UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) PROVINCIA DE AGUAYTIA, REGIÓN UCAYALI 2024.

Tesis para optar el grado académico de

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA CON MENCION EN SALUD PÚBLICA

LIZ EVELIN TOVAR CCATAMAYO

Pucallpa – Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO Nº 4

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS

En la Sala de Grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las...11...horas, del día..29..de...ENERO....., ante el **Jurado** de Tesis o trabajo de investigación constituido por :

DR JAIME ALBERTO PASTOR SEVERA ..... Presidente
DR LUIS FERNANDO CAHUA ROCCA ..... Secretario
DR VICTOR MANUEL HERNANDEZ MENDOZA ..... Vocal

El aspirante al **GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS** en: SALUD PUBLICA

Mención: EN SALUD PUBLICA

Don(ña) LIC EVELYN TOVAR CCATAMAYO

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la tesis o trabajo de investigación, titulada:

" FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LA PRACTICA DE LA AUTOMEDICACION EN PACIENTES QUE ACUDEN A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) PROVINCIAS DE ATALAYA, REGION UCAYALI 2024"

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

a) Presentación personal
b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones
c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente
d) Dicción y dominio de escenario

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis o trabajo de investigación **las observaciones** siguientes:

.....
.....
.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia el Maestrista la **Nota** de..... (—)
Equivalente a .....BUENO....., por lo que se recomienda .SEGUIR CON TRAMITE.

(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las...12... horas del...29.. de .....ENERO..... del 20.25...

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/0496-2024**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) PROVINCIA DE AGUAYTÍA, REGIÓN UCAYALI 2024.**"

Autor(es)	:	**TOVAR CCATAMAYO, LIZ EVELIN**
Escuela	:	**POSGRADO**
Maestría	:	**SALUD PÚBLICA**
Asesor(a)	:	**Dra. SANTOS VILLEGAS, YOLANDA GLADYS**

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 23/09/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Liz Evelin Tovar Ccatamayo

Autor de la tesis titulada : "Factores sociodemográficos asociados a la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) Provincia de Atalaya, Región Ucayali 2024"

Sustentada el año: 2025

Asesor(a): Dra Yolanda Gladys Santos Villegas.

Escuela de Posgrado

Maestría: en Salud Pública.

Mención:

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [x]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 29 / 01 / 2025

Email: evelitovar@hotmail.com Firma:

Teléfono: 945 941 216 DNI: 42654514

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios por darme una nueva oportunidad para alcanzar una meta anhelada.

A mi esposo e hijas por ser una fortaleza y darme su comprensión para ver mis sueños hecho realidad.

AGRADECIMIENTOS

A los directores de las IPRESS por su apoyo.

A las personas que aceptaron participar en el estudio.

RESUMEN

El objetivo fue determinar los factores sociodemográficos asociados a la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024. Tipo de estudio no experimental, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. La muestra lo conformó 140 pacientes (MAS) y criterios de inclusión, exclusión, el instrumento fue un cuestionario. Se aplicó el estadístico Chi-cuadrado ($p<0.05$) para determinar la asociación de variables. Resultados: el 65% de los pacientes, refirió automedicarse siempre, el 35% a veces, 79.29% consumieron analgésicos, el 72.86% antipiréticos y el 62.14% antibióticos. Los motivos por los que se automedica: al 62.90% no le alcanza el dinero para pagar las consultas, el 77.10% demoran en las consultas, el 75.00% señaló que automedicarse es económico y rápido, el 51.43% refirió que el personal de botica es quien le recomienda el medicamento, solo el 20% conoce los efectos de los medicamentos, el 90% lo adquiere de manera fácil y el 65.71% lo consigue en la botica. Los factores sociodemográficos son: edad adulta ($p=0.003$), sexo femenino ($p=0.001$), estado civil convivencia ($p=0.002$), procedencia rural ($p=0.000$), instrucción secundaria ($p=0.001$) e ingreso económico bajo ($p=0.002$), procedencia ($p=0.000$) que se asociaron de manera muy significativa con la automedicación. Se concluye que existe relación entre los factores sociodemográficos y la automedicación. en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud, provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024.

Palabras clave: Factor social, Factor demográfico, Automedicación, Procedencia rural.

ABSTRACT

The objective was to determine the sociodemographic factors associated with the practice of self-medication in patients attending health care institutions (IPRESS) in the province of Aguaytía, Region Ucayali 2024. Type of study: non-experimental, descriptive, correlational, prospective and cross-sectional. The sample consisted of 140 patients (MAS) and inclusion and exclusion criteria, the instrument was a questionnaire. The Chi-square statistic ($p<0.05$) was applied to determine the association of variables. Results: 65% of the patients reported always self-medicating, 35% sometimes, 79.29% consumed analgesics, 72.86% antipyretics and 62.14% antibiotics. The reasons for self-medication: 62.90% did not have enough money to pay for consultations, 77.10% delayed consultations, 75.00% said that self-medication was cheap and fast, 51.43% said that the pharmacy staff was the one who recommended the medication, only 20% know the effects of the drugs, 90% acquire them easily and 65.71% get them at the pharmacy. The sociodemographic factors: adult age ($p=0.003$), female sex ($p=0.001$), marital status cohabitation ($p=0.002$), rural origin ($p=0.000$), high school education ($p=0.001$) and low economic income ($p=0.002$), origin ($p=0.000$) were significantly associated with self-medication. It is concluded that there is a relationship between sociodemographic factors and self-medication in patients attending health care institutions, province of Aguaytía, Region Ucayali 2024.

Keywords: Social factor, Demographic factor, Self-medication, Rural origin.

INTRODUCCIÓN

La automedicación se ha convertido en un problema de salud pública. A nivel mundial, más de 7 millones de personas han fallecido debido al uso irresponsable e inadecuado de medicamentos de venta libre. Las personas, en su intento de aliviar sus dolencias y síntomas, recurren a la automedicación sin la supervisión adecuada de un profesional de la salud, lo que causa daños y riesgos para su salud, muchos de ellos irreversibles y mortales (1).

Lo más preocupante es, que la automedicación produce resistencia a los antibióticos, riesgo de reacciones adversas, interacciones entre medicamentos, además del enmascaramiento de enfermedades y el aumento de la morbilidad en la población que lo practica (2).

Este problema se exacerbó durante la pandemia ocasionada por la crisis sanitaria del COVID-19 produciendo el uso exagerado de medicamentos sin prescripción médica. En esta época existió una enorme incertidumbre y gran temor en relación con el origen, el tratamiento y los métodos preventivos contra el COVID-19. La evidencia médica necesaria aún no se encontraba disponible, sin embargo, hubo un gran riesgo por la falsa información, desinformación y desconfianza médica, incluidas las llamadas “creencias conspirativas” (3).

Esta información nociva se ha comportado como una epidemia en sí misma, denominada “infodemia” por la Organización Mundial de la Salud. Esta situación tiene un gran impacto en la forma de pensar y actuar de la población, lo que también influye significativamente en la automedicación durante los tiempos de pandemia (4) y es impulsada por personas sin conocimientos médicos, y a veces sin mala intención, solo por ignorancia; pero también es impulsada por médicos y medios de comunicación, los cuales promueven indiscriminadamente el uso profiláctico de diferentes fármacos, tales como anticoagulantes, antinflamatorios, analgésicos, antiparasitarios y antibióticos, sin tomar en cuenta las graves consecuencias a corto y a mediano plazo (5).

Después de este largo periodo de latencia de la enfermedad ocasionada por el COVID-19, en la población se incrementó el uso abusivo de medicamentos sin control alguno, las personas se automedicaban debido a la desesperación por salvaguardar su vida ante tal amenaza, pero también hubo un aprovechamiento de la industria farmacéutica a través de las boticas y farmacias, además de la venta libre de medicamentos de personas inescrupulosas.

Antes de la pandemia, se habían estudiado aquellas motivaciones por las que las personas se automedicaban y encontraron que, en Chile, India y Colombia, fue la falta de tiempo para acudir a un centro de salud, mientras que en Ecuador y en Perú, reportaron que se automedicaban porque la enfermedad era leve y conocían sobre la medicación (6), además encontraron alta prevalencia de automedicación, principalmente en la Sierra y Selva del Perú, siendo mayor en los usuarios de farmacias respecto a los de boticas y la gran mayoría adquiría sin receta (7), mientras que en Ucayali, cerca del 80% de pacientes que asistían a un establecimiento de salud se automedicaban y el 66,5% de ellos consumían antibióticos (8).

Es por eso que se tomó interés y preocupación de realizar el presente estudio de investigación para conocer aquellos factores sociodemográficos que se asocian a la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) que se encuentran ubicadas en la provincia de Aguaytía, región Ucayali 2023.

A continuación, se detalla sobre la organización del presente informe final de tesis: En el capítulo I, se explica sobre el problema de investigación, descripción y formulación. También se platea los objetivos, las hipótesis y variables. En el capítulo II, se describe el marco teórico que incluye la base teórica, definición conceptual, así mismo se explica sobre la base epistémica y antropológica. El capítulo III, corresponde al marco metodológico; en este apartado se explica sobre el tipo de investigación, el diseño, la población y muestra, además se detalla sobre el instrumento de recolección y el procesamiento de datos. En el capítulo IV, van específicamente los resultados

representados en tablas estadísticas las mismas que se describen y el capítulo V, corresponde a la discusión del estudio. Al final van las conclusiones, sugerencias y las referencias bibliográficas.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTOS vii

RESUMEN viii

ABSTRACT ix

INTRODUCCIÓN x

ÍNDICE GENERAL xiii

ÍNDICE DE TABLAS xv

CAPÍTULO I 16

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 16

1.1. Descripción del problema 16

1.2.1. Problema general 17

1.2.2. Problemas específicos 17

1.3. Objetivos de la investigación 17

1.3.1. Objetivo general 17

1.3.2. Objetivos específicos 18

1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis 18

1.5. Variables 19

1.6. Justificación e importancia 19

1.7. Viabilidad 20

1.8. Limitaciones 20

CAPÍTULO II 21

MARCO TEÓRICO 21

2.1. Antecedentes de la investigación 21

2.1.1. Antecedentes internacionales 21

2.2. Bases teóricas 28

2.3. Definiciones conceptuales 35

2.4. Bases epistémicos 37

2.5. Bases antropológicas 38

CAPÍTULO III 39

MARCO METODOLÓGICO 39

3.1. Tipo de investigación 39

3.2. Diseño y esquema de la investigación 39

3.3. Población y muestra 40

3.4. Instrumentos de recolección de datos 42

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos 44

CAPÍTULO IV 45

RESULTADOS 45

CAPÍTULO V 50

DISCUSIÓN DE RESULTADOS 50

CONCLUSIONES 55

RECOMENDACIONES 56

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Muestra 41

Tabla 2. Edad y sexo de los pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024 45

Tabla 3. Prácticas de automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytia, Región Ucayali 2024 45

Tabla 4. Prácticas de automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytia, Región Ucayali 2024 46

Tabla 5. Factores sociales asociados a la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024 47

Tabla 6. Factores demográficos asociados a la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024 48

Tabla 7. Factores sociodemográficos asociados a la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytia, Región Ucayali 2024 49

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La automedicación se ha definido de forma clásica como “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico” sin embargo, algunos autores aseveran que la autoprescripción se convierte en el primer nivel de atención de cualquier comunidad y la destacan como un factor constituyente de la política sanitaria, validándola como una práctica útil para disminuir la alta demanda de los servicios de atención en salud, principalmente en las dolencias menores, como se observan en las Instituciones de salud un gran porcentaje de los recursos económicos y de la disponibilidad del personal, necesarios para la atención de enfermedades de mayor gravedad y severidad (7), pero existe un problema adicional cual es la influencia que poseen las farmacias sobre la automedicación.

