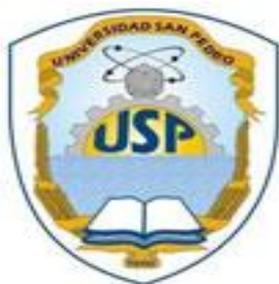


**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**



**Factores asociados a la prevalencia de automedicación en  
pobladores adultos, Mallares (marzo a agosto). Marcavelica  
- 2019**

**Tesis para obtener el Título Profesional de Químico  
Farmacéutico**

**Autora:**

**Ruiz Burgos, Jessica**

**Asesor:**

**Gonzales Ruiz, Walter**

**Piura – Perú**

**2020**

## INDICE GENERAL

Contenido	Pág.
INDICE GENERAL .....	i
ÍNDICE DE TABLAS .....	iii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	v
1. Palabras clave .....	vi
2. Título.....	vii
3. Resumen.....	viii
4. Abstract.....	ix
5. Introducción .....	1
5.1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
5.2. Justificación de la investigación.....	15
5.3. Problema.....	16
5.4. Conceptualización y operacionalización de las variables .....	17
5.5. Hipótesis .....	18
5.6. Objetivos.....	19
6. Metodología .....	20
6.1. Tipo y diseño de la investigación .....	20
6.2. Población y muestra .....	21
6.3. Técnicas e instrumentos de la investigación .....	22
6.4. Procesamiento y análisis de la información .....	25
7. Resultados.....	26
7.1. Análisis descriptivo de los datos obtenidos de la población en estudio..	26

7.2.	Determinación de la relación que existe entre los factores familiares y la prevalencia de la automedicación. ....	42
7.3.	Determinación de la relación que existe entre los factores sociales y la prevalencia de la automedicación. ....	43
7.4.	Determinar la relación que existe entre los factores económicos y la prevalencia de la automedicación. ....	44
7.5.	Determinar la relación que existe entre los factores culturales y la prevalencia de la automedicación. ....	45
7.6.	Determinación de la relación que existe entre los factores sintomáticos y la prevalencia de la automedicación. ....	46
7.7.	Determinación la relación que existe entre los factores farmacológicos y la prevalencia de la automedicación. ....	47
7.8.	Prueba de hipótesis de investigación.....	48
8.	Análisis y discusión .....	50
8.1.	Análisis.....	50
8.2.	Discusiones.....	53
9.	Conclusiones y recomendaciones .....	55
9.1.	Conclusiones.....	55
9.2.	Recomendaciones.....	57
10.	Agradecimiento.....	58
11.	Referencias bibliográficas.....	59
12.	Anexos y apéndices.....	65

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla</b>	<b>Pág.</b>
Tabla 1: Conceptualización y operacionalización de las variables. ....	17
Tabla 2: Confiabilidad del instrumento – cuestionario. ....	25
Tabla 3: Edad. ....	26
Tabla 4: Sexo. ....	27
Tabla 5: Grado de instrucción. ....	28
Tabla 6: Religión. ....	29
Tabla 7: Zona de residencia. ....	30
Tabla 8: Estado civil. ....	31
Tabla 9: ¿Dispone de tiempo para ir al médico?.....	32
Tabla 10: ¿Tiene vergüenza ir al médico y consultar sobre alguna dolencia? .....	33
Tabla 11: Resumen de los porcentajes representativos de los factores demográficos de los pobladores de Mallares – 2019. ....	34
Tabla 12: Análisis estadístico descriptivo de los porcentajes representativos de los factores demográficos de los pobladores de Mallares – 2019. ....	35
Tabla 13: Preguntas de prevalencia de automedicación .....	36
Tabla 14: ¿Usted se automedica? .....	36
Tabla 15: ¿Qué tan frecuente usted recurre a la automedicación? .....	37
Tabla 16: ¿Emplea recetas médicas anteriores para automedicarse? .....	38
Tabla 17: ¿Consume medicamentos sin receta médica cada vez que siente molestia en su salud? .....	39
Tabla 18: Tabla de contingencia factores familiares y prevalencia de automedicación .....	42
Tabla 19: Pruebas de Chi-Cuadrado de factores familiares y prevalencia de automedicación .....	42
Tabla 20: Tabla de contingencia factores sociales y prevalencia de automedicación .....	43
Tabla 21: Pruebas de Chi-Cuadrado factores sociales y prevalencia de automedicación. ....	43
Tabla 22: Tabla de contingencia factores económicos y prevalencia de automedicación. ....	44
Tabla 23: Pruebas de Chi-Cuadrado factores económicos y prevalencia de automedicación. ....	44
Tabla 24: Tabla de contingencia factores culturales y prevalencia de automedicación .....	45

Tabla 25: Pruebas de Chi-Cuadrado de los factores culturales y prevalencia de automedicación.....	45
Tabla 26: Tabla de contingencia factores sintomáticos y prevalencia de automedicación. ....	46
Tabla 27: Pruebas de Chi-Cuadrado de los factores sintomáticos y prevalencia de automedicación.....	46
Tabla 28: Tabla de contingencia factores farmacológicos y prevalencia de automedicación.	47
Tabla 29: Pruebas de Chi-Cuadrado de los factores farmacológicos y prevalencia de automedicación.....	47
Tabla 30: Promedio de los valores de Chi cuadrado de la relación factores – prevalencia. ...	49

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA</b>	<b>PÁG.</b>
Figura 1: Edad.....	26
Figura 2: Sexo.....	27
Figura 3: Grado de instrucción. ....	28
Figura 4: Religión. ....	29
Figura 5: Zona de residencia.....	30
Figura 6: Estado civil. ....	31
Figura 7: ¿Dispone de tiempo para ir al médico? .....	32
Figura 8: ¿Tiene vergüenza ir al médico y consultar sobre alguna dolencia? .....	33
Figura 9: Resumen de los porcentajes representativos de las características demográficas de los pobladores de Mallares – 2019. ....	34
Figura 10: Análisis estadístico descriptivo de los porcentajes representativos de los factores demográficos de los pobladores de Mallares – 2019. ....	35
Figura 11: ¿Usted se automedica? .....	36
Figura 12: ¿Qué tan frecuente usted recurre a la automedicación? .....	37
Figura 13: ¿Emplea recetas médicas anteriores para automedicarse? .....	38
Figura 14: ¿Consume medicamentos sin receta médica cada vez que siente molestia en su salud? .....	39
Figura 15: Resumen de la descripción de la prevalencia de automedicación.....	40
Figura 16: Análisis estadístico de los datos del resumen de la descripción de la prevalencia de automedicación. ....	41

## 1. Palabras clave

TEMA	<ul style="list-style-type: none"><li>• FACTORES ASOCIADOS.</li><li>• PREVALENCIA.</li><li>• AUTOMEDICACIÓN.</li><li>• SALUD PÚBLICA</li></ul>
ESPECIALIDAD	<ul style="list-style-type: none"><li>• FARMACIA Y BIOQUIMICA</li></ul>

## Keywords

TEMA	<ul style="list-style-type: none"><li>• ASSOCIATED FACTORS.</li><li>• PREVALENCE.</li><li>• AUTOMEDICATION.</li><li>• PUBLIC HEALTH</li></ul>
ESPECIALIDAD	<ul style="list-style-type: none"><li>• PHARMACY AND BIOCHEMISTRY.</li></ul>

