por Del Toro y col (2017) [15], afirman que el 35 % tiene entre 20 a 29 años y el 58,6 % son mujeres. También el 36,54 % tienen un nivel de instrucción secundario completo, concuerda con lo mencionado por Rosas y col (2017) [8], mencionan una alta prevalencia de automedicación en el nivel secundario (40,7 %). El 46,54 % tiene una ocupación laboral independiente, este resultado concuerda con lo mencionado por Villalba (2018) [20], que el 92,91 % tuvo una ocupación laboral independiente. El 33,85 % tiene un nivel medio de ingreso económico mensual, estos resultados difieren con lo mencionado por Montoya G. y Rubio T. (2016) [20], el 58,8 % de los pobladores tiene un ingreso económico familiar bajo. El 50,38 % presenta un estado de salud malo, concuerda con lo mencionado por Niclós y col (2018) [16], que la automedicación está fuertemente asociada con varios factores de salud como una enfermedad de larga duración.

El 71,92 % de la población estudiada tienen conocimiento sobre la automedicación, así mismo el 52,69 % ocasionalmente consumen medicamentos sin receta médica, para el 70,00 % la práctica de la automedicación fue efectiva y el 90,38 % tienen conocimiento del riesgo de la automedicación; estos resultados difieren con lo mencionado por Montoya (2016) [20] que el 53,6 % no conoce el concepto de automedicación, el 81,6 % y el 90,8 %, no conoce los efectos terapéuticos, ni las reacciones adversas.

Los motivos para automedicarse con mayor frecuencia son: el 23,46 % tiene motivos económicos y el 20,38 % tiene dificultad para acceder a una cita médica, estos resultados difieren con lo mencionado por Lei y col (2021) [18] que las principales razones para la automedicación fueron que la enfermedad no era grave como para ver al médico (45 %) y el paciente no tuvo tiempo de ver al médico (12 %). Los grupos farmacológicos que más

utilizaron para automedicarse fueron antiinflamatorios (37,31 %) y antigripales (16,92 %), tiene relación con lo mencionado por Patajalo y col (2018) [17], que los antiinflamatorios no esteroideos fueron los medicamentos más adquiridos sin prescripción médica (26,9 %), de igual manera Hermosa y col (2016) [9] mencionan que los fármacos más usados son los Antiinflamatorios no esteroideos (30 %) y los antigripales (20,87 %). El 33,08 % consumen frecuentemente medicina tradicional, similar a lo encontrado por Del Toro y col (2017) [15] que los encuestados casi en su totalidad poseen creencias arraigadas en cuanto al uso de hierbas, plantas y productos naturales, estos los consideran útiles y efectivos para el tratamiento de sus padecimientos y patologías, por tanto, tienden a automedicarse con ellos.

De acuerdo a la población estudiada, y el análisis de Chi-Cuadrado de Pearson que es igual a 0,001 ($p\text{-value} < 0,05$), se afirma que existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y la automedicación, también se aprecia que el 74,2 % de los factores socioeconómicos son muy contribuyentes (34,6 %) y poco contribuyentes (39,6 %) en la automedicación, estos resultados difieren con lo mencionado por Carrillo (2018) [6] que no existe relación entre los factores socioeconómicos y la automedicación.

Para el análisis de Chi-Cuadrado de Pearson siendo igual a 0,001 ($p\text{-value} < 0,05$), se afirma que existe relación significativa entre el grado de instrucción y la automedicación, también se aprecia que el 36,5 % se automedican y tienen grado de instrucción de nivel secundario completo, estos resultados difieren con lo mencionado por Montesinos (2018) [47] que no existe relación entre el nivel de instrucción y la automedicación.

Para el análisis de Chi-Cuadrado de Pearson siendo igual a 0,039 ($p\text{-value} < 0,05$), se afirma que existe relación significativa entre la ocupación laboral y la automedicación, también se aprecia que el 46,5 % se automedican y la ocupación laboral es independiente, estos resultados concuerdan con lo indicado por Agila (2018) [48] que la ocupación laboral es un

factor de riesgo para la automedicación.

Para el análisis de Chi-Cuadrado de Pearson siendo igual a 0,039 ($p\text{-value} < 0,05$), se afirma que existe relación significativa entre el nivel de ingreso económico y la automedicación, también se aprecia que el 33,8 % se automedican y el nivel de ingreso económico es medio, estos resultados concuerdan con lo mencionado por Cornejo (2018) [49] que existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la automedicación.