En diversos países y en el nuestro también las farmacias fueron identificadas como críticas para asegurar el acceso a servicios de atención primaria en salud y un lugar ideal para la promoción en salud, sin embargo, existen muchos otros factores que también influyen en la automedicación, y estos requieren entendimiento y atención por parte de las instancias de salud en el Perú (4).

Existen diversos factores asociados a la compra de antibióticos sin receta médica, así como los antibióticos que se consumen con más frecuencia y las razones por las que se opta por la automedicación con estos. Entre estos factores, se encuentran la edad y de ellos aquellos de mediana edad (40-59 años), también el bajo nivel educativo, el sexo masculino, el menor nivel de ingresos, entre otros (9) Dentro de los medicamentos de mayor consumo, son los antibióticos, y de ellos están los betalactámicos, seguido por los macrólidos, las quinolonas y las tetraciclinas. Por otra parte, las principales razones para recurrir a la automedicación con antibióticos son la

falta de recursos para acceder a servicios de salud (10) la falta de regulación en la adquisición de estos fármacos, así como el desconocimiento del fenómeno de resistencia antimicrobiana y otras potenciales consecuencias que se derivan del uso de estas drogas (9).

En nuestro país, existen muy pocos estudios y a nivel local o regional peor aún, es por eso que se ha desarrollado el presente estudio de investigación por su alta relevancia para la salud pública, por tal situación se plantea el siguiente problema de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las prácticas de automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024?
- ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024?
- ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar los factores sociodemográficos asociados a la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las prácticas de automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024.
- Identificar los factores sociales asociados a la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024.
- Identificar los factores demográficos asociados a la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024.

1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

- **Ho:** No existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024.
- **Hi:** Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

- **Ho1:** No existe asociación significativa entre los factores sociales y la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024.
- **Hi1:** Existe asociación significativa entre los factores sociales y la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024.

- **Ho2:** No existe asociación significativa entre los factores demográficos y la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024.
- **Hi2:** Existe asociación significativa entre los factores demográficos y la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024.

1.5. Variables

- **Variable Independiente**

  Factores sociodemográficos

- **Variable Dependiente**

  Práctica de la automedicación en pacientes

1.6. Justificación e importancia

El presente estudio se justifica por ser considerado un problema de la Salud Pública, el conocer los factores sociodemográficos que se asocian a la automedicación en las personas adultas, permite plantear nuevos estudios de investigación como medidas de control y prevención en la población por las graves complicaciones que representan y que pueden conducir múltiples daños hasta producir la muerte ante casos de anafilaxias u envenenamiento por fármacos, es por eso necesario conocer a modo de diagnóstico de la situación problemática, la información verídica y recomendar a la población a partir de los resultados, medidas de consumo racional y responsable de los medicamentos.

Así también el presente estudio incrementa nuevos conocimientos generando un cuerpo de conocimiento para los estudiantes de la carrera profesional de enfermería y medicina que se interesen en conocer información científica actualizada e importante sobre este tema de salud, contribuyendo así en su formación profesional.

Además, el estudio va a contribuir en la formulación de políticas de salud pública que aborden las causas subyacentes de la automedicación y promuevan prácticas más responsables en la gestión de la salud; así mismo, al comprender la interacción entre factores sociodemográficos y la automedicación, es propicio que se diseñen intervenciones personalizadas que aborden las necesidades específicas de diferentes grupos de población, mejorando así la eficacia de las estrategias de salud preventiva y promotora.

1.7. Viabilidad

El presente estudio de investigación es viable porque es un problema latente de la salud pública, además los establecimientos de salud con frecuencia están congestionados ante la presencia de pacientes debido a las secuelas de la postpandemia por el COVID-19, siendo propicio contar con la información reciente de las personas que acuden al establecimiento permitiendo no solo su viabilidad, sino también su factibilidad obteniendo datos de manera fehaciente mediante la técnica de la entrevista.

1.8. Limitaciones

En el presente estudio se consideró como limitación a la posible negación de las personas de firmar el consentimiento informado y participar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Tesfamariam S, Anand IS, Kaleab G, Berhane S, Woldai B, Habte E, Russom M. (11), investigaron en África sobre "Automedicación con medicamentos de venta libre, prevalencia de prácticas de riesgo y factores asociados en farmacias de Asmara (Eritrea)". Métodos: Estudio descriptivo transversal entre 609 clientes en 20 farmacias de Asmara. El muestreo fue por conglomerados y aplicaron un cuestionario estructurado. Resultados: El 93,7% había practicado la automedicación; de estos el 81,8% se encontraba en una práctica de riesgo y se automedicaban al menos una vez al mes (Mediana = 1, RIQ = 3,67). Se asociaron significativamente con la práctica de riesgo: el nivel escolaridad ($p < 0,0001$), la ocupación ($p = 0,027$) la religión ($p = 0,047$), y el conocimiento sobre medicamentos ($p = 0,019$). Los encuestados con bajo nivel educativo tuvieron mayor riesgo (AOR = 15,49, IC: 1,97, 121,80) que los de nivel superior. Los que tuvieron menor conocimiento tuvieron prácticas de riesgo (AOR = 1,83, IC: 1,11, 3,04). Los medicamentos de venta libre más preferidos y a mayor frecuencia fueron: analgésicos (34,3%), antipiréticos (15,7%) para la tos y el resfriado (14,2%). Concluyeron que la práctica de automedicación inadecuada con medicamentos de venta libre era prevalente, siendo necesario una intervención de prevención.

Almeyda MJ. (12), investigó en México: Conocimiento y automedicación en medicamentos genéricos. El caso de usuarios en farmacias del municipio de Jalpa de Méndez. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y automedicación con medicamentos genéricos en los usuarios de farmacias del municipio de Jalpa de Méndez, 2019. Material y método: La población estuvo

constituida por usuarios de farmacias de Jalpa de Méndez y el muestreo que aplicaron fue aleatorio simple y estratificado; la técnica fue la encuesta y la estadística utilizada fue descriptiva. Resultados: El nivel de conocimiento se ubica en un nivel licenciatura en 34% y preparatoria 34% de la muestra. Respecto a la automedicación encontró que más del 50% se automedicaban. Concluyó que, a mayor nivel de conocimientos sobre medicamentos, mayor fue la automedicación en los usuarios de las farmacias de Jalpa de Méndez. La automedicación es alta y es un problema latente en el centro municipal de Jalpa de Méndez, ya que es una práctica frecuente en mayoría de su población.

Ruiz A E. (13), investigó el tema: Situación de automedicación en la población Casco urbano del Municipio de Somoto, Madriz, Nicaragua. El objetivo fue determinar la situación de automedicación en la población Casco urbano del Municipio de Somoto. La metodología que empleó fue de un estudio descriptivo de corte transversal, con una población igual a 558 personas de 20 años a más. Resultados: Encontró que el 50% se automedicaban. El grupo de edad que se automedicó con mayor frecuencia fueron los que tuvieron edades entre 20 y 40 años, siendo el sexo femenino de mayor incidencia. El nivel de escolaridad en la mayoría (48%) de la población estudiada fue el nivel primario completa, solo el 12% fue universitario y el10% fue analfabeta. No encontró asociación entre estado civil y automedicación. El 50% de los encuestados padecían enfermedades crónicas (artritis, diabetes, hipertensión arterial). Los medicamentos más consumidos fueron los AINES 19% y en un 23% las benzodiacepinas, vitaminas, plantas medicinales. La farmacia fue el lugar de adquisición del fármaco en el 56.3%. Fue el familiar que indicó el consumo del medicamento (38%). El 81% no conoció los riesgos de automedicación y el 56% no entendían que es automedicación. Concluyó que las personas que se automedican son adultos del sexo femenino, en su mayoría de educación

primaria completa, y padecen de enfermedades crónicas y consumen y por automedicación son los AINES y benzodiacepinas.

Ávila Y, Peña L, Ramírez T. (14), estudiaron: Automedicación en el adulto mayor. Consultorio médico de la familia # 15, Jesús Menéndez, Cuba. 2018. El objetivo general fue describir sobre la automedicación en el adulto mayor, en el consultorio médico de la familia # 15, Jesús Menéndez, Cuba. Metodología: El estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo y la muestra lo conformó 151 pacientes. Aplicaron como técnica la entrevista para la obtención de datos y entre las variables que estudiaron fueron las enfermedades o afecciones que les motiva automedicarse, también incluyeron los grupos de medicamentos sin prescripción de mayor consumo, además el sexo de mayor incidencia. Resultados: El 66,2% presentó dolor osteomioarticular y fue la principal afección que les motivó a consumir medicamentos sin prescripción médica. El 100% de ellos consumen medicamentos tipo AINE sin prescripción para el alivio de los dolores presentes; el 53.6% fue de sexo femenino es decir alcanzó mayor incidencia. Concluyeron que existe práctica de automedicación en este grupo poblacional siendo los dolores del sistema osteomioarticular la afección principal que los induce a consumir medicamentos sin prescripción médica, siendo los fármacos de mayor consumo los AINE, y fue el sexo femenino de mayor incidencia que se automedicó.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Coronel Espiritu, L. S., & Chilón Quenta, H. (15), investigaron “Factores asociados a la automedicación en pobladores peruanos durante la pandemia por COVID-19”, con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos que se asocian a la automedicación en pobladores peruanos. Metodología: Estudio analítico transversal realizado en 4 distritos de Lima durante 2021. La muestra lo conformó 2552 mayores de 18 años y aplicaron el análisis de regresión de Poisson. Resultados: El 56,6% señaló que se automedicó durante la pandemia.

El 23,6% utilizó Ivermectina y el 55,7% señaló por el posible contagio. El contar con educación básica, vivir en zonas urbanizadas de Lima, ingreso más de 1500 soles por mes, no tener empleo e informarse sobre el COVID-19 a través del celular o el internet incrementaron la probabilidad de automedicación, pero los de sexo masculino, estar casado o conviviente y no ser católico son factores protectores para la no automedicación. Concluyeron que los factores sociodemográficos se asocian a la automedicación en pobladores peruanos durante la pandemia por COVID-19.