## Línea de investigación

Línea de investigación	Farmacia Clínica y Comunitaria
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios

## **2. Título**

“Factores asociados a la prevalencia de automedicación en pobladores adultos, Mallares (marzo a agosto). Marcavelica - 2019”

### 3. Resumen

El presente estudio, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores asociados y la prevalencia de automedicación en pobladores de Mallares, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica, Sullana - 2019. La investigación fue de tipo observacional, analítico, prospectivo y su diseño de investigación fue no experimental, transversal, descriptivo, correlacional. La población de estudio fue la totalidad de habitantes de Mallares y su muestra la conformaron 201 pobladores adultos que radican en Mallares. El recojo de la información, se realizó a través de las técnicas de la observación y la encuesta, con sus instrumentos de las fichas técnicas y el cuestionario. Los datos recogidos, fueron procesados a través de las tablas de tabulación, tablas de frecuencias y figuras estadísticas y su análisis a través de la Estadística Descriptiva de Tendencia Central (media) y de Dispersión (Coeficiente de Variación), Para la prueba de hipótesis, se hizo uso de la Estadística Inferencial (Chi Cuadrado de Person). Para el procesamiento y análisis de los datos, se usó programas informáticos especializados. Analizados y discutidos los datos, se concluye que los factores familiares y sociales se relacionan significativamente con la prevalencia de la automedicación; sin embargo, los factores económicos, culturales, sintomatológicos y farmacológicos, no se relacionan con la prevalencia de automedicación en los pobladores adultos durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.

**Palabras Clave:** Factores Asociados, Prevalencia, Automedicación y Salud Pública

#### 4. Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between the associated factors and the prevalence of self-medication in residents of Mallares, during the months of March to August, Marcavelica, Sullana - 2019. The research was observational, analytical, prospective and its research design was non-experimental, transversal, descriptive, correlational. The study population was the entire population of Mallares and its sample was made up of 201 adult residents living in Mallares. The collection of information was carried out through observation and survey techniques, with its instruments from the technical sheets and the questionnaire. The collected data were processed through tabulation tables, frequency tables and statistical figures and their analysis through the Descriptive Statistics of Central Tendency (mean) and Dispersion (Variation Coefficient), for the hypothesis test, Inferential Statistics (Chi Square of Person) were used. For the processing and analysis of the data, specialized computer programs were used. Analyzed and discussed the data, it is concluded that family and social factors are significantly related to the prevalence of self-medication; However, economic, cultural, symptomatological and pharmacological factors are not related to the prevalence of self-medication in adult residents during the months of March to August, Marcavelica - 2019.

**Keywords:** Associated Factors, Prevalence, Automedication and Public Health

## **5. Introducción**

### **5.1. Antecedentes y fundamentación científica**

#### **5.1.1. Antecedentes**

Los antecedentes del presente estudio, están dados por estudios realizados por:

Moya (2012) de la ciudad de Santiago de Chile, presento su memoria para optar el título profesional, donde el objetivo fue evaluar la prevalencia de automedicación en las personas que fueron atendidos en un centro de atención ambulatoria perteneciente a un hospital de alta complejidad de Santiago. El autor, una vez analizado y discutido sus resultados, concluye señalando que la prevalencia de automedicación fue el 85%; el sexo predominante fue el femenino con un dominio del 86% y la edad representativa se encuentra entre 21-30 años, que representaban el 27% de la población en estudio. El sistema de salud sin respuesta a las expectativas de la población, el alto costo de las consultas de salud, el libre y fácil acceso a los medicamentos, son factores que han conducido a practicar la automedicación. El 18.2%, señala que el principal motivo para practicar la automedicación es la falta de tiempo para consultar al Médico, seguida por el fácil acceso a los medicamentos, que representa el 16.2%. El 26.4% de la población, señala que los analgésicos son el grupo terapéutico con el cual se automedican. El 41% de la población, lee la información contenida en la etiqueta o inserto de los medicamentos. El 34.6% de la población en estudio, señala que la automedicación puede conducir a problemas de salud. El 14.6% de la población, señala que la publicidad influye en la decisión de automedicarse. El 4%, de la población, se automedica, bajo la orientación del Químico Farmacéutico.

Molina & Tello (2013) de la ciudad de Quito – Ecuador, realizó un estudio, donde el objetivo fue conocer la prevalencia y los factores de riesgo

que se relacionan con la automedicación en los profesionales de la salud, internos del Hospital General N° 1 de la Policía. Los resultados señalan que el 59.4% se automedicaron en los últimos tres meses; el 69.9% fueron adultos jóvenes; 55.3% fueron solteros y 66.3% de sexo femenino. El 61.3% fueron profesionales de la salud. Dentro de los motivos, más importante para automedicarse fue porque sabían sobre los síntomas que tuvieron y por ello se automedicaron; el fármaco de su elección para automedicarse fue el Ibuprofeno, representado por el 32.5%. El 88.9% indica que la automedicación es mala para la salud y el 89.6%, no recomendó que otros profesionales de salud se automediquen.

Moraga & Linares (2013) de Bolivia, publicaron su estudio donde el objetivo fue conocer la prevalencia de la automedicación en estudiantes universitarios de ciudad de Sucre. Los resultados encontrados confirman que la prevalencia automedicación fue del 76%; el 76.02 % de la población, fue representada por mujeres; El 77.28% tenían edades entre 17 a 21 años; la procedencia fue urbana, representada por el 76.50% y rural 71.21% y los ingresos económicos mayores o justos a su requerimiento de necesidades básicas lo representaba el 80.82% y el ingreso insuficiente fue representada por el 65.82%. Existe una asociación estadísticamente significativa ( $X^2 = 5,1536$  y un P valor de 0,0232) entre la variable ingresos económicos mayores o justos al requerido, con la automedicación. No se observó asociación entre las variables automedicación y sexo, edad, procedencia urbana/rural. Los medicamentos más automedicados fueron los antigripales, antitusivos y descongestionantes nasales, que representan el 41%; El motivo por el cual toman fármacos fue, creer que no necesita una consulta médica, representada por 32%; no asistir a un médico y conocimiento personal, representada por el 31%; accesibilidad de adquisición de los fármacos en las farmacias, representada por el 72%. El 59%, señala que tiene conocimiento de los riesgos de automedicarse.

Cordero, Cardoso & Crespo (2014) de la ciudad de Cuenca – Ecuador, realizaron un estudio cuyo propósito evaluar la prevalencia de

automedicación con antibióticos y factores asociados, en adultos mayores en el área urbana de Cuenca. Los resultados obtenidos indican que el 45.8% están representados por el sexo masculino y el 54.2% femenino; la prevalencia de automedicación con antibiótico es el 11.7%; el principal motivo por el cual se automedicaron fue el dolor, representado por el 30.8%; el 43.6%, señala que fueron los familiares de quienes recibieron la información sobre los medicamentos y, el 80.8% obtuvieron los antibióticos de un botiquín casero.

Cancho & Echavarría (2015) de la ciudad de Huancavelica - Perú, presento su tesis de titulación, donde lo objetivo fue determinar la relación que existe entre factores asociados y clase de medicamentos que consumen los usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica- 2015. Los resultados obtenidos fue que no se encontró relación entre los factores y la automedicación. A su vez, los resultados señalan que el 22,70% de usuarios se automedican con antiinfecciosos y esto, se encuentra asociado al factor económico.