Para el análisis de Chi-Cuadrado de Pearson siendo igual a 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$), se afirma que existe relación significativa entre el estado de salud y la automedicación, también se aprecia que el 50,4 % se automedican y el estado de salud es malo, concuerda con lo mencionado por Niclós y col (2018) [16], que el consumo de medicamentos no prescritos se encuentra asociado al estado de salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se determinó que los factores socioeconómicos tienen relación significativa de intensidad débil con la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta - distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.
- Se determinó que el grado de instrucción tiene relación significativa de intensidad débil con la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta - distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.
- Se determinó que la ocupación laboral tiene relación significativa de intensidad débil con la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.
- Se determinó que el nivel de ingreso económico tiene relación significativa de intensidad débil con la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito S.P.M. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.
- Se determinó que el estado de salud tiene relación significativa de intensidad moderada con la automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – distrito S.M.P. – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021.

5.2. Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud para que puedan diseñar medidas educativas sobre la automedicación respecto a las consecuencias que puede originar en la salud.
- A la entidad municipal para que diseñe proyectos y programas para mejorar las condiciones en las que vive la población, dirigidos para disminuir las brechas de desigualdad e incrementar el acceso de los servicios básicos para la población.
- Al Colegio Químico Farmacéutico para que capacite a los profesionales farmacéuticos sobre las buenas prácticas de dispensación y de esa forma contribuir con la población brindándole información sobre el correcto uso del medicamento.
- Realizar estudios de investigación con respecto a las reacciones adversas medicamentosas, interacciones medicamentosas y toxicidad por fármacos que se pudieron haber dado durante la pandemia, por la automedicación de los pobladores.
- Continuar el estudio en una mayor cantidad de población y en un periodo más extenso para poder evaluar la práctica de automedicación y sus factores asociados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amritha A., J. Krishna K., Prasanth.B. Prevalencia de las prácticas de automedicación y sus factores asociados en un área urbana del distrito de Kancheepuram, Tamilnadu. *Revista europea de medicina molecular y clínica*, 2020; 7 (3): 5658-5667.
2. Teketel EW. Determinantes socioeconómicos de la salud que contribuyen al consumo de medicamentos sin receta en Etiopía. *El paciente prefiere la adherencia*. 2021; 15: 213-226. 2021 doi: [10.2147 / PPA.S278659](https://doi.org/10.2147/PPA.S278659)
3. Rezaei S, et.al. Socioeconomic Inequality in Self-Medication in Iran: Cross-Sectional Analyses at the National and Subnational Levels. *Clinicoecon Outcomes Res*. 2020 Jul 31; 12:411-421. doi: [10.2147/CEOR.S252244](https://doi.org/10.2147/CEOR.S252244). PMID: [32848432](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32848432/); PMCID: [PMC7425653](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC7425653/).
4. Villalva Mamani Y. Factores que influyen en la automedicación de los pobladores en el distrito de San Miguel. Junio - agosto. [Tesis]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres, 2019
http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/3141/T036_48009347_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
5. Mantilla Chavez L. Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden al establecimiento farmacéuticos en el distrito de Cajamarca [Tesis de grado Farmacia y Bioquímica] Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2016
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/456>
6. Carrillo C., Jessmith P. Factores socioeconómicos y la automedicación en docentes de la Universidad San Pedro, Filial Sullana – 2018 [Tesis para obtener el Título

Profesional de Químico Farmacéutico]. Piura: Universidad San Pedro; 2019.

[file:///C:/Users/WIN8.1/Downloads/U%20SAN%20PEDRO%20AUTOMEDICACI%20C3%93NTesis_64117%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/WIN8.1/Downloads/U%20SAN%20PEDRO%20AUTOMEDICACI%20C3%93NTesis_64117%20(7).pdf)