Ayamamani GW. (16), investigó en el Callao: Principales características y factores asociados a la automedicación de un Centro de Salud en la Región Callao, 2020. El objetivo fue determinar las principales características y factores asociados a la automedicación en un C.S. Región Callao. Metodología: estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en el centro médico municipal de Bellavista – Callao. La muestra conformada por 255 pacientes. Resultados: La prevalencia de la automedicación alcanzó al 58,43% pacientes, siendo frecuente en el grupo etario de adultos entre 30 a 59 años con un 60,4%. El 58,4% fue de sexo femenino, el 71,8% fue de ocupación independiente. El síntoma de mayor frecuencia que les motivó a la automedicación fue el dolor con 38,26%, siendo el grupo de fármacos con mayor demanda, los antiinflamatorios representados en el 38,26%. Quienes los recomendaron fueron terceras personas, también la falta de tiempo para acudir al médico y no exigir receta al momento de la compra. El único factor asociado fue la variable ocupación con un OR: 2,27. Concluyó que la prevalencia de la automedicación es alta, siendo mayor en mujeres, que tienen un seguro de salud en menor porcentaje. Tuvieron escasos conocimientos sobre los efectos adversos de los medicamentos. La causa más frecuente fue la recomendación de un tercero.

Acuña R. (17), investigó en Huancavelica – Perú: Automedicación en los usuarios adultos del C.S. Mazamari enero - febrero del 2019, con el objetivo de

identificar la automedicación en los usuarios adultos del Centro de Salud. Metodología: El estudio fue descriptivo, prospectivo de corte transversal; en una muestra censal de 204 adultos que admitieron automedicarse. Encontró que el 60.53% se automedicaban, de los grupos etarios de 18 a 24 años y de 32 a 38 años se automedicaban, 40.20% y 25.49% respectivamente, el 88.73% fueron mujeres; el 76.96% se automedica de tres a más veces; los signos y síntomas comunes que propiciaron la automedicación fueron molestias en la micción, problemas respiratorios, dolores de cabeza, dolores musculares y otros. El 65.2% usaron analgésicos y anti inflamatorios no esteroideos, también antibióticos (20,1%), antihistamínicos (11,27%). Los que recomendaron el medicamento fue el farmacéutico y el vecino. Concluyó que la automedicación es alta, predominante entre los 18 a 24 años y en mujeres, los medicamentos más adquiridos fueron AINES, antibióticos, antihistamínicos y fue recomendado por el farmacéutico. Palabras clave: automedicación, adulto, signos y síntomas, medicamentos.

Cárdenas G, Peralta TM. (18), investigaron sobre: Nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Nestor Gambeta Baja – Callao, con el objetivo de identificar el nivel de automedicación en los pobladores. Metodología: Estudio tipo descriptico, observacional, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra lo conformó 178 pobladores de 20 a 50 años. Encontraron que el mayor nivel de automedicación fue de 46-50 años de edad (37.08%), el grado de instrucción fue secundario (53.93%), y el sexo femenino alcanzó un alto nivel de automedicación (66.85%), además el 74.72% no cuenta con seguro médico, siendo el factor principal por el cual se automedica, también la falta de tiempo estuvo representada en el 40.45%. Los motivos fueron: dolor de cabeza (19.10%), problemas de presión alta (16.85%), problemas de infección urinaria (14.61%). Los medicamentos de mayor automedicación fueron los analgésicos (24.16%),

antiinflamatorios (11.80%), antibióticos (10.06%). La última vez que se automedicó fue por recomendación de la farmacia en un 43.27%. Concluyó que existe alto nivel de automedicación siendo factor condicionante la falta de tiempo y no contar con seguro de salud.

Cano-Gómez, LC, Castillo-Tejada RD, & Mena-Ordoñez, SS. (19), desarrollaron el estudio "Percepción de riesgo, automedicación, mitos y creencias relacionados con COVID-19 entre jefes de hogar peruanos", con el objetivo de identificar la percepción de riesgo, automedicación, mitos y creencias de prevención respecto al COVID-19 en adultos jefes de hogar del distrito Gregorio Albarracín de Tacna en el 2020. Metodología: Estudio descriptivo, con una muestra de 250 jefes de hogar. Resultados: El 60,96% (59,81-62,11) fue el grupo en riesgo. El 14,8% se automedicaba y entre los productos de mayor uso fueron Ivermectina en el 48,6% y dióxido de cloro en el 45,9%. Entre los mitos y creencias más frecuentes fueron "rociarse con alcohol o cloro para matar el virus" y "los remedios caseros pueden curar o prevenir el coronavirus". Hubo diferencia según edad ($p<0,001$). Concluyeron que la automedicación estuvo fuertemente asociada con la mayor percepción de riesgo ($p<0,001$), así mismo se asoció la presencia de mitos y creencias ($p<0,001$). El bajo nivel de instrucción se asoció significativamente con la presencia de mitos y creencias ($p<0,001$).

Rivera NR (20), desarrolló el estudio: Factores predisponentes y prácticas de automedicación en usuarios adultos mayores que acuden al consultorio externo de medicina 1, 2 y 3 del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio – setiembre. Metodología: Estudio tipo cuantitativo de corte transversal, nivel descriptivo, diseño correlacional. La muestra lo conformó 300 adultos mayores. Aplicó dos cuestionarios. Resultados: El 67.7% de usuarios presentaron factores predisponentes, las prácticas de automedicación son malas en el 64.0%, regulares 26.3% y buenas en el 9.7%. Evidenció que de los factores predisponentes altos, las prácticas de automedicación fue en el 45.7%, al

presentar factores de riesgo medio y cuando los factores de riesgo son bajos las prácticas son buenas 1.7%. Concluyó que según el Coeficiente de Correlación de Pearson de 0.654 con p=0.032 (<0.05); existe una correlación positiva moderada entre las variables. Concluye que existe relación significativa entre los factores predisponentes y las prácticas de automedicación en usuarios adultos mayores que acuden al Consultorio Externo de Medicina del Hospital Hipólito Unanue.

Pari-Olarte JB, Cuba-García PA, Almeida JS, Aliaga-Guillén NE. (21), estudiaron Factores asociados con la automedicación en el Perú. Objetivo: Determinar los factores asociados con la automedicación en el Perú Metodología: Fue un estudio analítico, transversal basado en el análisis secundario de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud. Incluyeron 3849 usuarios de establecimientos farmacéuticos y calcularon: chi-cuadrado con valor p, odds ratio crudo (ORc) y odds ratio ajustado (ORa) con su IC 95%. Resultados: Encontraron que el riesgo de automedicación no responsable fue muy alto cuando el dispensador o farmacéutico, no solicitó la receta al usuario (ORa = 29,057), también cuando acudió al establecimiento farmacéutico y le dieron consejo (ORa= 1,884), el tiempo de compra del medicamento fue breve (ORa= 1,587) y ser hombre (ORa= 1,321) fue un factor de riesgo. El hecho de la proximidad al establecimiento de salud del dispensario farmacéutico también actuó como un factor de riesgo (ORa= 1,340 y 1,652, respectivamente). Concluyeron que la falta de solicitud de prescripción en el establecimiento farmacéutico fue el principal factor de riesgo para la automedicación no responsable.

2.1.3. Antecedentes locales

Guevara NF. (8), desarrolló el estudio en Ucayali: “Percepción y características demográficas de la automedicación con antibióticos en usuarios de consultorio externo del Hospital II EsSalud – Pucallpa”. El objetivo fue

“identificar percepción y características demográficas de la automedicación con antibióticos en usuarios de consultorio externo”. Metodología: Estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, transversal y la muestra fue 396 pacientes. Resultados: El 39,9% de los usuarios se automedicaban con antibióticos, de ellos el 43,36% tuvieron educación superior. Encontró que existe relación entre los usuarios con educación superior y automedicación con antibióticos. Respecto al género, el 40.2% fue femenino y los de 36 a 45 años son lo que más se automedicaron en un 48,62%; los antibióticos más usados fueron los betalactámicos (51,9%) la amoxicilina lo usaron el 66,5% y lo usaron < 5 días; y lo adquirieron directo el 44,94% y el 37,9% fue por recomendación del Farmacéutico. La vía de administración fue la vía oral en 95,6%. Los síntomas respiratorios fueron la causa más frecuente. Concluyó que la mayoría de usuarios de consultorio externo practican la automedicación con antibióticos que se relacionan con la educación superior y lo adquirieron por petición directa y lo usaron < de 5 días.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Automedicación

- **Definición**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (22), define a la automedicación como la selección y el uso de los medicamentos por parte de las personas, con el propósito de prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves que ellas mismas puedan identificar sin el consejo de un profesional de la salud calificado para una cierta función.

La automedicación se describe como el acto de consumir medicamentos sin indicación médica, con el propósito de recuperar la salud, aliviar o tratar síntomas, curar y evitar enfermedades; de acuerdo a un autodiagnóstico, de allí que se considera una práctica muy insegura, de riesgo e irresponsable (23).

La automedicación también implica: el uso inadecuado de una prescripción médica, adquirirlo de manera inapropiada, así mismo, la

prolongación o interrupción de un tratamiento y la toma de dosis diferentes de la prescrita (24).

Además, involucra el uso de productos medicinales por el consumidor para tratar desórdenes o síntomas auto reconocidos, o el uso intermitente o continuo de medicación prescrita por un médico para enfermedades o síntomas crónicos o recurrentes. También menciona que, en la práctica, incluye el uso de medicación de miembros de la familia, especialmente cuando está involucrado el tratamiento de niños o ancianos (4).

- **Automedicación y prevalencia**

Se define como prevalencia a una proporción o porcentaje de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población.

La prevalencia de la automedicación, es la proporción de personas de una determinada población que se medican sin prescripción médica. Se sabe que, en países como Argentina, se desarrollaron estudios longitudinales y encontraron una alta prevalencia de automedicación. En concordancia con estudios citados previamente, la prevalencia es mayor en individuos ancianos, posiblemente por una tendencia a la polifarmacia y a quejas múltiples vinculadas a dolores articulares y musculares. La mayor prevalencia de automedicación en un hospital público es probable a un menor acceso a la salud (25).

- **Automedicación - Base legal**

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud del Perú, reportaron que en promedio entre 40 y 60% de personas usan medicinas sin consulta médica; asimismo, identificándose un 55% del presupuesto de los hogares están destinados a comprar medicinas en lugares donde se expenden sin control alguno; es decir, DIGEMID, encontró que los antimicrobianos (85%) y remedios psicóticos (65%) se encuentra disponible sin restricciones, en farmacias privadas (26).