Higa (2016) de la ciudad de Lima - Perú, presento su tesis para obtener su título de licenciada, donde el objetivo fue determinar los factores asociados a la automedicación en el personal técnico de enfermería del servicio de Medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Los resultados arrojados que el 88.89% presenta factores exógenos y el 47.22% presenta factores endógenos, que se asocian en la automedicación. Dentro de los factores exógenos, se encuentran la venta libre con el 80.56% y el 38.89% que presenta el medio de publicidad. Dentro del factor endógeno, se tiene que el 88.89%, está presente el factor tiempo.

Baisilla & Macías (2017) de la ciudad de Guayaquil de Ecuador, presento su trabajo de titulación, donde el objetivo fue conocer la incidencia de la automedicación en los estudiantes del primer semestre, vespertino de la Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas de la Carrera de Enfermería período 2016-2017. Los resultados hallados señalan que los estudiantes que más se automedican, se encuentran en edad 20-25 años y los

que más lo realizan son el género femenino, que se encuentran representados por el 68%; el 66% señala que se automedican de forma frecuente y el 29% lo hace algunas veces; el 58%, señalan que algunas veces no se informan sobre los efectos adversos al ingerir medicamentos sin receta médica. Por último, el 71% de la población en estudio, no acude al médico por factor socioeconómico, el 47%, por factores familiares y el 50% por factores socio culturales.

Chávez (2017) de la ciudad de Lima - Perú, en su tesis para obtener su título profesional se planteó como objetivo el determinar los la relación entre los factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos en el distrito de San Martín Porres. Lima, Perú – 2017. Los resultados demostraron que la disposición de tiempo se relaciona positivamente (0.61) con la práctica de automedicación. A la vez, los factores socioeconómicos, se relacionan positivamente con la automedicación (0.47); los factores culturales tienen relación con la automedicación (0.56); la industria farmacéutica, tiene relación positiva con la práctica de automedicación (0.59). Estos datos hacen que el autor concluye que existe una relación significativa entre los factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos.

Cárdenas & Peralta (2018) de la ciudad de Lima - Perú, presento su tesis para obtener su título profesional, donde el objetivo fue evaluar el nivel y conocer los factores que influyen en el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017. Los resultados hallados confirman que el mayor nivel de automedicación lo representa el grupo etario de 46-50 años, que representan el 37.08%; el grado de instrucción es el nivel secundario que se representa con el 53.93%; existe un alto nivel de automedicación por el sexo femenino, que representa el 66.85%; el 74.72% no cuenta con seguro médico; el factor principal por el cual, se automedican es la falta de tiempo, que es representada por 40.45%. Las dolencias por el cual se automedicaron son: dolor de cabeza, con el 19.10%; problemas de presión alta, con el 16.85%; problemas de infección urinaria, con el 14.61%. Los grupos farmacológicos

de mayor automedicación son los analgésicos, representada por el 24.16%; antiinflamatorios, con el 11.80%; antibióticos, con el 10.06%. Y por último, el 43.27% señala que la última vez que se automedicó fue por recomendación de la farmacia.

Delgado (2018) en la ciudad de Arequipa – Perú, realizó su estudio de tesis, donde el objetivo fue evaluar la frecuencia, los factores demográficos, sociales, económicos y culturales que se asocian con la automedicación de usuarios atendidos en la Botica Qorifarma-Yanahuara 2016. Los resultados hallados, permitieron al autor concluir que la prevalencia de automedicación fue del 28.02%; los factores demográficos, sociales, económicos y culturales no se asocian con la automedicación. Los factores demográficos señalan que la edad está representada por 60 a más años, con el 43,75%; el sexo, por el femenino con el 29%; el 32.43% de la población, tiene grado de instrucción primaria y secundaria, el 40%; y ser solteros, representado por el 33,33%. Los factores sociales como el lugar de procedencia fue Arequipa y distritos, representada por el 30%; el estar asegurado, representado por el 40.74%. Los factores económicos, como, el lugar que adquieren los medicamentos, en farmacias o boticas, representada por el 29.07%; su ingreso familiar mensual es de 751 a 1500 soles, representado por el 28.79%. Los factores culturales como a qué lugar accede en caso de enfermedad son farmacias y boticas, representado por el 37.18%; se automedica por experiencia, representada por el 40%; quien le recomienda la medicación es el farmacéutico, representado por el 28.70%.

### **5.1.2. Fundamentación científica**

El presente estudio, se fundamenta en teorías y conceptos que dan un soporte científico. Teorías y conceptos que expliquen a las variables estudiadas (factores asociados y prevalencia de automedicación) y son dados por:

Solórzano (2014) señala que el término factor, se refiere “al elemento o conjunto de elementos que estando presentes en las condiciones de trabajo, pueden desencadenar una disminución en la salud del trabajador”. El autor, también señala que “cuando se produce una alteración en la salud de los trabajadores no se puede atribuir a una sola causa, sino que a un conjunto de factores diferentes presentes en el ambiente de trabajo, los que ocasionan esa pérdida de salud”.

Así mismo, Final 3.0 (2015), señala que un factor “es algo que influye en la ocurrencia de un evento”. Y al referirse en la salud, señala que “la salud de los individuos y comunidades está influenciada por un gran número de factores”. A la vez, afirma que “estos factores se denominan factores determinantes de la salud”. También se puede señalar que, el acceso a los servicios de atención en salud, el lugar donde vive la persona, el medio ambiente en que vive, su genética, su nivel de ingresos, su nivel educativo y las relaciones con su familia y amigos pueden todos tener un impacto en la salud. Además de estos factores, la OMS proporciona una lista de factores que se consideran como los principales determinantes del estado de la salud. Estos factores se resumen en:

- Medio ambiente social y económico.
- Medio ambiente físico.
- Las características y los comportamientos individuales de la persona

Final 3.0 (2015) indica que estos factores además se subdividen en factores modificables y no modificables y señala que:

Los proveedores de servicios de salud no actúan en todos estos factores determinantes de la salud, para mejorar la salud de una persona. Por ello, los proveedores de servicios de salud, se enfocan en los factores modificables como el estilo de vida, sociales y los factores relacionados con el acceso para mejorar la salud de una persona.

De Pablo (2011) cita a French (1997), quien señala que:

Los factores que conllevan y facilitan la automedicación son diversos, entre ellos se tiene el factor social, donde la presión de grupos de familiares y amigos es relevante; otro es el factor cultural, donde la escasa educación sanitaria es relevante y esto, unida a la publicidad sesgada por los medios de comunicación, inducen a desarrollar la automedicación en las personas.

Además de ello, Cancho & Echavarría (2015), citan a The Free Dictionary (2014) quien señala que factores asociados a la automedicación, “son cada uno de los elementos, circunstancias o influencias que contribuyen en el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas”.

Así mismo, Floría (2007. Citado por Cancho & Echavarría. 2015), señala que existen dos tipos de factores asociados a la automedicación:

- Factores intrínsecos. Los factores intrínsecos son aquellos que dependen de la naturaleza del propio individuo.
- Factores extrínsecos. Los factores extrínsecos son aquellos que dependen de características externas al individuo.

Al referirse a los factores demográficos, Delgado (2018), señala que “son las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, etc.” Así tenemos:

- Edad: La noción de edad permite la segmentación de la vida humana en diversos periodos temporales.
- Sexo: Se refiere a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen las personas.
- Grado de instrucción: El grado más elevado de estudios en curso o realizados, sin tener en cuenta si se han terminado, están en curso o definitivamente lo dejaron incompletos.
- Ocupación: Actividad del ser humano que da respuesta a sus necesidades vitales, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a

la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social.