7. Jaime Quincho R. Automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, [Tesis para optar el grado de Maestra en gestión de los servicios de salud]. San Juan de Lurigancho, Universidad César Vallejo 2018.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21779/Jaime_QR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Rosas J., Huapaya E. Automedicación en la población del grupo 7, sector III de Villa el Salvador. Lima – Perú [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/1009>
9. Hermoza R., Loza C., Rodríguez D., Arellano C. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev. Med. Hered. [Internet]. 2016 [citado 12 Feb 2021]; 27(1):15-21. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es)
10. Curilla D., Vega k. Estudio de la automedicación en la población del distrito de Pachacamac sector Manchay portada I, II y III lima [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1661/TITULO%20%20Vega%20Espilco%20c%20Karina%20Lizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Sosa J. Determinación de factores asociados a la automedicación en la población del asentamiento humano “12 de agosto” San Martín de Porres-Lima-Perú [Tesis para

optar el título de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/227/TITULO%20227-SOSA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

12. Opinión del dirigente de la Asociación de la vivienda Miramar de Chuquitanta, distrito San Martín de Porres, Lima Metropolitana.
13. Opinión del director técnico de la botica Mayed Farma.
14. Pons E., Knauth D., Vigo A. Grupo de investigación PNAUM, Mengue SS. Factores predisponentes para la práctica de la automedicación en Brasil: Resultados de la Encuesta Nacional de Acceso, Uso y Promoción del Uso Racional de Medicamentos (PNAUM). PLoS One. 2017 Dec 8;12(12): e0189098.
[Doi: 10.1371/journal.pone.0189098](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189098). [PMID: 29220378](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29220378/); [PMCID: PMC5722370](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC5722370/).
15. Del Toro M., Díaz A., Barrios Z., Castillo I. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. Rev. Cuid. 2017; 8(1):1509-18. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359549159010.pdf>
16. Niclós G., Olivar T., Rodilla V. Factores asociados a la automedicación en España: un estudio transversal en diferentes grupos de edad. Int J Pharm Pract. 2018 Jun; 26(3):258-266. doi: [10.1111/ijpp.12387](https://doi.org/10.1111/ijpp.12387).
17. Patajalo S., et al. Automedicación en la región interandina norte del Ecuador: una práctica usual. Rev. Fac Cien Med (Quito) [Internet]. 2018/12/01 [citado 6 de mayo de 2021]; 43(2):78 - 5. Disponible en: https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/2824
18. Lei X., et al. Práctica de automedicación y factores asociados entre residentes en Wuhan, China. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública.

2018; 15 (1): 68 <https://doi.org/10.3390/ijerph15010068>

19. Montoya G., Rubio T. Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén zona baja, Loreto-Perú. [Tesis para optar título de Químico Farmacéutico] Loreto: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana 2016
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3866>
20. Villalba Mamani Y. Factores que influyen en la automedicación de los pobladores en el distrito de San Miguel-Juliaca, Junio – Agosto – 2018 [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019.
http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/3141/T036_48009347_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
21. Bambra, C., et al Tackling the wider social determinants of health and health inequalities: Evidence from systematic reviews, York: Public Health Research Consortium, University of York; 2009.
22. Jiménez D., Ortega M. Salud y posición socio-económica: evidencia empírica reciente en el panorama internacional y en España. Revista de Estudios Empresariales. Segunda época. Número: 1 (2014). Páginas: 40 – 51. Universidad de granada.
23. Nagasu M., Kogi K., Yamamoto I. Asociación de factores de riesgo socioeconómicos y relacionados con el estilo de vida con afecciones de salud mental: un estudio transversal. BMC Public Health 19, 1759 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8022-4>
24. Asociación Americana de Psicología. Oficina de Situación Socioeconómica. Hoja informativa Trabajo, estrés y estado de salud y socioeconómico.

<http://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/factsheet-wsh.pdf>. Consultado el 06 de mayo de 2021.

25. Chang J., Wang Q., Fang Y. Diferencias socioeconómicas en la automedicación entre personas de mediana edad y mayores: datos del estudio longitudinal de salud y jubilación de China. *BMJ Open*. 2017; 7 (12): e017306. Publicado el 19 de diciembre de 2017. [Doi: 10.1136 / bmjopen-2017-017306](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017306)
26. Guadalupe C, et al León J, Rodríguez J y Vargas S. Estado de la educación en el Perú. Análisis y perspectivas de la educación básica. Lima: Grupo de Análisis para el Desarrollo (Grade). 2017.
<http://www.grade.org.pe/forge/descargas/Estado%20de%20la%20educaci%C3%B3n%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
27. INEI. Clasificador Nacional de Ocupaciones 2015. Lima, enero. 2016.
https://www.inei.gob.pe/media/Clasificador_Nacional_de_Ocupaciones_9_de_febrero.pdf
28. INEI. Producción y Empleo Informal en el Perú. Lima, noviembre 2018.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1589/libro.pdf
29. INEI. Boletín de indicadores económicos y sociales. Lima. Edición 12, diciembre 2019.
30. INEI. Planos Estratificados de lima Metropolitana a nivel de manzanas 2020, según ingreso per cápita del hogar. 2020
<https://www1.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-indicadores-n12-diciembre-2019.pdf>
31. Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución 1946. 2017
<https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>