La DIGEMID, señala que, habiendo condiciones para venderse las medicinas al encontrarse impresas en el reverso del remedio la advertencia, riesgos y contraindicaciones, los responsables directos son los lugares de expendio de medicinas que deben respetar las leyes o normas reglamentadas por las autoridades de salud. Por todo ello, el artículo 68º de la Ley General de Salud del Perú, la medicación ha clasificado en:

- Medicamentos en venta con receta especial
- Medicamentos en venta bajo receta médica, que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas
- Medicamentos de venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas; y
- Medicamentos de venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos (26).

Claro está que, en EE.UU. de América, así como en otros países de Europa, existen políticas de control a través de la Agencia Federal de Medicamentos y Alimentos (FDA) que es el organismo regulador de medicamentos. Varias leyes han sido promulgadas para incrementar el control de calidad, seguridad y asegurar la eficacia de los medicamentos (27).

- **Tipos de automedicación**

Se distinguen dos tipos de automedicación:

- **Automedicación responsable.** Es cuando el paciente o usuario, tiene conocimiento y reconoce los síntomas que presenta y trata su propia dolencia o síntomas sin esperar a complicarse; así mismo se automedica teniendo en consideración las precauciones y contraindicaciones del medicamento. Los expertos de la OMS, señalan que la automedicación responsable puede "ayudar a prevenir y tratar afecciones que no requieren una consulta médica" de tal manera que disminuirá la sobrecarga que tienen

los servicios médicos a consecuencia del tratamiento de afecciones de menor complejidad (27).

- **Automedicación no responsable.** Es un problema de salud pública, y se cuándo el consumidor NO conoce sobre los efectos secundarios e interacciones que tienen los medicamentos, los consume con un mayor riesgo hasta llegar al extremo de un consumo abusivo. Este tipo de automedicación, es una práctica de alto riesgo porque no se ha de considerar a los medicamentos que sean inocuos, todos tienen efectos secundarios, aun se tomen en bajas dosis y si son consumimos abusivamente, es evidente que aumentará el riesgo de intoxicación y eventualmente de muerte tal vez provocado por una anafilaxia (28).

- **Complicaciones generadas por la automedicación**

La automedicación es la selección y el uso de medicamentos por parte de las personas para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por sí mismos sin prescripción ni supervisión médica. Constituye un importante problema de salud pública en todo el mundo y conduce al uso no controlado de medicamentos o automedicación no responsable -influenciado por los medios de comunicación, el entorno y la familia - que ocasiona baja efectividad e inseguridad en los tratamientos, daños a la salud e insatisfacción del paciente, así como el uso inapropiado de los recursos y el aumento de los costos de salud (21).

Debe tomarse en cuenta que el acto de automedicarse puede ocasionar graves daños a la salud individual, familiar y colectiva; por lo que es importante considerarlo en el ámbito de los países en vías de desarrollo, como lo es México, ya que el bajo nivel de escolaridad, las extenuantes condiciones de trabajo y de vida son características de la población sobre todo en una área suburbana o rural, en donde la mayoría de los habitantes carecen de acceso a los Servicios de Salud y debido a sus creencias y condiciones económicas tienden al consumo

de productos herbolarios muchas veces, en combinación con algunos medicamentos (29).

De todas formas, la automedicación conlleva una serie de peligros y/o complicaciones, siendo entre ellas:

- Toxicidad como efectos adversos o intoxicación
- Dependencia
- Interacciones medicamentosas
- Falta de efectividad por tiempo inadecuado de tratamiento
- Dosis insuficiente o indicación errónea
- Enmascara otra enfermedad y/o dificulta el diagnóstico (22).

En el caso de los antibióticos puede contribuir a la resistencia bacteriana con la consecuente morbimortalidad que implica.

Finalmente, en el caso de los analgésicos y antiinflamatorios, la automedicación lleva en muchos casos a la prolongación en el tiempo de dolencias que requieren un diagnóstico médico oportuno y un tratamiento preciso, aumentando la morbilidad y muchas veces la mortalidad (22).

2.2.2. Factores sociodemográficos y automedicación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (30), señala que en el contexto de los determinantes sociales de la salud se interrelaciona las circunstancias conexas con el área social, económica y cultural además está incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas y que explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

- **Factores sociales**

Los factores sociales, están presente en cualquier realidad y se conforman por las interacciones que se dan entre las personas en las distintas

áreas de manifestación que son componentes de la estructura social, como son: la familia, la escuela, el Estado, la religión, la cultura entre otros (31).

Diversos estudios han identificado que un nivel socioeconómico más bajo puede ser una de las principales razones que fomentan la automedicación. Esta práctica es menos común en los países desarrollados en comparación con los países en vías de desarrollo. Esta diferencia podría deberse a que las personas en los países desarrollados tienen un conocimiento más actualizado sobre los riesgos de la automedicación, además de contar con asesoramiento sanitario de profesionales de la salud y un acceso más fácil a los servicios de atención médica. (23).

Sin embargo, el factor social es el medio donde la presión de grupo, amigos y familia es relevante, quienes ofrecen diversas alternativas para tratarnos algún problema de salud. Nos indican en base a su experiencia los medicamentos que a ellos les fue muy bueno y efectivo (30).

Está referida a la calidad de vida que se refiere al acceso de servicios de salud y a las oportunidades que permitan a las personas obtener un espacio y las condiciones mínimas para poder desarrollarse, así como las redes de trabajo en distintos niveles sociales como las de acceso, cobertura a los servicios de salud y a la educación, condiciones importantes para que las personas tomen decisiones responsables para el cuidado de su salud (30).

- **Factores demográficos**

De otra parte, es el factor demográfico con lo cultural donde destaca el escaso nivel educativo y sanitario, la procedencia que tiene que ver con los pobladores de las zonas urbanas, situación que unida a las estrategias de comercialización como la publicidad sesgada y muy prometedora que se vierten en los medios de comunicación dando recomendaciones con soluciones rápidas indicándonos lemas como “busca el alivio rápido” y generalmente dicho alivio nunca llega, complican el curso de la enfermedad retardando su diagnóstico y

tratamiento oportuno a la vez que inducen a desarrollar la peligrosa automedicación (32).

✓ **Grado de instrucción**

La educación tiene por objetivo lograr que una población escolarizada adquiera los conocimientos, destrezas, capacidades actitudes y valores que la estructura del sistema educativo prevé en los plazos y en las edades previstas. Los contenidos apuntan a la formación general, permitiendo la especialización a medida que el mundo avanza por los niveles educativos (29), sin embargo, hay sectores de la población que no tiene un grado educativo que le permita conocer, comprender la mejor manera de autocuidado, pues el analfabetismo es la incapacidad de que tiene una persona para realizar operaciones básicas como leer o escribir; y estas operaciones se hacen más evidentes en personas con bajos recursos económicos, o que perciben un salario bajo; entonces al no tener la formación necesaria para desarrollar actividades laborales donde pueda recibir mejores salarios, es vulnerable, y es por eso que este indicador es muy sensible convirtiéndose en uno de los factores que predisponen a la automedicación (33), (34).

✓ **Ocupación e Ingreso económico**

Son indicadores muy importantes para desencadenar la automedicación y entre sus elementos se encuentra el desempleo o bajo ingreso familiar. Las malas condiciones de trabajo de la gran mayoría de la población crean una barrera, limitando de esta forma el acceso a los servicios de salud para ser atendidos oportunamente y sean evaluados por un profesional capacitado que resuelva los problemas de salud, encaminándolos a la automedicación con el propósito de aliviar una dolencia o enfermedad (32). Así también en otros estudios se reportan que los factores que conlleva a la automedicación, es la condición de pobreza del país, es decir en un país subdesarrollado, su población

tiene dificultades con el acceso a los servicios de salud pública y privada por la carencia o bajo nivel socioeconómico que permite la automedicación (35).

✓ **Tipo de seguro**

El seguro social de salud, seguro integral de salud (SIS) o seguro privado; todas estas categorías van a favorecer que la población logre ser atendida cuando sea necesario. En muchos países, el tipo de seguro que suelen tener, están de acuerdo a su condición social. Particularmente en el Perú, el Ministerio de Salud tiene el mayor porcentaje de asegurados a través del SIS, el cual es un tipo de seguro financiado por el Estado Peruano para personas que no tiene ningún tipo de seguro y de condición de pobreza o pobreza extrema, este acceso a los servicios de salud mantiene un plan con carácter enfocado más a la promoción, prevención, recuperativo (31) y de rehabilitación en condiciones no muy adecuada, por la gran demanda que tiene y las personas que buscan ser atendidas, muchas veces se encuentran limitadas y no logran conseguir atención, es entonces que buscan alternativas para atender su salud, siendo así una condición para automedicarse (36).

2.3. Definiciones conceptuales

- **Automedicación**

Es definido como el comportamiento individual de consumo de medicamentos por iniciativa propia, pero cuando aumentamos o disminuimos las dosis, prolongamos o interrumpimos el tratamiento, tiene consecuencias y llegar a cierto nivel de gravedad.

- **Factor social**

Es el espacio donde un conjunto o grupo de seres humanos, se relacionan entre sí por algunas características que tienen en común. Puede ser la edad, el sexo, estado civil que va a predisponer en la toma de decisiones específicamente en el consumo irresponsable y adictivo de medicamentos.

- **Factor demográfico**

Es uno de los factores que está ligado a la automedicación y comprende las características del conjunto de poblaciones como la procedencia, el grado de instrucción, la ocupación, el ingreso económico y el tipo de seguro de salud.

- **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)**

Son todos aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos que realizan atenciones en salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así como aquellos servicios complementarios.

- **Medicamentos de mayor uso**

Son aquellos productos farmacéuticos como los analgésicos, antibióticos, antiinflamatorios, etc. que la población consume con mayor frecuencia para calmar o aliviar un síntoma.

- **Practica de automedicación**

Es la disposición de las personas como resultado del nivel socioeconómico, cultural y demográfico, que lo condiciona a la automedicación.

- **Prescripción médica**

Es la indicación por el cual el prescriptor (médico), llega a la conclusión diagnóstica luego de escuchar el relato de síntomas del paciente, del examen físico y toma una decisión terapéutica, plasmando en una receta el tratamiento del paciente incluyendo la medicación.

- **Procedencia**

Se refiere al lugar de donde proceden los pacientes sea de zonas rurales (Aguaytía u otras zonas alejadas) o urbanas (Pucallpa), que tienen preferencia por la automedicación.

2.4. Bases epistémicos

Las personas se automedican porque intentan tratar alguna enfermedad; la automedicación es considerada una práctica socialmente aceptada, pero, además, los medicamentos son utilizados por iniciativa propia o por recomendación de familiares o amigos muchas veces sin necesidad para hacerlo, pero en otros casos son administrados para solucionar manifestaciones clínicas que presentan en determinados periodos. Éste hecho biológico de enfermar, genera vivencias y experiencias individuales y sociales, que son manifestadas por la influencia sociocultural del contexto que les rodea y es donde se generan (35).