- Estado civil: Situación jurídica de un individuo con respecto a la familia y en la sociedad, permitiéndole a ejercer derechos y obligaciones. También se puede considerar, como las relaciones de familia, como el matrimonio o la filiación. Al determinar un estado civil, se atribuyen derechos e imponen obligaciones específicos para los individuos que vinculan.

Los factores sociales, según Espinoza & Ore (2017), “son un conjunto de circunstancias concretas que describe el estado o condición de una persona, como individuo perteneciente a una sociedad”. Los autores señalan que “se estudian las tendencias demográficas, condiciones sanitarias, alimentación y nutrición, empleo, tipo de familia, lugar de procedencia, vivienda y fuerza de trabajo”.

Para Espinoza & Ore (2017), los factores económicos “es el ingreso económico y si estos satisfacen las necesidades básicas de cada miembro de dicha familia. Constituye determinante en la convivencia familiar, porque permite no solo tranquilidad material, si no también espiritual.

Al hablar sobre los factores culturales, según Tedesco (2012. Citado por Sandoval. 2018) señala que cuando hablamos de factores culturales, lo primero que llega a nuestra mente, son las tradiciones, música, comida, historia, fiestas, mitos, leyendas, héroes, entre otras. Pero, estas manifestaciones representan la parte que se puede apreciar, es lo trivial de cualquier cultura. Sin embargo, todas estas expresiones tienen su origen en fundamentos mucho más profundas, que se relacionan con los valores y principios que van cambiando el comportamiento en la sociedad, fundamentos que se originan en la iglesia, la familia, medios de comunicación y la escuela.

Del mismo modo, Sandoval (2018), cita a Colombres (1990), quien menciona que la cultura puede ser definida también como, el conjunto de conocimientos (ciencia y tecnología) adquiridos por el hombre, para dominar

la naturaleza y aplacar sus necesidades. Comprende a todas las organizaciones de la sociedad, que regulan el comportamiento de los individuos entre sí (modo de ser, de hacer y de pensar), y se actualiza y se innova constantemente.

Para referirse o hablar de la Automedicación, primero se tiene que hablar de lo que es un medicamento. Quiroga & Rodríguez (2015) citan al Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (2001) quién señala que un medicamento:

Es un preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más fármacos, que puede o no contener excipientes y es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado.

Así mismo, Ávila (2006. Citado por Olivares. 2015) define a los medicamentos como “toda sustancia y sus asociaciones o combinaciones, destinadas a prevenir, diagnosticar, aliviar o curar enfermedades en humanos y animales, a los fines de controlar o modificar sus estados fisiológicos o fisiopatológicos”. En este sentido, Olivares. (2015) señala que “todo medicamento, independientemente de su origen o naturaleza, debe garantizar su calidad, seguridad y eficacia, que contribuya de manera importante a la solución de problemas que justifique su utilización racional”.

Los medicamentos pueden clasificarse en tres tipos:

- Medicamento genérico: La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid. Citado por Quiroga, D. y Rodríguez, D.L. 2015) define que “los medicamentos genéricos son formulaciones del mismo principio activo y que suelen comercializarse, luego de transcurrir el periodo de protección de patente del producto original de marca, a precios significativamente menores que este”. Así mismo, el Centro de Información del Medicamento. (2012. Citado por Quiroga & Rodríguez.

2015) señala que “un medicamento esencial puede, en consecuencia, comercializarse como producto genérico o como producto de marca”.

Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (2009. Citado por Quiroga & Rodríguez. 2015) indica que “el medicamento genérico debe demostrar bioequivalencia terapéutica con el medicamento original o de marca que le sirve de referencia; por lo tanto, ambos son intercambiables, ya que poseen la misma eficacia terapéutica”. Así mismo, señala que:

Internacionalmente, medicamento genérico es cuando su fabricación es después de transcurrir el periodo de patente del producto de marca, sin licencia de la empresa que la creó, y su comercialización es bajo el nombre establecido por la OMS o un nuevo nombre comercial, con precios menores.

- **Medicamento comercial o especialidad farmacéutica:** “Es aquel producto farmacéutico que se comercializa bajo un nombre o una marca que el fabricante registra para asegurar su uso exclusivo” (Ministerio de Salud y Previsión Social. 2002. Citado por Quiroga, D. y Rodríguez, D.L. 2015).
- **Medicamento de venta libre y venta bajo receta médica:** En el año 1990, la OMS (citado por Quiroga & Rodríguez. 2015) definió como medicamento de venta libre u OTC (over the counter), aquellos “medicamentos cuya comercialización y administración, no requieren de prescripción médica. La categorización de estos medicamentos, va de acuerdo con la legislación de cada país. Asimismo, el lugar de venta de estos productos puede estar limitado a las farmacias o puede darse en establecimientos comerciales”. El Ministerio de Salud. (2004. Citado por Quiroga & Rodríguez. 2015) menciona las características para que un medicamento sea considerado de venta libre y pueda ser dispensado en los establecimientos farmacéuticos y comerciales y estas son:
  1. Estar destinados al tratamiento de síntomas o enfermedades leves o comunes, de corta duración, ampliamente conocidas y que resulten fácilmente identificables.

2. Poseer un amplio índice terapéutico; es decir que el medicamento debe ser efectivo y tener efectos adversos mínimos.
3. Tener un amplio rango de seguridad, de tal modo que la administración voluntaria o involuntaria de dosis elevadas no represente un peligro grave para la salud del paciente.
4. Deben ser estables en condiciones extremas de almacenamiento.
5. Deben ser preferiblemente de administración oral o de aplicación tópica, en cuyo caso su absorción debe ser mínima y no poseer efectos sistémicos.
6. Deben estar constituidos preferiblemente por un solo medicamento (monofármacos) o por asociaciones a dosis fijas de reconocida trayectoria terapéutica.
7. Deben tener un rango limitado de indicaciones.
8. Deben tener un margen posológico amplio, susceptible de ser adaptado a la edad y peso del paciente. No deben generar tolerancia o dependencia.
9. Deben garantizar que no se hayan incrementado los reportes de reacciones adversas durante el periodo de comercialización..

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2012. Citado por Quiroga & Rodríguez. 2015) señala que, el actual Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), aprobó por Resolución Ministerial 599-2012/MINSA, reemplazar al listado aprobado en enero de 2010 y que ello consta de 442 principios activos, 722 presentaciones farmacéuticas y 31 grupos farmacoterapéuticos.

Huancahuari (2014. Citado por Quiroga & Rodríguez. 2015) indica que “asegurar la accesibilidad equitativa a los productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales, como bienes públicos de salud en relación con las necesidades de las poblaciones, representan principios básicos

establecidos en la Ley 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, cuyo objetivo del principio es reducir la desigualdades sociales, eliminar la exclusión social y promover el uso correcto de los medicamentos en nuestro país.

Kregar & Filinger (2005. Citado por Quiroga & Rodríguez. 2015), señalan que:

El medicamento tiene una importancia sanitaria indiscutible; en este sentido, los medicamentos esenciales son una de las principales herramientas para mejorar y mantener el nivel de salud, y son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de la población, tienen eficacia terapéutica comprobada, son aceptablemente seguros y deben estar disponibles en todo momento y al alcance de la población que los necesita.