32. Hernández Chávez A. Farmacología general una guía de estudio. 1ra ed. México: McGRAW-HILL; 2014.
Farmacologia-General-Una-Guia-de-Estudio-medilibros.com_.pdf
33. Sotomayor M., De La Cruz J. Prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina. Rev. Fac. Med. Hum. vol. 17 n 4; 2015.
1215-Article-Text-2610-2-10-20171230.pdf
34. De Pablo M. La automedicación en la cultura universitaria. Revista de Investigación, vol. 35, núm. 73, mayo-agosto, 2011, pp. 219-240 Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela.
<https://www.redalyc.org/pdf/3761/376140388010.pdf>
35. Luza Y. Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima 2012.
36. Sánchez Flores, F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 2019. 13(1), 102-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
37. Hernández Sampieri, R., et al. Metodología de la Investigación. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2019. Pág. 52 - 134
38. Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica. México: Limusa, 2012. p. 180.
39. Nolasco A, Moncho J. Estadística básica en Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, 2016.
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/60526/1/Estad%C3%ADstica%20b%C3%A1sica%20en%20Ciencias%20de%20la%20Salud.pdf>

40. López P., et al. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. Bellaterra (Cerdanyola del Vallès): Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona. Capítulo III. 1º Edición. Digital; 2015. <http://ddd.uab.cat/record/163567>
41. Bojórquez, J., et al. Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab. Eleventh LACCEI Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology. Innovation in Engineering, Technology and Education for Competitiveness and Prosperity. Cancún, México, 2013. <http://laccei.org/LACCEI2013-Cancun/RefereedPapers/RP065.pdf>
42. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Declaración Universal de Derechos Humanos. Art. 12,1948.
43. Constitución política del Perú, 1993.
44. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
45. Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
46. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
47. Montesinos J. Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos mayores de 65 años en la parroquia San Sebastián, Cuenca – Ecuador, 2017. [Tesis para optar título de Odontólogo] Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, 2018. <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/4902/1/TESIS.%20Jose%20Montesinos.pdf>
48. 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 para optar título de Odontólogo] Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, 2018. <http://186.5.103.99/bitstream/reducacue/7672/1/TESIS%20AUTOMEDICACION%20N.pdf>

49. Cornejo H. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional arzobispo Loayza. [Tesis para optar título de Cirujano Dentista] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018.

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9631/Cornejo_jh.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo N°1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta - distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>a.- ¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021?</p> <p>b.- ¿Cuál es la relación entre la ocupación laboral y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta - distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021?</p> <p>c.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de ingreso económico y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021?</p> <p>d.- ¿Cuál es la relación entre el estado de salud y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a.- Determinar la relación entre el grado de instrucción y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021</p> <p>b.- Determinar la relación entre la ocupación laboral y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021</p> <p>c.- Determinar la relación entre el nivel de ingreso económico y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021</p> <p>d.- Determinar la relación entre el estado de salud y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre los factores socioeconómicos y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>a.- Existe relación entre el grado de instrucción y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta - distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021</p> <p>b.- Existe relación entre la ocupación laboral y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021</p> <p>c.- Existe relación entre el nivel de ingreso económico y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta - distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021</p> <p>d.- Existe relación entre el estado de salud y automedicación en los pobladores de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta- distrito San Martín de Porres – Lima Metropolitana, en el primer semestre del 2021</p>	<p>Variable 1</p> <p>Factores socioeconómicos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción • Ocupación laboral • Nivel de ingreso Económico • Estado de salud <p>Variable 2</p> <p>Automedicación</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin receta médica. • Sin asistencia del profesional de salud. • Tipos de automedicación 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Investigación básica</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Método hipotético deductivo.</p> <p>Diseño de la investigación es no experimental, transversal y de alcance descriptivo y correlacional.</p> <p>Población y Muestra</p> <p>Población conformada por 800 personas que habitan en la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta.</p> <p>La muestra es 260 personas.</p> <p>La muestra será seleccionada de manera aleatoria.</p>

Anexo N°2: Instrumento de recolección de datos – encuesta



FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA MIRAMAR DE CHUQUITANTA- DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES – LIMA METROPOLITANA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2021”

INSTRUCCIONES: Estimado usuario, lee cada una de las preguntas y marca con un aspa las respuestas que corresponda. Te pedimos sinceridad en tus respuestas.