Por lo tanto, se puede valorar que cada sociedad utiliza la automedicación como una práctica social, también cultural que a través del análisis de los factores que están presentes como los sociales mediante las vivencias y experiencias y los factores culturales a través de sus creencias ya establecidas en la dimensión humana las cuales las ha construido y adoptado, en el ámbito social donde la persona se desarrolle (36).

De esta manera la automedicación, es considerada una práctica más de la sociedad que trasciende los factores sociodemográficos, también es un problema cultural que conjugan con la inaccesibilidad y falta o escasa disponibilidad de información lo que facilita a las grandes empresas farmacéuticas difundir abiertamente información sesgada invitando e incitando a la población al consumo de fármacos aparentemente muy seguros, lo que se suma además a la deficiente educación sanitaria con la que se cuenta (37).

La falta de orientación a la comunidad sobre la importancia del uso adecuado de medicamentos, también la medicina tradicional y el gran peligro de utilización descontrolada e irracional de los mismos, tanto a nivel individual y colectivo a través de medios de difusión masiva ha conllevado al uso irracional de medicamentos (36).

2.5. Bases antropológicas

La automedicación, se considera como un problema de salud pública, pero también puede ser considerada como un acto de empoderamiento y contrahegemonía; sobre todo, si se toma en consideración la autonomía de los individuos para aliviar y comprender una enfermedad o padecimiento. En el contexto institucional de la atención de la salud, es considerada como autoatención que se convierte en un espacio donde conviven diversos tipos de instituciones, saberes y representaciones. De esta manera, los actores sociales que practican autoatención resignifican y descentralizan la práctica médica y el conocimiento científico (38).

Una parte de esas prácticas es la automedicación. Es por eso que la automedicación y autoatención son parte de la vida cotidiana de los individuos, práctica que no se limita a un ámbito médico; sino va más allá porque tiene base en la ontología del ser social expresada en categorías como el hogar y lo cotidiano (39), es por eso que la automedicación desde un pluralismo disciplinar, va desde la antropología y la sociología médica, hasta la economía de la salud, la psicología y la farmacología. Es por eso que el hogar viene a ser como el primer espacio real de atención, donde se expresan prácticas laicas y tácticas; el cotidiano como un reflejo de aspectos históricos, sociales, coyunturales, políticos, ambientales, entre otros (40).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El tipo de estudio es no experimental, descriptivo correlacional, prospectivo y transversal.

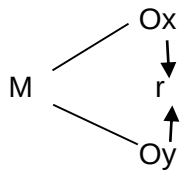
Es no experimental porque no se ha modificado o manipulado la variable independiente; es descriptivo porque se explica en detalle las características de las variables y sus dimensiones tal como se encontró.

Es correlacional porque se estableció la existencia de asociación entre las dos variables: la independiente con la dependiente.

Es prospectivo porque se dio inicio a la ejecución partiendo de la aprobación del proyecto, tomando en cuenta el espacio temporal y geográfico y es transversal porque la recolección de los datos se realizó en un solo momento (41).

3.2. Diseño y esquema de la investigación

Le corresponde el siguiente diseño, que se representa en el siguiente esquema.



M = Muestra

Ox = Observación de los datos de la V.I. (Factor sociodemográfico)

r = Asociación

Oy = Observación de los datos de la V.D. (Práctica de automedicación en personas adultas)

3.3. Población y muestra

- **Población**

El estudio se llevó a cabo en los establecimientos de salud (IPRESS) ubicados en el Distrito de Aguaytía – Km 82 CFB, incluyendo a todos los adultos y adultos mayores que acudieron entre los meses de julio y agosto del presente año.

Características

La población estuvo conformada por 220 pacientes adultos y adultos mayores que acudieron a los establecimientos de salud (IPRESS) ubicados en el Distrito de Aguaytía como Shambillo, Huipoca, Yamino, Puerto Azul, Santa Rosa y Mariscal Cáceres, y se encontraron en espera de ser atendidos en los consultorios médicos, durante los meses de setiembre y octubre del 2023.

- **Muestra**

Para la obtención de la muestra, se aplicó la siguiente fórmula: (42)

Donde:

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

N: Tamaño de la población (220).

Z: Nivel de confianza (1.96).

E: Máximo error permitido (0.05).

p: Proporción de la población a medir y que tiene característica de interés (0.5).

q: Proporción de la población que no tiene característica de interés (0.5).

n: Tamaño de muestra

Reemplazando:

$$n = \frac{(220)(1.96)^2(0.5)\ (0.5)}{(0.05)^2\ (244-1) + (1.96)^2\ (0.5)\ (0.5)}$$

$$n = \frac{220}{0.61 + 0.96}$$

$$n = \frac{220}{1.57}$$

$$n = 140.12$$

$$n = 140$$

Unidades de análisis

En el presente estudio, la unidad de análisis son cada uno de los elementos conformados por pacientes adultos y adultos mayores con edades comprendidas de 18 a 65 años que cumplen con los parámetros muestrales.

Tamaño de la muestra: Estuvo conformada por 140 pacientes adultos y adultos mayores, de acuerdo al resultado de la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas, distribuidas como se observa en el siguiente cuadro:

Tabla 1

Muestra

N°	IPRESS	N° DE PACIENTES
01	Shambillo	25
02	Huipoca	30
03	Puerto azul	32
04	Santa Rosa	25
05	Mariscal Cáceres	28
	TOTAL	**140**

También se aplicaron criterios de inclusión y exclusión como se describen:

Criterios de inclusión

- Paciente adulto entre 18 y 65 años de edad de ambos sexos
- Paciente adulto que acudieron a las IPRESS entre julio y agosto del presente año.
- Capacidad cognitiva para responder la encuesta.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio, dando su consentimiento informado verbal.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años o mayores de 65 años de edad
- Pacientes que no estén en condiciones de responder la encuesta
- Pacientes que no acepten participar en el estudio

Tiempo/periodo

- El periodo de recolección de datos fue desde el 02 de julio hasta el 29 de agosto del presente año (2024), en el horario de mañana y algunos turnos tarde, periodo donde acudieron el mayor número de pacientes a los establecimientos de salud.

3.4. Instrumentos de recolección de datos

Se aplicó como técnica, la encuesta y la observación, que permitió obtener la información, así mismo, se aplicó el instrumento validado y confiable tal como se describen en los procedimientos estadísticos más adelante. Este instrumento consiste en un cuestionario estructurado con 15 alternativas y algunas preguntas dicotómicas "Sí" o "No", (ver Anexo 1), el mismo que comprende tres partes de acuerdo a las dimensiones del estudio, siendo:

- Datos del factor social: Edad, sexo, estado civil.
- Datos del factor demográfico: procedencia, grado de instrucción, ocupación, ingresos económicos y tipo de seguro de salud.
- Datos sobre prácticas de automedicación: Estos datos fueron la frecuencia en que se automedican los pacientes, el tipo de medicamento que toma con mayor frecuencia y los motivos por el que se automedican.

También se realizó el análisis documental, referidas a la revisión de la historia clínica de los pacientes para identificar datos relacionados al diagnóstico médico y otros datos de filiación para corroborar con los que nos dio el paciente y se realizó aplicando la técnica de la observación durante la revisión de historias clínicas de los participantes del estudio. Esta técnica es considerada como fuente secundaria (42).

El tiempo promedio de la administración del instrumento fue 25 minutos aproximadamente por cada paciente, el mismo que se aplicó antes que ingresara a su consulta médica y en otros casos.

Validación del instrumento

Respecto a la validación del instrumento, se realizó el procedimiento por juicio de expertos como se muestra en el Anexo 2:

- Cuadro A. Consolidado de validación del instrumento, para ello participaron 5 expertos, 2 Lic. En enfermería con grado de Maestría en Salud Pública que laboran en el Hospital Regional de Pucallpa y 3 Lic. En enfermería con experiencia de 7 años en la atención ambulatoria – consultorios de Centros de Salud Nuevo Paraíso, determinándose los promedios de los porcentajes, obteniendo un valor en porcentaje muy aceptable = 84.37.
- Cuadro B. Promedio de valoración objetiva. En este cuadro se aprecia el promedio en porcentaje por cada experto.
- Cuadro C. Promedio de valoración subjetiva**.** En este cuadro se presenta los resultados de cada uno de los expertos el puntaje en porcentaje según indicadores y criterios, obteniendo así el promedio general de la opinión de los expertos (%) = 81%.

Confiabilidad del instrumento

En cuanto a la confiabilidad del instrumento se realizó el análisis de homogeneidad de los ítems aplicando el estadístico Alfa de Cronbach (41) como se aprecia en el Anexo 3, los resultados al aplicar este estadístico, se obtuvo un valor aceptable igual a .774 puntos. Este procedimiento se realizó haciendo uso del programa estadístico SPSS, versión 27 al ingresar la información obtenida de la prueba piloto, realizado en centros y puestos de salud del distrito de Callería (Nuevo Paraíso y Dos de Mayo).

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

La recolección de datos se realizó en el pasillo de los consultorios médicos de las IPRESS – AGUAYTIA aplicando el instrumento validado y confiable. Para esta actividad, se solicitó la autorización de manera oficial al gerente. Obtenida la autorización se realizó las coordinaciones con el médico y la enfermera que prestaba atención a los pacientes y se procedió a aplicar el instrumento después del consentimiento informado.

Después, se realizó el control de calidad de los instrumentos y se procedió a codificarlos. También se elaboró una matriz de datos en el programa estadístico SPSS Vs.27 para vaciar la información recolectada y se realizó el procesamiento de datos. Luego se elaboraron las tablas estadísticas con frecuencias y porcentajes de acuerdo a los objetivos de la investigación, así mismo, se realizó la descripción de los resultados de cada tabla y se procedió a realizar el análisis estadístico comprobándose la aceptación o rechazo de las hipótesis planteadas, continuando con la discusión de los resultados con otros investigadores. Finalmente, se llegó a las conclusiones y sugerencias del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 2

Edad y sexo de los pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024.

Edad y sexo	N°	%
Edad		
18 a 29 años	16	11.43
30 a 59 años	72	51.43
≥ 60 a 65 años	52	37.14
Total	140	100
Sexo		
Masculino	62	44.29
Femenino	78	55.71
Total	140	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acuden a las IPRESS, Aguaytía – julio y agosto, 2024.

Se observa en la tabla 2, la edad y sexo de los pacientes encuestados, encontrando que del 100%, la mayoría (51.43%), fueron adultos de 30 a 59 años de edad, seguido por los de 60 a 70 años (37.14%), mientras el sexo femenino tuvo mayor representación con el 55.71% del total. La edad media fue 41.5 años, la mínima 18 años y la máxima 65 años.

Tabla 3

Prácticas de automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytia, Región Ucayali 2024.