Al hablar sobre la automedicación, Sánchez, Mejías & Rodríguez (2004. Citados por Tuesta. 2014) la definen como “el aprovisionamiento de medicamentos para el consumo directo, sin que sea prescripto por prescripción facultativa”. Así mismo señalan, que la automedicación se da en su mayoría, dentro de las sociedades, con productos farmacéuticos de venta libre y que alivian males menores.

Así mismo, Tuesta (2014), indica que la automedicación “es el uso de medicamentos prescritos por iniciativa propia del paciente. Es la práctica sanitaria en la que la persona, por su propia iniciativa o por influencias de otras personas, decide automedicarse, frente los problemas que afecten su salud y así superarlos

Al señalar las principales causas de la automedicación, López, Dennis y Moscoso, (2009. Citado por Tello, Armas, Robles & Albania. 2016), indican que “es el dolor, fiebre y gripa”. Y que, las principales razones por el cual no asisten al médico, son “la falta de tiempo (40 %) y recursos económicos (43 %), además de otros argumentos, como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de salud públicos”.

Bajo este mismo contexto, Vaca (2017) cita a Armero & Cruz (2012) quienes señalan que las causas que motivan a la automedicación son:

- Costo de la consulta médica. Las personas que no cuentan con un trabajo o que perciben un sueldo bajo, se les dificulta acudir a un médico particular, debido a que suelen tener precios elevados, además con frecuencia es obligatorio acudir en diferentes ocasiones a la cita médica para poder tener un diagnóstico correcto y la curación del problema presentado.
- Costo de ciertos medicamentos: Si el médico diagnostica fármacos costosos, el paciente se automedica requiriendo medicamentos parecido que cuesten menos.
- Citas a tiempo prolongado: La alta afluencia de personas en los centro médicos gratuitos, provoca que al momento de pedir un turno para ser atendidos, se le ofrezca una cita médica que puede demorar hasta tres meses, generando desesperación del usuario, quien no puede cubrir la necesidad del momento, obligándolo a optar por la automedicación.
- Influencia de personas conocidas: Es frecuente que un amigo, familiar o vecino recomiende un fármaco que le ha ido bien frente a una problema, es significativo tener presente que cada persona reacciona de forma distinta ante un mismo medicamento, además las características de la enfermedad pueden ser diferentes.
- Falta de tiempo: Es común que al acudir a un centro de atención sanitaria, este se encuentre con gran afluencia de pacientes, siendo complicado exigir una atención inmediata, en el caso de los trabajadores contratados es lógico que para evitar la ausencia en sus trabajos y posibles sanciones decidan automedicarse.
- Desconocimientos sobre automedicación y sus consecuencias: Esto genera en el usurario tomar la dosis inadecuada de un tratamiento, en el caso de los antibióticos que deben ser administrado durante 7 días, puede desencadenar la formación de bacterias resistentes al

medicamento, con lo cual el fármaco pierde la eficacia y la pronta recuperación del paciente, generando un costo elevado al estado, o por lo contrario debido a una sobredosis puede causar intoxicaciones, enmascarar otras enfermedades dificultando el diagnóstico para el profesional de salud.

- Fácil adquisición de medicamentos en farmacias y lugares no autorizados: A pesar de que existen leyes que prohíben la venta de ciertos medicamentos de uso delicado, es fácil comprar cualquier medicamento e incluso el trabajador de la farmacia en ocasiones sugiere medicina al cliente.
- Nivel de escolaridad: Mientras más alto es el nivel de escolaridad, se evidencian que es frecuente la automedicación, sobre todo en los profesionales y estudiantes de la salud, debido al entorno en el que se desenvuelven.
- Por iniciativa propia: Por lo general el paciente conoce algunos medicamentos que anteriormente fueron recetado, cree tener los mismos síntomas de la vez pasada, llevándolo al consumo de estos fármacos.
- Influencia de los medio de comunicación (publicidad): Las propagandas de medicamentos tiene un papel importante en la promoción e influye en el elevado índice de automedicación en las personas, la televisión, el internet, la radio, son vehículo de información que en algunos no siempre es la correcta.
- Botiquines caseros: El almacenamiento de fármacos en los hogares, dentro de botiquines que están ubicados en los baños o en cualquier lugar de la casa, lo cuales no cuentan con la temperatura y condiciones adecuadas para almacenar medicamentos, a más de eso no consta con un control de la fecha de caducidad, provocando un riesgo en la salud de las personas y el incentivo de automedicación.
- Edad avanzada: A medida que pasan los años, la salud del individuo se va deteriorando y consigo viene enfermedades

degenerativas crónicas, lo que genera el incremento de la polifarmacia y la automedicación.

## **5.2. Justificación de la investigación**

Una persona se automedica por dos rutas o medios; una es a través de las prescripciones médicas y la otra mediante la decisión propia del paciente. La primera es responsabilidad de los profesionales de salud, profesionales capacitados para prescribir medicamentos, frente a síntomas presente y dar las instituciones medicamentosas, además de ello son los encargados de prestar los servicios de atención médica. Muy por lo contrario, la automedicación es una decisión del propio individuo, pero esta práctica se ve condicionada por diversos factores como los demográficos, la cultura, la educación, la sociedad, la publicidad, la familia, la economía, entre otros. En este sentido el presente estudio tiene las siguientes justificaciones:

Una justificación teórica científica, porque el estudio se fundamenta en teorías y conceptos existentes en la literatura científica. Teorías y conceptos dados por estudios realizados con anterioridad al presente estudio.

Así mismo, la investigación tiene una justificación social, porque es de necesidad social el de conocer datos precisas sobre los factores que conllevan a los pobladores de Mallares a realizar la práctica de automedicarse; y, conocido estos datos realizar intervención de educación farmacéutica en beneficio de la población en estudio y con ello mitigar la práctica de automedicarse.

También, tiene una justificación metodológica, porque las técnicas y métodos utilizados para el culmino exitoso de la investigación; pueden ser utilizadas en futuras investigaciones que tiene similitud con las variables estudiadas.

Por último, tiene una justificación práctica, ya que la presente investigación, puede ser aplicada por futuras investigaciones a diferentes

poblaciones infantiles de la región, para contar con una data precisa sobre este problema de salud y tomar las medidas para prevenir y mitigarlo.

### **5.3. Problema**

#### **5.3.1. General**

¿En qué medida se relacionan los factores asociados a la prevalencia de automedicación en pobladores adultos de Mallares durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019?

#### **5.3.2. Específicos**

- 1) ¿Cuáles serán las características demográficas de los pobladores adultos, durante los meses de Mallares marzo a agosto, Marcavelica – 2019?
- 2) ¿Cuál será la prevalencia de automedicación en pobladores adultos, durante los meses de Mallares marzo a agosto, Marcavelica – 2019?
- 3) ¿Cuál será la relación que existe entre los factores familiares y la prevalencia de la automedicación en pobladores adultos de Mallares, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019?
- 4) ¿Cuál será la relación que existe entre los factores sociales y la prevalencia de la automedicación en pobladores adultos de Mallares durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019?
- 5) ¿Cuál será la relación que existe entre los factores económicos y la prevalencia de la automedicación en pobladores adultos de Mallares durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019?
- 6) ¿Cuál será la relación que existe entre los factores culturales y la prevalencia de la automedicación en la pobladores adultos de Mallares durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019?