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: (a) Femenino (b) Masculino

II. DATOS DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS

1. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a) Sin nivel
- b) Nivel primario completo
- c) Nivel primario incompleto
- d) Nivel secundario completo
- e) Nivel secundario incompleto
- f) Nivel superior completo
- g) Nivel superior incompleto

2. ¿Actualmente cuál es su tipo de empleo?

- a) Dependiente
- b) Independiente
- c) Desempleado

3. ¿Cuál es el ingreso económico mensual que percibe?

- a) Menor al sueldo mínimo 930
- b) Igual al sueldo mínimo 930
- c) Mayor al sueldo mínimo 930

4. Del ingreso económico mensual, ¿Cuánto es el promedio de gastos en su alimentación?
 - a) Menor a 350 soles
 - b) Igual a 350 soles
 - c) Mayor a 350 soles

5. Del ingreso económico mensual, ¿Cuánto es el promedio de gastos en los servicios básicos de su vivienda (agua, luz, desagüe)?
 - a) Menor a 150
 - b) Igual a 150
 - c) Mayor a 150

6. Del ingreso económico mensual, ¿Cuánto es el promedio de gastos en su atención médica?
 - a) Menor a 150
 - b) Igual a 150
 - c) Mayor a 150
 - d) Sin gastos

7. ¿Actualmente cómo considera su estado de salud?
 - a) Saludable
 - b) No saludable

8. Tiene alguna enfermedad crónica
 - a) Si
 - b) No

9. Si su respuesta es (SI) señale las que correspondan
 - a) Diabetes
 - b) Hipertensión
 - c) Reumatismo
 - d) Enfermedades respiratorias
 - e) Otra

III. DATOS DE AUTOMEDICACIÓN

10. ¿Conoce que es la automedicación?
 - a) Sí
 - b) No

11. ¿Con que frecuencia ha usado o usa medicamentos por cuenta propia, sin que sean recetados por un médico?
- a) Frecuentemente
 - b) Ocasionalmente
 - c) Casi nunca
 - d) Nunca
12. Fue efectivo el medicamento que tomo sin una receta médica.
- a) Si
 - b) No
13. ¿Cree que los medicamentos que se toman sin receta médica generan riesgos para la salud?
- a) Si
 - b) No
14. ¿Cuál fue el principal motivo por el que decidió medicarse sin consulta médica?
- a) Dificultad para acceder a una cita acorto plazo
 - b) Falta de tiempo para consultar con el medico
 - c) Motivos Económicos
 - d) Recomendación de terceras personas
 - e) Lugar de atención (lejano)
 - f) Enfermedad leve (No requiere acudir al Doctor)
15. ¿Cuál es el tipo de medicamento que adquirió para su último síntoma o molestia?
- a) Antiinflamatorios
 - b) Antibiótico
 - c) Antigripales
 - d) Analgésicos
 - e) Antidepresivos
 - f) Antihistamínicos
 - g) Otros
16. ¿Con que frecuencia práctica la automedicación con plantas medicinales, minerales, animales y terapias?
- a) Frecuentemente
 - b) Ocasionalmente
 - c) Casi nunca
 - d) Nunca

Anexo N°3: Certificados de validación

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA MIRAMAR DE CHUQUITANTA - DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES - LIMA METROPOLITANA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ²		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: FACTORES SOCIOECONOMICOS								
	DIMENSION 1: Grado de instrucción							
1	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel primario • Nivel secundario • Nivel superior 	X		X		X		
	DIMENSION 2: Ocupación laboral							
2	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Empleo 	X		X		X		
	DIMENSION 3: Nivel de ingreso económico							
3	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso económico mensual 	X		X		X		
4	<ul style="list-style-type: none"> • Gastos de alimentación 	X		X		X		
5	<ul style="list-style-type: none"> • Gastos de los servicios de la vivienda 	X		X		X		
6	<ul style="list-style-type: none"> • Gastos de atención médica 	X		X		X		
	DIMENSION 4: Estado de salud							
7	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del estado de salud. 	X		X		X		
8-9	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad crónica. 	X		X		X		
VARIABLE 2: AUTOMEDICACION								
	DIMENSION 1: Sin receta médica							
10	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de automedicación. 	X		X		X		
11	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo de medicamentos sin receta médica. 	X		X		X		
12	<ul style="list-style-type: none"> • Efectividad de la práctica de la automedicación. 	X		X		X		
13	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del riesgo de la automedicación. 	X		X		X		