Prácticas de automedicación	N°	%
Frecuencia que se automedica.		
A veces	49	35
Siempre	91	65
Total	140	100
Tipo de medicamentos de mayor consumo.		
Analgésicos	111	79.29
Desinflamantes	76	54.29
Antihipertensivos	35	25
Antiparasitarios	45	32.14
Antipiréticos	102	72.86
Anticonceptivos	32	22.86
Antidiarreicos	45	32.14
Antitusígenos	68	48.57
Antibióticos	87	62.14
Motivos por los que se automedica.		
No tengo tiempo para ir al médico.	75	53.6
No me alcanza el dinero para pagar la consulta médica.	116	62.9
Es económico y rápido de tratar mi problema de salud.	105	75
Demoran mucho para pasar consulta médica en la posta.	108	77.1

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acuden a las IPRESS, Aguaytía.

En la tabla 3, se encuentra que el 65% de los pacientes, refirió automedicarse siempre y el 35 % a veces. Respecto a los medicamentos de mayor consumo, se encontró que el 79.29% consumieron analgésicos seguido por antipiréticos con el 72.86% y antibiótico 62.14%. En cuanto a los motivos por los que se automedica, el 62.90% refirió que no le alcanza el dinero para pagar las consultas, mientras que el 77.10% manifestó que demoran mucho para atender en las consultas, también el 75.00% señaló que es económico y rápido para tratar su salud.

Tabla 4

Prácticas de automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytia, Región Ucayali 2024.

Prácticas de automedicación	N°	%
4. Persona que recomienda el medicamento.		
Un familiar/amigos	43	30.71
Personal de la botica	72	51.43
Personal de la farmacia	25	17.86
Total	140	100
5. Conoce los efectos de los medicamentos con los que se automedica.	28	20
6. Le es fácil adquirir el medicamento.	126	90
7. Lugar donde adquiere siempre.		
En la botica	92	65.71
En la farmacia	48	34.29

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acuden a las IPRESS, Aguaytía.

En la tabla 4, se muestran los resultados complementarios de la tabla 2, así se observa que entre las prácticas de automedicación que las personas que recomienda el medicamento, es el personal de botica en mayor porcentaje, representado por el 51.43%, seguido por el familiar o amigos en el 30.71% y el personal de farmacia con el 17.86%.

Respecto a si conoce el efecto de los medicamentos, solo el 20% conoce sus efectos y a la pregunta que, si le es fácil adquirir los medicamentos, el 90% refirió que sí; mientras que el lugar donde lo adquieren siempre, el 65.71% manifestaron que lo consiguen en la botica.

Tabla 5

Factores sociales asociados a la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024.

Factores sociales	Práctica de automedicación		
	N°	%	*p<0.05**
Procedencia			
Aguaytía **	98	70	0
Pucallpa	22	15.71	
Otros***	20	14.29	
Total	140	100	
Grado de instrucción			
Primaria	39	27.86	
Secundaria	84	60	0.001
Superior	17	12.14	
Total	140	100	
Ocupación			
Independiente	26	18.57	
Dependiente	41	29.29	
Su casa	73	52.14	0.014
Total	140	100	
Ingresos económicos S/.			
< S/ 950.	26	18.57	
S/ 950.00	57	40.71	0.002
De S/ 950. a 1500	35	25	
> S/.1500	22	15.71	
Total	140	100	
Tipo de seguro			
SIS	118	84.29	0.0582
EsSalud	18	12.86	
Ninguno	4	2.86	
Total	140	100	

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acuden a las IPRESS, Aguaytía.

En la tabla 5, se presentan los resultados después de realizar la comprobación de hipótesis a través del estadístico de Chi cuadrado con un valor de significancia de p<0.005, aprobándose la hipótesis alterna H1: Existe asociación significativa entre los factores sociales y la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024, para los indicadores: procedencia con un valor de p=0.000, también para grado de instrucción con un valor de p=0.001, ingresos económicos con un valor de p=0.002, y ocupación con un valor de p= 0.014,

rechazándose la hipótesis nula (Ho); sin embargo, para el indicador tipo de seguro, no se aceptó la hipótesis alterna, sí la nula.

Tabla 6

Factores demográficos asociados a la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024

Factores demográficos	**Práctica de automedicación**		
	N°	**%**	***p<0.05****
Edad			
De 18 a 29 años	16	11.43	
De 30 a 59 años	72	51.43	0.003
De ≥ 60 a 70 años	52	37.14	
Total	140	100	
Sexo			
Masculino	62	44.29	
Femenino	78	55.71	0.001
Total	140	100	
Estado civil			
Soltero	12	8.57	
Casado	41	29.29	
Conviviente	73	52.14	0.002
Viudo	2	1.43	
Divorciado	12	8.57	
Total	140	100	

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acuden a las IPRESS, Aguaytía.
(*) Es el valor de la significancia estadística (p) a través de la prueba de Chi cuadrado (X2)

Encontramos en la tabla 6 que, todos los factores demográficos como la edad, sexo y estado civil, se asocian con la automedicación, resultados obtenidos después de aplicar el estadístico de Chi cuadrado con un valor de p< 0.05 para la comprobación de la hipótesis alterna, obteniendo un valor p=0.003 para el factor social edad de 30 a 59 años y p=0.001 para el sexo femenino y estado civil conviviente p= 0,002, por tanto, se aprueba la hipótesis alterna "H2: Existe asociación significativa entre los factores demográficos y la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024".

Tabla 7

Factores sociodemográficos asociados a la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytia, Región Ucayali 2024.

Factores sociodemográficos	Práctica de automedicación ***p<0.05***
Edad	0.003
Sexo	0.001
Procedencia	0.000
Grado de instrucción	0.001
Ocupación	0.014
Ingresos económicos	0.002

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes adultos de las IPRESS, Aguaytía.

En la tabla se encuentran los resultados de la correlación entre variables factores sociodemográficos y automedicación, como se observa que, sí existe asociación entre los factores sociodemográficos y la automedicación con un valor de “p” muy significativo, es decir fuerte asociación principalmente con procedencia con un valor de p=0.00, sexo p=0.001, grado de instrucción p=0.001 e ingresos económicos p=0.002, seguido de edad p=0.003 y ocupación p=0.014, con ello aprobándose la hipótesis general: H1: Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados que se encontraron en este estudio, se asemejan a los reportados por otros investigadores a nivel internacional como Tesfamariam S, et al. (11), encontraron en África que un 93,7% de usuarios de farmacias habían practicado la automedicación; de los cuáles, el 81,8% estaba expuesto a una práctica de riesgo porque se automedicaban al menos una vez al mes, asociándose de manera significativa con la práctica de riesgo, destacando el nivel de escolaridad ($p<0,0001$), la ocupación ($p=0,027$) la religión ($p=0,047$), y el bajo conocimiento sobre medicamentos ($p=0,019$). Los encuestados con bajo nivel educativo y de conocimiento, tuvieron mayor riesgo a peligros significativos para la salud.

También Almeyda MJ. (12), encontró en México que el 50% de usuarios se automedicaban y lo adquirían de las farmacias; así mismo, Ruiz A E. (13), que encontró en Nicaragua que el 50% se automedicaban y el grupo de edad que lo hacía en mayor frecuencia fue los que tenían de 20 a 40 años de edad, también Ávila Y, et al. (14) reportaron que en Cuba la automedicación fue alta, siendo el sexo femenino los que se automedicaron en mayor frecuencia (66.2%), mientras según nuestros hallazgos, el 65% de pacientes “siempre” se automedicaban al igual que Ayamamani GW. (16) manifestó en su estudio desarrollado en el Callao, que la prevalencia de la automedicación llegó al 58,43% pacientes, siendo frecuente en el grupo etario de adultos entre 30 a 59 años con un 60,4% y en el sexo femenino llegó al 58,4% y en los que tuvieron ocupación independiente alcanzó el 71,8%.

Así mismo, se encontró en el estudio de Cárdenas G, y Peralta TM. (18), que el mayor porcentaje de pacientes que practicaban la automedicación además de la edad (46-50 años: 37.08%), fue en los que tuvieron solo estudios de nivel secundario (53.93%), y el sexo femenino alcanzó el 66.85%, además el 74.72% no cuenta con seguro médico, considerando que fue el factor principal por el cual se automedicaban, así como por la falta de tiempo para buscar atención médica (40.45%).

En cuanto a la asociación entre factores sociodemográficos y automedicación (hipótesis general), fue en el estudio de Coronel L. et al. (15), que encontraron resultados similares, que los encuestados tuvieron ingreso económico bajo y no tenían empleo.

De otra parte, Ayamamani GW. (16), encontró que, de todas las variables, solo se relacionó la ocupación con la automedicación (OR: 2,27), sin embargo, en el presente estudio, se encontró a la edad adulta, el sexo femenino, la procedencia rural, el grado de instrucción secundaria, ocupación su casa y trabajo independiente y el ingreso económico bajo, como factores sociodemográficos que si se asociaron de manera muy significativa con la automedicación.

Al respecto sobre los factores sociales, Ramos (1), encontró entre sus hallazgos que, el 84,6% de las personas usaban analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios sin receta médica, el 53.8% no tiene conocimiento sobre el fármaco que consume, el 61.3% se automedica por motivos económicos, refiriendo que, lo más peligroso es que el uso incorrecto de medicamentos como la administración de dosis inapropiadas e interacciones farmacológicas pueden ocasionar reacciones adversas, desde alergias severas a graves por un autodiagnóstico erróneo, también ocultación de enfermedades, intoxicaciones e incluso complicaciones graves como anafilaxias, como lo refieren Castro-Cataño et al. (23), también Ávila Y, et al. (14), encontraron que el 66,2% de la población, presentó dolor y se automedico con analgésicos y desinflamantes.

De otra parte, Rojas-Adrianzén C, et al. (9), refieren que hay factores asociados a automedicación y son similares tanto para los habitantes de la Sierra, Selva como para los de la Costa.

Considerando que la automedicación es un problema de salud pública y cada vez va incrementándose porque el ente rector de salud en nuestro país hasta ahora hizo muy poco al respecto, siendo necesario que se haga conocer la magnitud del problema a las instancias correspondientes ya que en Europa, EE.UU. de América principalmente, hace muchos años legislaron para el control de expendio de los fármacos mediante políticas que regulan el

desarrollo, producción, comercialización y seguridad de los medicamentos en el país, por medio de mecanismos legales así como de instituciones privadas y gubernamentales (26).

Es por eso que de toda esta discusión mostrada a la luz de los resultados de este estudio y de otros investigadores, se puede manifestar que la información obtenida es de gran importancia puesto que es un punto de partida para ampliar estudios más rigurosos que permitan encontrar los determinantes sociales de salud que están presente en la población ya que el origen estaría relacionado con el nivel educativo que influye en la condición social y económica de la población condicionando a la mayor prevalencia de automedicación que pone en alto riesgo la vida de quienes lo practican.

Contrastación de hipótesis:

Paso 1: Formulación de hipótesis (H1) de investigación

H1: Existe asociación significativa entre los factores sociales y la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024.