- 7) ¿Cuál será la relación que existe entre los factores sintomáticos y la prevalencia de la automedicación en pobladores adultos de Mallares durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019?
- 8) ¿Cuál será la relación que existe entre los factores farmacológicos y la prevalencia de la automedicación en, pobladores adultos de Mallares, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019?

#### 5.4. Conceptualización y operacionalización de las variables

**Tabla 1:** Conceptualización y operacionalización de las variables.

Variable	Conceptualización	Operacionalización	Dimensión	Indicador
Variable 1 Factores asociados	Factores Asociados a la automedicación, son cada uno de los elementos, circunstancias o influencias que contribuyen en el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas.	La operacionalización de la variable se realizará a través de un cuestionario, el cual, estará estructurado por preguntas que recaben la información relevante, que permita describir los factores asociados a la automedicación.	Factores demográficos.	Edad, sexo, grado de instrucción, religión, Zona de residencia, estado civil e ítems 1 y 2
			Factores familiares.	Ítems 7. Y 8
			Factores sociales.	Ítems 9, 10, 11, 12 y 13
			Factores económicos.	Ítems 14, 15 y 16
			Factores culturales.	Ítems 17, 18, 19, 20 y 21
			Factores sintomáticos.	Ítems 22 y 23
			Factores farmacológicos.	Ítems 24
Variable 2 Automedicación	Es la práctica sanitaria en la que el poblador por su propia iniciativa, influencia de un medio o por sugerencia de personas diferentes ajenas a profesionales autorizados a prescribir, toma la decisión sobre los problemas que afectan su salud y los medicamentos necesarios para superarlos.	La Operacionalización de la variable se realizará a través de un cuestionario, el cual, estará estructurado por preguntas que recaben la información relevante, que permita describir la prevalencia de automedicación en la población de estudio.	Prevalencia de automedicación	Ítems 3, 4, 5 y 6

## **5.5. Hipótesis**

### **5.5.1. Hipótesis general**

Existe una relación significativa alta entre los factores asociados y la prevalencia de automedicación en los pobladores adultos de Mallares durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.

### **5.5.2. Hipótesis específicos**

- 1) El 40% tiene una edad entre 30 a 40 años; el 60% pertenecen al sexo femenino; el nivel de instrucción primario está representada por el 40%; el 70% vive en una zona urbana; el 60% pertenece a la religión Católica; el 60% no tiene tiempo para ir al médico y el 60% tiene vergüenza el consultar a un médico; estas son las característica demográficas de los pobladores adultos de Mallares durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019
- 2) El 30 % es la automedicación representativa en los pobladores adultos de Mallares durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.
- 3) La relación es baja entre los factores familiares y la prevalencia de la automedicación en pobladores adultos de Mallares durante los meses de marzo a agosto Marcavelica – 2019.
- 4) La relación es media entre los factores sociales y la prevalencia de la automedicación en pobladores adultos de Mallares, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.
- 5) La relación es baja entre los factores económicos y la prevalencia de la automedicación en pobladores adultos de Mallares, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.

- 6) Existe una relación baja entre los factores culturales y la prevalencia de la automedicación en pobladores adultos de Mallares, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.
- 7) Existe una relación baja entre los factores sintomáticos y la prevalencia de la automedicación en pobladores adultos de Mallares, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.
- 8) La relación es baja entre los factores farmacológicos y la prevalencia de la automedicación en pobladores adultos de Mallares, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.

## **5.6. Objetivos**

### **5.6.1. Objetivo general**

Determinar en qué medida se relacionan los factores asociados y la prevalencia de automedicación en pobladores adultos de Mallares, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.

### **5.6.2. Objetivos específicos**

- 1) Identificación de las características demográficas de los pobladores adultos, de Mallares durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.
- 2) Determinar la prevalencia de automedicación en los pobladores adultos, de Mallares durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.
- 3) Determinar la relación que existe entre los factores familiares y la prevalencia de la automedicación en pobladores adultos de Mallares, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.
- 4) Determinar la relación que existe entre los factores sociales y la prevalencia de la automedicación en la pobladores adultos de Mallares durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.

- 5) Determinar la relación que existe entre los factores económicos y la prevalencia de la automedicación en pobladores adultos de Mallares, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.
- 6) Determinar la relación que existe entre los factores culturales y la prevalencia de la automedicación en pobladores adultos de Mallares, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.
- 7) Determinar la relación que existe entre los factores sintomáticos y la prevalencia de la automedicación en pobladores adultos de Mallares, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.
- 8) Determinar la relación que existe entre los factores farmacológicos y la prevalencia de la automedicación en pobladores adultos de Mallares, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.

## **6. Metodología**

### **6.1. Tipo y diseño de la investigación**

#### **6.1.1. Tipo**

El tipo de investigación es descriptivo, observacional, prospectivo.

Descriptivo, porque la investigación cuenta con variables a las cuales solo se les describirá su comportamiento: factores asociados y la prevalencia de automedicación; variables que no tienen ninguna relación de dependencia entre ellas.

Observacional, porque la investigadora solo observará a la variable, para luego describirla.

Prospectiva, porque el investigador diseñará un cuestionario, donde quede registrado los datos que se obtendrán de las variables en estudio.

### 6.1.2. Diseño

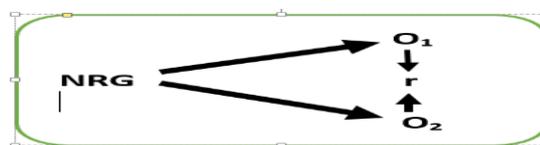
El diseño de investigación es no experimental, transversal, descriptivo.

No experimental, porque la investigadora no manipulará las variables, solo se limitará a observarlas, medirlas y describirlas la relación que existe entre ellas.

Transversal, porque el investigador medirá a las variables en una sola oportunidad a cada unidad de estudio.

Descriptivo, porque los datos o medidas obtenidas de la variable, permitirá describirlas el comportamiento de ellas, tal cual se da en su contexto natural.

El diseño de investigación presenta el siguiente gráfico:



Dónde:

- NR: Indica que la muestra fue una muestra No Probabilística.
- G: Es el grupo o muestra en estudio.
- O<sub>1</sub>: Observaciones realizadas a la variable 1 (Factores asociados) de la población en estudio.
- O<sub>2</sub>: Observaciones realizadas a la variable 2 (automedicación) de la población en estudio.
- r: Relación que existe entre las variables.

## 6.2. Población y muestra

### 6.2.1. Población

La población de estudio estará conformada por la totalidad de habitantes del centro poblado de Mallares, Sullana – 2019.

### **6.2.2. Muestra**

La muestra será una muestra no probabilística, intencional; es decir, que fue elegida a criterio y conveniencia de la investigadora y estará representada por 201 pobladores adultos del centro poblado Mallares, Sullana – 2019.

## **6.3. Técnicas e instrumentos de la investigación**

### **6.3.1. Técnicas**

El estudio tendrá como técnica de investigación a:

- Observación no experimental bibliográfica.
- La Encuesta.

### **6.3.2. Instrumentos**

Cada técnica cuenta con un instrumento propio (ver anexo 01 y 02), es así que los instrumentos para cada técnica son:

- Ficha técnica de revisión bibliográfica.
- Cuestionario.