DIMENSIÓN 2: Sin asistencia del profesional de salud		Si	No	Si	No	Si	No	
14	• Motivos de la automedicación.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Tipos de Automedicación		Si	No	Si	No	Si	No	
15	• Automedicación farmacológica.	X		X		X		
16	• Automedicación Tradicional (plantas medicinales, minerales, animales, terapias).	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia para la aplicación del instrumento

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Federico Martin Malpartida Quispe

DNI: 09957334

01 de mayo de 2021

Especialidad del validador: Doctor en Salud.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA MIRAMAR DE CHUQUITANTA - DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES - LIMA METROPOLITANA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: FACTORES SOCIOECONOMICOS								
	DIMENSION 1: Grado de instrucción	Si	No	Si	No	Si	No	
1	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel primario • Nivel secundario • Nivel superior 	X		X		X		
	DIMENSION 2: Ocupación laboral	Si	No	Si	No	Si	No	
2	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Empleo 	X		X		X		
	DIMENSION 3: Nivel de ingreso económico	Si	No	Si	No	Si	No	
3	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso económico mensual 	X		X		X		
4	<ul style="list-style-type: none"> • Gastos de alimentación 	X		X		X		
5	<ul style="list-style-type: none"> • Gastos de los servicios de la vivienda 	X		X		X		
6	<ul style="list-style-type: none"> • Gastos de atención médica 	X		X		X		
	DIMENSION 4: Estado de salud	Si	No	Si	No	Si	No	
7	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del estado de salud. 	X		X		X		
8-9	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad crónica. 	X		X		X		

VARIABLE 2: AUTOMEDICACION							
		Si	No	Si	No	Si	No
	DIMENSION 1: Sin receta médica						
10	• Conocimiento de automedicación.	X		X		X	
11	• Frecuencia de consumo de medicamentos sin receta médica.	X		X		X	
12	• Efectividad de la práctica de la automedicación.	X		X		X	
13	• Conocimiento del riesgo de la automedicación.	X		X		X	
	DIMENSION 2: Sin asistencia del profesional de salud	Si	No	Si	No	Si	No
14	• Motivos de la automedicación.	X		X		X	
	DIMENSION 3: Tipos de Automedicación	Si	No	Si	No	Si	No
15	• Automedicación farmacológica.	X		X		X	
16	• Automedicación Tradicional (plantas medicinales, minerales, animales, terapias).	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: ESTEVES PAIRAZAMAN AMBROCIO TEODORO.

DNI: 17846910.

Especialidad del validador: Dr. BIÓLOGO CELULAR Y MOLECULAR.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

01. De MAYO. del 2021.



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA MIRAMAR DE CHUQUITANTA - DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES – LIMA METROPOLITANA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2021”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: FACTORES SOCIOECONOMICOS								
	DIMENSIÓN 1: Grado de instrucción							
1	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel primario • Nivel secundario • Nivel superior 	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Ocupación laboral							
2	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Empleo 	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: Nivel de ingreso económico							
3	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso económico mensual 	x		x		x		
4	<ul style="list-style-type: none"> • Gastos de alimentación 	x		x		x		
5	<ul style="list-style-type: none"> • Gastos de los servicios de la vivienda 	x		x		x		
6	<ul style="list-style-type: none"> • Gastos de atención médica 	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: Estado de salud							
7	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del estado de salud. 	x		x		x		
8-9	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad crónica. 	x		x		x		

VARIABLE 2: AUTOMEDICACIÓN							
DIMENSIÓN 1: Sin receta médica		Si	No	Si	No	Si	No
10	• Conocimiento de automedicación.	x		x		x	
11	• Frecuencia de consumo de medicamentos sin receta médica.	x		x		x	
12	• Efectividad de la práctica de la automedicación.	x		x		x	
13	• Conocimiento del riesgo de la automedicación.	x		x		x	
DIMENSIÓN 2: Sin asistencia del profesional de salud		Si	No	Si	No	Si	No
14	• Motivos de la automedicación.	x		x		x	
DIMENSIÓN 3: Tipos de Automedicación		Si	No	Si	No	Si	No
15	• Automedicación farmacológica.	x		x		x	
16	• Automedicación Tradicional (plantas medicinales, minerales, animales, terapias).	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): PRESENTA SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: ...LEON APAC GABRIEL ENRIQUE.