Paso 2: Selección del nivel de significancia

El nivel de significancia para contrastar esta hipótesis de investigación es α = 5% (α = 0,05)

Paso 3: Elección del estadístico de prueba

Estadístico Chi cuadrado (x2)

Paso 4: Lectura del p- valor

Valor de p = 0,000 (factor procedencia)

Valor de p = 0,001 (factor grado de instrucción)

Valor de p = 0,014 (factor ocupación)

Valor de p = 0,002 (factor ingresos económicos)

Valor de p = 0,582 (factor tipo de seguro)

Paso 5: Toma de decisiones – Interpretación

Se aprueba la hipótesis alterna para factores social: procedencia, grado de instrucción, ingresos económicos y ocupación.

Paso 1: Formulación de hipótesis (H2) de investigación

H2: Existe asociación significativa entre los factores demográficos y la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024.

Paso 2: Selección del nivel de significancia

El nivel de significancia para contrastar esta hipótesis de investigación es α = 5% (α = 0,05)

Paso 3: Elección del estadístico de prueba

Estadístico Chi cuadrado (x2)

Paso 4: Lectura del p- valor

Valor de p = 0,003 (factor edad)

Valor de p = 0,001 (factor sexo femenino)

Valor de p = 0,002 (factor estado civil conviviente)

Paso 5: Toma de decisiones – Interpretación

Se aprueba la hipótesis alterna para el factor demográfico: para edad de 30 a 59 años, sexo femenino y estado civil conviviente.

El aporte científico de la investigación es que estos resultados podrían ayudar a identificar factores de riesgo específicos relacionados con la automedicación en una población rural. Esto es crucial para diseñar estrategias y políticas de salud pública destinadas a promocionar buenas prácticas de salud sin automedicación, también servirá de fuente de información al sector salud, para que tomen en cuenta que indirectamente están contribuyendo al fomento de la automedicación por el acceso limitado a los servicios de salud (horarios de atención restringidos, largo tiempo de espera, desabastecimiento de fármacos, etc.) lo cual la población evidencia como deficiente calidad de la atención; problemática que amerita desarrollar futuras investigaciones científicas más profundas con un componente más antropológico y de gestión en salud.

Por lo pronto, se debe considerar estrategias que podrían desarrollarse a partir de programas de concientización específicos para los grupos con factores de riesgo como los identificados.

También los resultados de la investigación podrían ser útiles para los profesionales de la salud que trabajan en la zona rural, específicamente profesionales de enfermería que desarrollan actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el I Nivel de atención para que pueden utilizar esta información y adaptar estrategias de comunicación y educación sobre el uso adecuado de medicamentos, especialmente teniendo en cuenta las características sociales de la población.

CONCLUSIONES

- Entre las prácticas de automedicación en pacientes que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud, provincia de Aguaytía, Región Ucayali 2024, se identificó que un mayor porcentaje se automedica siempre y son los analgésicos, antipiréticos y desinflamantes los medicamentos de mayor consumo, siendo los motivos por los que se automedican el no contar con dinero para pagar las consultas, las demoras para la atención, además es económico y rápido para tratar su salud, siendo el personal de la botica que recomienda el medicamento y la mayoría desconoce los efectos de los medicamentos que lo adquieren.

- Los factores sociales asociados a la práctica de la automedicación en pacientes son: La edad adulta, el sexo femenino y el estado civil conviviente.

- Los factores demográficos asociados a la práctica de la automedicación en pacientes son: La procedencia rural, el grado de instrucción secundaria y el bajo ingreso económico.

- Los factores sociodemográficos que se asociaron con la automedicación fueron: La procedencia, el grado de instrucción y el ingreso económico, siendo la procedencia rural muy significativa.

RECOMENDACIONES

- Que organicen charlas de orientación dirigida a los pacientes que acuden a los establecimientos de salud, para explicar los riesgos de una anafilaxia y consecuencias por los efectos secundarios de la automedicación específicamente de los analgésicos, antipiréticos y desinflamantes.
- Gestionar una atención más rápida y evitar que el paciente, se retire sin ser atendido, para esto, coordinar con los médicos y personal de enfermería para fortalecer la mejor respuesta, así reducir el índice de automedicación.
- Coordinar con la dirección regional de salud para el control directo a las boticas y farmacias y prohíba la venta libre de los medicamentos.
- Dar a conocer a las IPRESS, los resultados del presente estudio sobre los factores sociodemográficos asociados a la práctica de la automedicación enfatizando sobre los grandes riesgos para la salud debido a la automedicación.
- Concientizar a la población sobre cómo prevenir la automedicación, haciendo uso de la medicina alternativa o complementaria como el consumo de plantas medicinales y otros permitidos por el Ministerio de Salud.
- Que es mucho mejor adoptar medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que llegar a desarrollar enfermedades que no solo deterioran la salud, sino afectan la economía familiar creando más pobreza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos YR. La automedicación y los factores sociodemográficos en los pobladores de cochas grande El Tambo Huancayo 2022. [Internet]. Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Administración de Servicios de Salud. Universidad Nacional Federico Villarreal. [citado el 13 de mayo del 2024]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500. 13084/8928
2. Baracaldo-Santamaría D, Trujillo-Moreno MJ, Pérez-Acosta AM, Feliciano-Alfonso JE, Calderón-Ospina CA, Soler F. Definición de automedicación: una revisión del alcance. Avances terapéuticos en seguridad de los medicamentos. [Internet] 2022;13. [citado el 15 de mayo del 2024] Disponible en: https://doi.org/10.1177/20420986221127501
3. Ball P, Maxmen A. The epic battle against coronavirus misinformation and conspiracy theories. [Internet] Nature; 2020 [citado el 12 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32461658/
4. Virú-Loza MD. Factores protectores contra la automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n4/a05v78n4.pdf
5. Tejada S.F, Medina-Neira D. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. [Internet] 2020;31(3): e1632. [citado el 22 de mayo del 2023] Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/ics/v31n3/2307-2113-ics-31-03-e1632.pdf
6. Chumioque A, Palomino CJ. Asociación entre síntomas de COVID-19 y la automedicación en el contexto de la pandemia, Lima-Perú, 2021. [Internet]. Tesis para optar el título de médico cirujano. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. [citado el 16 de julio del 2024] Disponible en: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/
7. López J, Dennis R, y Moscoso S. Estudio sobre la Automedicación en una localidad de Bogotá. Rev. salud pública. 11 (3): 432-442, 2009. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009 00 0300012
8. Guevara NF. Percepción y características demográficas de la automedicación con antibióticos en usuarios de consultorio externo del Hospital II EsSalud – Pucallpa. [Internet]

Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional de Ucayali. [citado el 11 de febrero del 2024] Disponible en: http://repositorio. unu.edu.pe/handle/UNU/ 3376

9. Rojas-Adrianzén C, Pereyra-Elías R, Mayta-Tristán P. Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. Rev Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Disponible en: https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3458/3117
10. Fajardo-Zapata A, Méndez-Casallas F, Hernández-Niño J, Molina L, Tarazona A, Nossa C, et al. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Sal Uni. [Internet] 2018;29(2):226-235. [citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/817/81730430008.pdf
11. Tesfamariam S, Anand IS, Kaleab G, Berhane S, Woldai B, Habte E, Russom M. Self-medication with over the counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara, Eritrea. BMC Public Health. [Internet] 2019 Feb 6;19(1):159. [citado el 12 de diciembre del 2023] doi: 10.1186/s12889-019-6470-5. PMID: 30727984; PMCID: PMC6364400.
12. Almeyda MJ. Conocimiento y automedicación en medicamentos genéricos. El caso de usuarios en farmacias del municipio de Jalpa de Méndez. [Internet] Tesis para obtener el grado de maestría en Salud Pública. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México. [citado el 12 de enero del 2024] Disponible en: http://ri.ujat.mx/bitstream/0.500.12107/3266/1/tesis%20Maria%20Jesus%20Almeida%20Cerino.pdf
13. Ruiz AE. Situación de Automedicación en la población Casco urbano del Municipio de Somoto, Madriz, Nicaragua. [Internet] Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. [citado el 14 de diciembre del 2024] Disponible en: https://repositorio.unan. edu.ni/7561/1/t680.pdf
14. Ávila Y, Peña L, Ramírez T. Automedicación en el adulto mayor. [Internet] Consultorio médico de la familia # 15, Jesús Menéndez, Cuba. 2018. [citado el 15 de diciembre del

2024] Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/ 2021/09/1290732/86-texto-del-articulo-271-1-10-20200829.pdf

15. Coronel Espiritu, L. S., & Chilón Quenta, H. Factores asociados a la automedicación en pobladores peruanos durante la pandemia por COVID-19. 2023. [Internet] Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Peruana Unión. [citado el 23 de julio del 2024] Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6374
16. Ayamamani GW. Principales características y factores asociados a la automedicación de un Centro de Salud en la Región Callao. [Internet]Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Federico Villarreal. [citado el 29 de noviembre del 2023] Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4305/AYAMAMANI%20QUISPE%20GREGORIO%20WILAR%2020TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Acuña R. Automedicación en los usuarios adultos del Centro de Salud de Mazamari enero - febrero del 2019. [Internet] Tesis para optar el título de segunda especialidad en salud familiar y comunitaria. Universidad Nacional de Huancavelica. [citado el 22 de marzo del 2023] Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2569/TESIS-SEG-ESP-OB STETRICIA-2019-ACU%c3%91A%20MORVELI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Cano-Gómez, LC, Castillo-Tejada RD, & Mena-Ordoñez, SS. Percepción de riesgo, automedicación, mitos y creencias relacionados con COVID-19 entre jefes de hogar peruanos. [Internet] Salud UIS, 54(1). [citado el 23 de julio del 2024] Disponible en: https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22003
19. Cárdenas G, Peralta TM. Nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2019. [Internet] Tesis para optar el título de Químico – Farmacéutico. Universidad Norbert Wiener. [citado el 13 de octubre del 2023] Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1865/TITULO%20-

%20Peralta%20S%c3%a1nchez%2c%20Tania%20Maritza.pdf?sequence=1
&isAllowed=y

20. Rivera NR. Factores predisponentes y prácticas de automedicación en Usuarios adultos mayores que acuden al consultorio Externo de medicina 1, 2 y 3 del hospital nacional Hipólito Unanue julio – setiembre, 2018. [Internet] Tesis para optar el título de Químico – Farmacéutico. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [citado el 5 de octubre del 2023] Disponible en: http://reposito rio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5056
21. Pari-Olarte JB, Cuba-García PA, Almeida JS, Aliaga-Guillén NE, et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. [Internet] Revista del cuerpo médico de NHAAA. [citado 11 de octubre del 2023] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n1/2227-4731-rcmhnaaa-14-01-29.pdf
22. Guevara NF. Percepción y características demográficas de la automedicación con antibióticos en usuarios de consultorio externo del Hospital II EsSalud – Pucallpa. [Internet] Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Facultad de Medicina Humana. [citado el 14 de noviembre del 2023] Disponible en: http://repositorio. unu.edu.pe/handle/UNU/3376
23. Castro–Cataño, M. E., Pechené-Paz, P. A., Rocha–Tenorio, V. E., & Loaiza-Buitrago, D. F. (2022). [Internet] Selfmedication among undergraduate nursing students. Enfermeria Global, 21(2), 288–301. [citado el 12 de octubre del 2023] Disponible en: https://doi.org/10.6018/eglobal.487901
24. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Crece el mapa de motivaciones para automedicarse. Marzo 2021. [internet] Ginebra, 2021. [citado el 16 de octubre del 2023] Disponible en: https://www.paho.org/es/no ticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse
25. Aguilar A, Ascitelli A, Carosella L, Izurieta M et al. Prevalencia de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos en la práctica ambulatoria. [Internet] Universidad de Buenos Aires. Argentina, 2019. [citado el 3 de noviembre del 2023] Disponible en: http://revistasar.org.ar/revistas/2019/n3/ 2_articulo_origi nal.pdf