#### **6.3.2.1. Validación del instrumento**

La validación del instrumento (Ver apéndice N° 04), fue realizada por el Q. F. Manuel E. Castro Álamo y Q. F. Aldo R. Rivera Arguello, los cuales al revisar el instrumento y cada uno de sus ítems, y verificar la confiabilidad del mismo, dieron conformidad y validación del Instrumento.

### 6.3.2.2. Confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento, este se aplicó a un grupo piloto no constituyentes de la muestra en estudio, dicho grupo piloto lo conformaron 18 personas. La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Coeficiente de Confiabilidad de Alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach es utilizado para dar la confiabilidad a instrumento con respuestas politómicas, es decir aquella que presentan más de dos opciones de respuesta. El presente estudio, cuenta con un instrumento que tiene opciones de respuesta politómicas: Los valores dados a cada respuesta son:

- Sin opción o respuesta = 0
- a = 1
- b = 2
- c = 3
- d = 4
- e = 5
- f = 6
- g = 7

La fórmula para determinar el Coeficiente de Confiabilidad de Alfa de Cronbach fue:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \times \left| 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right|$$

Donde:

- $\alpha$  = Alfa de Cronbach.
- k = número de preguntas o ítems.
- $\sum V_i$  = varianza de cada pregunta o ítems.
- $\sum V_{total}$  = Varianza de la suma total de las respuestas de cada entrevistado (grupo piloto).

Para determinar si el instrumento se aplica al presente estudio, se hizo uso de la siguiente escala:

#### **NIVELES DE CONFIABILIDAD**

Confiabilidad Alta = 0,9 – 1,00  
Confiabilidad Fuerte = 0,76 – 0,99  
Confiabilidad Moderada = 0,50 – 0,75  
Confiabilidad Baja = 0,00 – 0,49

**Tabla 2:** Confiabilidad del instrumento – cuestionario.

N°	F. Dem.		Prevalencia				F. F.			F. Sociales				F. Econ.				F. Culturales				F. S.		F. F.		$\Sigma$ total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
1	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	40	
2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	9	7	59	
3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	43	
4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	31	
5	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	3	5	42	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	31	
7	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	4	2	2	2	1	1	1	2	7	2	50	
8	1	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	4	2	1	2	1	2	2	2	3	1	46	
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	5	2	2	1	2	2	2	2	3	6	54	
10	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	4	2	2	2	1	2	2	1	1	2	38	
11	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	5	4	51	
12	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	3	1	37	
13	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3	2	39	
14	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	7	2	48	
$\bar{X}$	1.6	1.4	1.6	2.4	1.6	1.6	1.4	1.4	1.6	1.6	1.7	1.7	1.9	1.8	2.6	1.4	1.6	1.7	1.4	1.6	1.7	1.8	3.6	2.6	43.5	
$v_i$	0.3	0.2	0.2	0.6	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	1.5	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	6.1	4.1	68.9	

$\Sigma v_i =$	16.9
$V_{total} =$	68.9
$K =$	24

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \times \left| 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right| \rightarrow \alpha = \frac{24}{24-1} \times \left| 1 - \frac{16.9}{68.9} \right| \rightarrow$$

$$\alpha = 1.04 \times |1 - 0.25| \rightarrow \alpha = 0.79$$

Al observar el valor del Coeficiente de Confiabilidad de Alfa de Cronbach ( $\alpha = 0.79$ ) y si observamos la tabla de los niveles de confiabilidad, podemos notar que el instrumento tiene una **CONFIABILIDAD FUERTE** y por lo tanto puede ser aplicado en la muestra de la investigación.

## 6.4. Procesamiento y análisis de la información

### 6.4.1. Procesamiento

Para el presente estudio, el procesamiento de los datos obtenidos se realizará a través de programas informáticos especializados para la investigación, haciendo uso de las tablas de tabulación, tablas de frecuencias y figuras estadísticas.

### 6.4.2. Análisis

El análisis de los resultados del presente estudio, se realizará a través de los estadígrafos de tendencia central: media y los estadígrafos de dispersión, como la desviación estándar y coeficiente de variación. Y, para la prueba de hipótesis, se hizo uso de Chi cuadrado de Pearson.

## 7. Resultados

### 7.1. Análisis descriptivo de los datos obtenidos de la población en estudio

#### 7.1.1. Identificación de las características demográficas

Tabla 3: Edad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 18 a 30 años	44	21,9	21,9	21,9
31 a 43 años	59	29,4	29,4	51,2
44 a 56 años	55	27,4	27,4	78,6
57 a 69 años	26	12,9	12,9	91,5
70 a 82 años	17	8,5	8,5	100,0
Total	201	100,0	100,0	

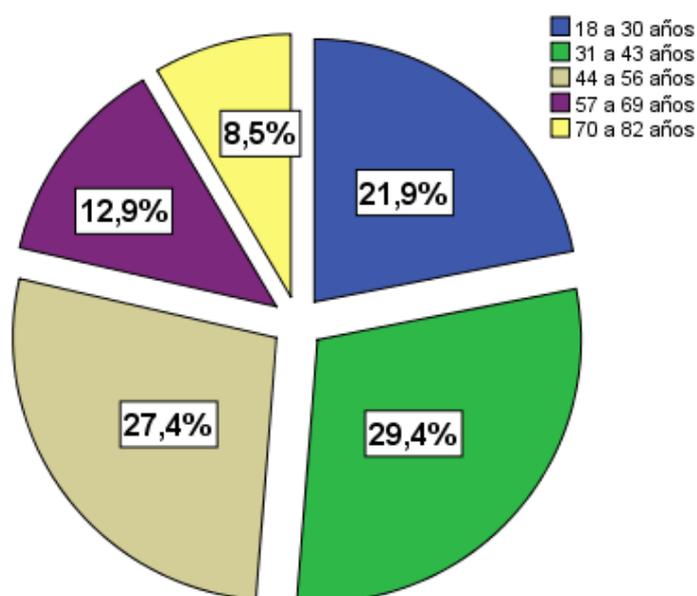
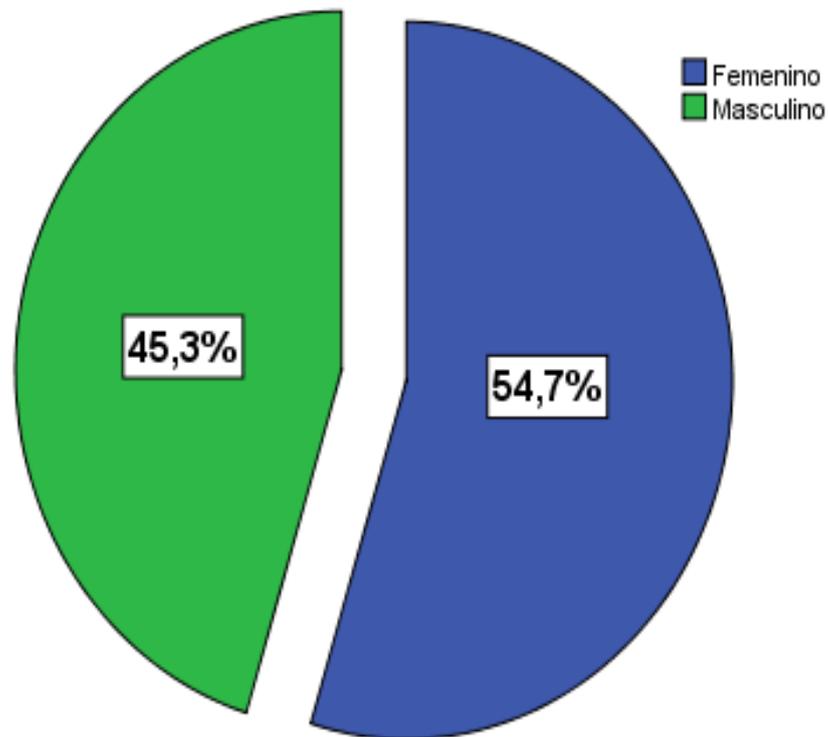


Figura 1: Edad.