DNI: ...07492254...

Especialidad del validador: ...METODOLOGIA, ESTADISTICA.

^aPertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

^bRelevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

^cClaridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

15. de MAYO. del 2021....

.....
Firma del Experto Informante

Anexo N°4: Confiabilidad del instrumento

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,851	16

El resultado obtenido demuestra un nivel muy bueno de confiabilidad del instrumento formulado.

Índice	Nivel de fiabilidad	Valor de alfa de Cronbach
1	Excelente	[0,9 – 1]
2	Muy bueno	[0,8 – 0,9]
3	Bueno	[0,7 – 0,8]
4	Aceptable	[0,6 – 0,7]
5	Pobre	[0,5 – 0,6]
6	Inaceptable	[0 – 0,5]

Anexo N°5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 21 de noviembre de 2021

Investigador(a):
Calero Cisneros Beatriz Yolanda
Hoyos Pérez Maleni Yecit
Exp. N° 1149-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA MIRAMAR DE CHUQUITANTA - DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES – LIMA METROPOLITANA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2021”**, el cual tiene como investigadores principales a **Calero Cisneros Beatriz Yolanda y Hoyos Pérez Maleni Yecit**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo N°6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Calero Cisneros Beatriz Yolanda

Hoyos Pérez Maleni Yecit

Título: “FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA MIRAMAR DE CHUQUITANTA - DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES – LIMA METROPOLITANA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2021”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA MIRAMAR DE CHUQUITANTA - DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES – LIMA METROPOLITANA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2021”. Su ejecución permitirá conocer los factores por el cual se automedica la población de la Asociación de Vivienda Miramar de Chuquitanta – Distrito de San Martin de Porres – Lima Metropolitana y brindar esta información a las entidades que corresponden para que busquen una solución a este problema de salud pública.

La encuesta puede demorar unos 15 minutos por persona.

Riesgos:

Su participación en el estudio no conllevará a ningún riesgo

Beneficios:

La información obtenida en este estudio podrá beneficiar a otros investigadores.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Los resultados de la investigación se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Contacto con el Comité de Ética:

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con las investigadoras Calero Cisneros Beatriz Yolanda, número de teléfono 970416048 o con Hoyos Pérez Maleni Yecit, número de teléfono 910193908 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité. etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporcionó la información siguiente:

Firma del participante: _____

D.N.I. _____

Firma de los investigadores:

Calero Cisneros, Beatriz Yolanda

D.N.I.:16009466

Hoyos Pérez, Maleni Yecit

D.N.I.: 47096855

Anexo N°7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Lima 09 mayo de 2021

Dr. Decano Enrique León Soria.

Universidad Privada Norbert Wiener.

Yo, Hilda Díaz Tocto en calidad de Presidente de la asociación de vivienda Miramar de Chuquitanta, distrito San Martín de Porres- Lima Metropolitana.

Doy la autorización para que los Bachilleres: Calero Cisneros, Beatriz Yolanda (a2015100226) y Hoyos Pérez, Maleni Yecit (a2014100767) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, realicen la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado: "FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA MIRAMAR DE CHUQUITANTA - DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES - LIMA METROPOLITANA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2021."

Atentamente



HILDA DÍAZ TOCTO
DNI 46431452
PRESIDENTA
Hilda Díaz Tocto

DNI: 46431452

Anexo N°8: Informe del asesor de Turnitin.

INFORME FINAL TESIS CALERO Y HOYOS

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	16%	2%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
9	rraae.cedia.edu.ec Fuente de Internet	

10	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Politecnica Salesiana del Ecuador Trabajo del estudiante	1 %
13	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
14	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	revistadigital.uce.edu.ec Fuente de Internet	1 %
16	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Anexo N°9: Fotos