26. Vásquez S. Automedicación en el Perú. Lima: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMIG. MINSA. [Internet] Jesús María – Lima Perú. [citado el 5 de noviembre del 2023] Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio _2008.pdf
27. Stahl S. Política de medicamentos en Estados Unidos de América. [Internet] Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009; [citado el 5 de noviembre del 2023) 26(4): 537-43. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n4 /a16v26n4
28. Reynoso J, Mejía KY, Olvera EG. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un Centro de Salud. México. [Internet] Pachuca, México. Rev. Mex. Cienc. Farm; 37(4):30-34. [citado el 18 de noviembre del 2023] Disponible en: https://www.uaeh.edu. mx/investigacion/icsa/LI_Uso Medic/Elena_Oliv/prevalencia.pd
29. Mantilla LM, y Terán YE. Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a los establecimientos farmacéuticos en el Distrito De Cajamarca 2016. 2017. Universidad Privada Antonio Urrelo. Disponible en: http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/456
30. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. Marzo 2019, Ginebra. [citado el 30 de noviembre del 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud
31. Panter-Brick., C y Eggerman, M. The field of medical anthropology in Social Science & Medicine. [Internet] *Social Science & Medicine, 196,* 233-239. [citado el 23 de noviembre] Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.socscime d.2017.10.033.
32. Espilco IE, Félix PJ. La automedicación y su relación con los factores demográficos, sociales y económicos en el personal técnico de farmacia julio 2020. [Internet] Universidad Interamericana, Lima - Perú 2020. [citado el 23 de noviembre del 2023] Disponible en: http://repositorio.unid.edu. pe/handle/unid/105
33. Serrano X. Automedicación: del autocuidado a la autodestrucción. [Internet] Universidad del Rosario. Argentina 2019 [citado el 30 de noviembre del 2023] Disponible en:

https://www.urosario.edu.co/Investigacion/UCD/Articulos/Auto medicacion-del-autocuidado-a-la-autodestruccion/

34. Montesinos JP. Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos mayores de 65 años en la parroquia San Sebastián, Cuenca – Ecuador, 2019. [Internet] Tesis para optar el título de odontólogo. Universidad Católica de Cuenca. [citado el 30 de noviembre del 2023] Disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8282/1/Tesis%20Montesinos%20Rojas%20Jos%C3%A9.pdf
35. Venegas NE. Nivel sociocultural y automedicación en pobladores del distrito Villa María del Triunfo. 2021 [Internet] Tesis para optar el título de maestra en gestión de los servicios de salud. Universidad César Vallejos. [citado el 26 de noviembre del 2023] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/ Record/UCVV_ff7cd766d53dbc54442135c99fa1e906
36. Sandoval K. Factores asociados en la automedicación de usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos de Santa Clara-Ate, 2019. [Internet] Tesis para optar el grado académico de maestra en gestión de los servicios de salud. Universidad Cesar Vallejos. [citado el 29 de noviembre] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12928
37. Salazar K, Ochoa A, Encalada A, Quizhpe A. Prevalencia de la automedicación con antibióticos en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2016-2017. [Internet] Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. [citado el 30 de noviembre del 2023] Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55952806006
38. Lo Presti AC. Automedicación: una visión desde la experiencia humana en el contexto comunitario. Representaciones sociales. Doctorado en Ciencias Sociales. [Internet] Universidad de Carabobo – Valencia, Venezuela. 2018. [citado el 3 de diciembre del 2023] Disponible en: http://www.riuc.bc.uc.edu. ve/bitstream/123456789/5904/1/alopresti.pdf
39. Sánchez RE, Núñez TC, Dután B, Sánchez RG, Jirón YF. Revisión Bibliográfica sobre Automedicación con Antiinflamatorios no Esteroideos en la Población. 2024 [Internet]

Ecuador Rev Latina enero-febrero 2024, Vol8 N°1. [citado el 14 de julio del 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/377902584_Revision_Bibliografica_sobre_Automedicacion_con_Antiinflamatorios_no_Esteroideos_en_la_Poblacion

40. Molina-Aguilar J. Autoatención y automedicación: reflexiones y retos desde la ontología del ser social. [Internet] Rev costarricense de psicología. Jul-Dic 2021, Vol. 40, N.º 2, p. 107-129. [citado el 2 de diciembre del 2023]. Disponible en: DOI: http://dx.doi.org/10.22544/rcps. v40i02.03
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. [Internet] Sexta ed. Interamericana , editor. México: McGraw-Hill; 2014. [citado del 3 de diciembre del 2023[Disponible en: https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf
42. Tamayo A, Silva I. Técnicas e instrumento de recolección de datos. Departemento académico de metodología de inevestigación. [Internet] Universidad Católica – Los Ángeles de Chimbote. [citado el 2 de diciembre del 2023] Disponible en:https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/22.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Escuela de Posgrado

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Señor (a), buenos días/tardes, soy la Lic. Evelin Tovar C, y laboro en este centro de salud. En esta oportunidad quisiera realizar algunas preguntas sobre AUTOMEDICACIÓN, con el propósito de conocer los factores asociados a este problema de salud. Los datos que usted provea, serán de absoluta confidencialidad y uso para el desarrollo del estudio, por lo que le agradecería contar con su participación. Marcar con una X, la respuesta a cada ítem.

I. DATOS FACTOR SOCIAL

1.1. **Procedencia:**

a) Aguaytía ( )
b) Pucallpa ( )
c) Otros ( ) especificar……

1.2. **Grado de instrucción:**

a) Primaria ( ),
b) Secundaria ( )
c) Superior (**)**

1.3. Ocupación:

a) Independiente ( )
b) dependiente
c) Su casa ( )

1.4. Ingresos económicos:

a) < S/ 1050. ( ),
b) S/ 1050. ( )
c) De S/ 1050. a 1500 ( )
d) > S/.1500 ( )

1.5. Tipo de seguro de salud:

a) SIS ( )

b) Essalud ( )

c) Ninguno( )

II. DATOS FACTOR DEMOGRÁFICO

2.1. **Edad:** _____

a) 18 a 29 años ( )

b) 30 a 59 años ( )

c) ≥ 60 a 70 años ( )

2.2. **Sexo:**

a) Masculino ( ) b) Femenino ( )

2.3. **Estado civil:**

a) Soltero ( )
b) casado ( )
c) conviviente ( )
d) viudo ( )
e) divorciado ( )

III. PRACTICAS DE AUTOMEDICACIÓN

3.1. ¿Con que frecuencia se automedica?

a) A veces ( )

b) Siempre ( )

3.2.¿Cuál es el tipo de medicamento que toma con mayor frecuencia?

a) Analgésicos ( )

b) Desinflamantes ( )

c) Antihipertensivos ( )

c) Antiparasitarios ( )

d) Antipiréticos ( )

e) Anticonceptivos ( )

f) Antidiarreicos ( )

g) Antitusígenos ( )

h) Antibióticos ( )

3.3.¿Cuáles son los motivos por los que se automedica?

a) No tengo tiempo para ir al médico ( )

b) No me alcanza el dinero para pagar la consulta médica ( )

c) Es económico y rápido de tratar mi problema de salud ( )

d) Demoran mucho para pasar consulta médica en la posta ( )

3.4.¿Quién le recomienda el medicamento con el que se automedica?

a) Un familiar/amigos ( )
b) El personal de la botica ( )
c) El personal de la farmacia ( )

3.5.¿Conoce usted sobre los efectos de los medicamentos con los que se automedica?

a) Si ( )
b) No ( )

3.6.¿Le es fácil adquirir el medicamento?

a) Sí, siempre ( )
b) No, a veces ( )

3.7.¿Dónde los adquiere siempre?

a) En la farmacia ( )
b) En la botica ( )

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

Fecha de recolección de los datos:_____ Firma:_____

ANEXO 2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS QUE ACUDEN A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) PROVINCIA DE AGUAYTIA, REGIÓN UCAYALI 2024.

CUADRO A. CONSOLIDADO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR EL JUICIO DE EXPERTOS.

Número de ítems	EXPERTOS					Total%
	1º	2º	3º	4º	5º	
1	1	1	1	1	1	100
2	1	1	1	1	1	100
3	1	1	1	1	1	100
4	1	1	1	1	1	100
5	1	1	1	1	1	100
6	1	1	1	1	1	100
7	1	1	1	1	1	100
8	1	1	1	0	1	80
9	0	1	0	1	1	60
10	1	1	1	1	1	100
11	0	0	1	1	1	60
12	0	1	1	1	1	80
13	1	1	1	1	1	100
14	1	1	1	1	1	100
15	1	1	1	1	0	80
Total	12	14	14	14	14	Promedio
%	75	87.5	87.5	87.5	87.5	84.375

CUADRO B. PROMEDIO DE VALORACIÓN OBJETIVA

EXPERTOS	Porcentaje (%)
1º	75
2º	87.5
3º	87.5
4º	87.5
5º	87.5
PROMEDIO	84.375

CUADRO C. PROMEDIO DE VALORACIÓN SUBJETIVA

EXPERTOS INFORMANTES E INDICADORES	CRITERIOS	EXPERTOS					Prom. % de Puntos
		1	2	3	4	5	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.	60	80	80	80	100	80
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.	80	80	100	80	100	88
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	60	80	80	80	100	80
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.	60	80	75	80	80	75
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	80	80	80	80	80	80
6. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos	80	80	80	100	80	84
7. COHERENCIA	Entre índices, indicadores y las dimensiones.	60	80	80	80	100	80
Promedio general de la opinión de los expertos %		68.6	80	82.1	82.9	91.4	81

I. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Si es aplicable para el propósito propuesto, posterior a la corrección de los ítems.

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 84.37 %.

ANEXO 3. RESULTADOS DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Instrumento 1.

Título: Factores sociodemográficos asociados a la práctica de la automedicación en adultos que acuden a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) Provincia de Aguaytia, región Ucayali 2023.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,774	,731	15

De los 15 ítems del instrumento se ha obtenido una confiabilidad aceptable según indica Hernández Sampieri y col. (41).