**Interpretación:** El 29.4% de la población en estudio, tiene edad entre 31 a 43 años, siendo esta información el valor de mayor frecuencia y porcentaje.

**Tabla 4:** Sexo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Femenino	110	54,7	54,7	54,7
	Masculino	91	45,3	45,3	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

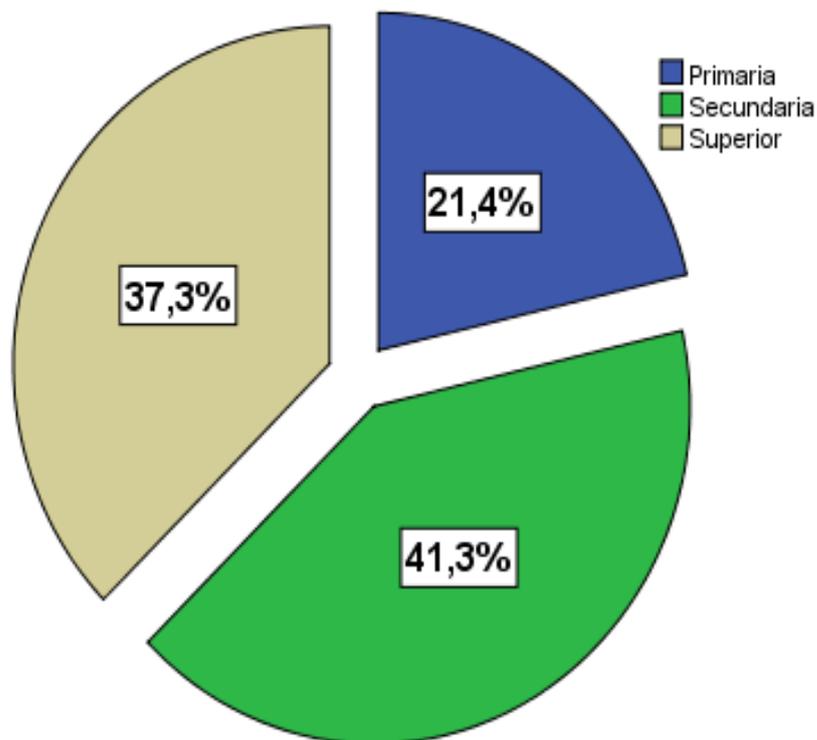


**Figura 2:** Sexo.

**Interpretación:** La población en estudio, está representada por el 54.7% por el sexo femenino. Siendo este valor el de mayor frecuencia y porcentaje.

**Tabla 5:** Grado de instrucción.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria	43	21,4	21,4
	Secundaria	83	41,3	62,7
	Superior	75	37,3	100,0
	Total	201	100,0	100,0

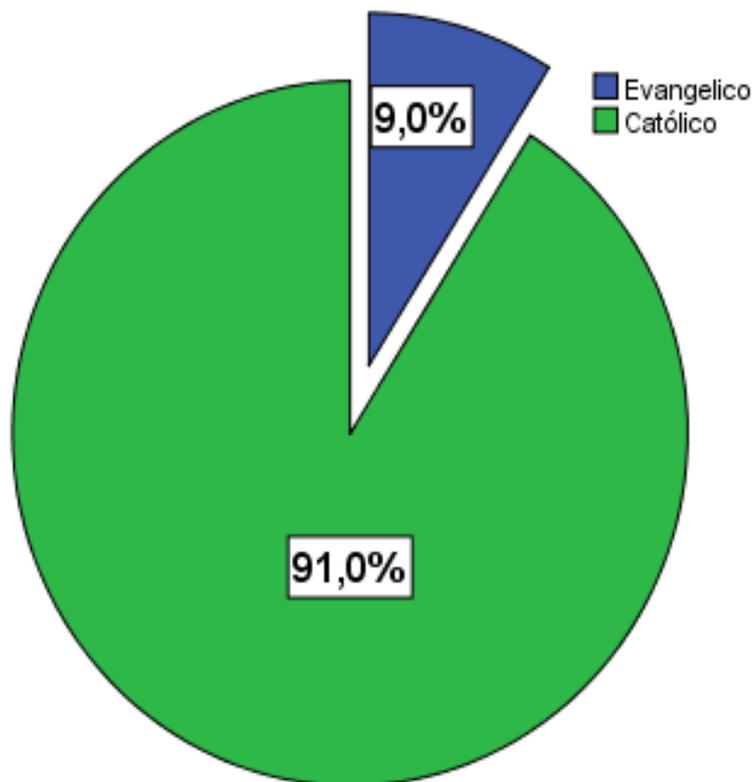


**Figura 3:** Grado de instrucción.

**Interpretación:** El grado de instrucción de la población en estudio, está representada por el nivel secundario, que representa con el 41.3%. Nivel que tiene mayor frecuencia y porcentaje.

**Tabla 6:** Religión.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Evangélico	18	9,0	9,0	9,0
	Católico	183	91,0	91,0	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

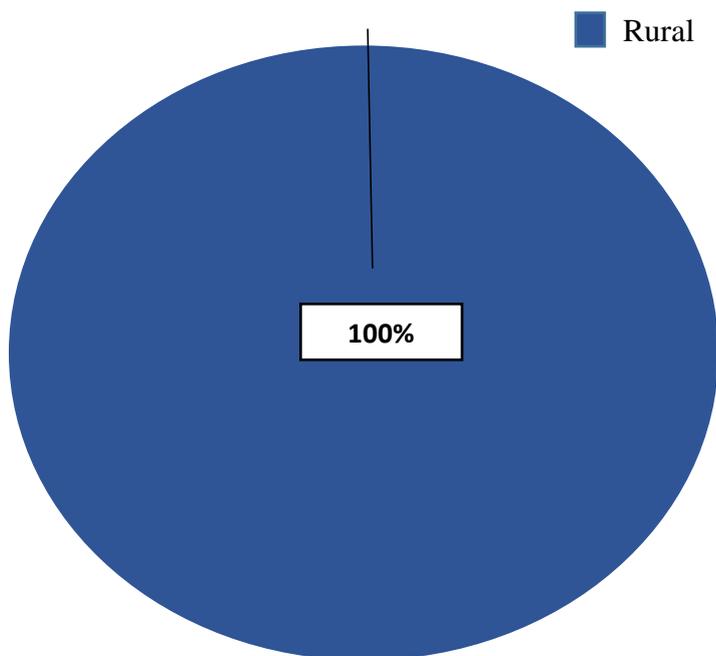


**Figura 4:** Religión.

**Interpretación:** La religión Católica, con el 91.0% es la que representa a la población en estudio.

**Tabla 7:** Zona de residencia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Rural	201	100,0	100,0	100,0

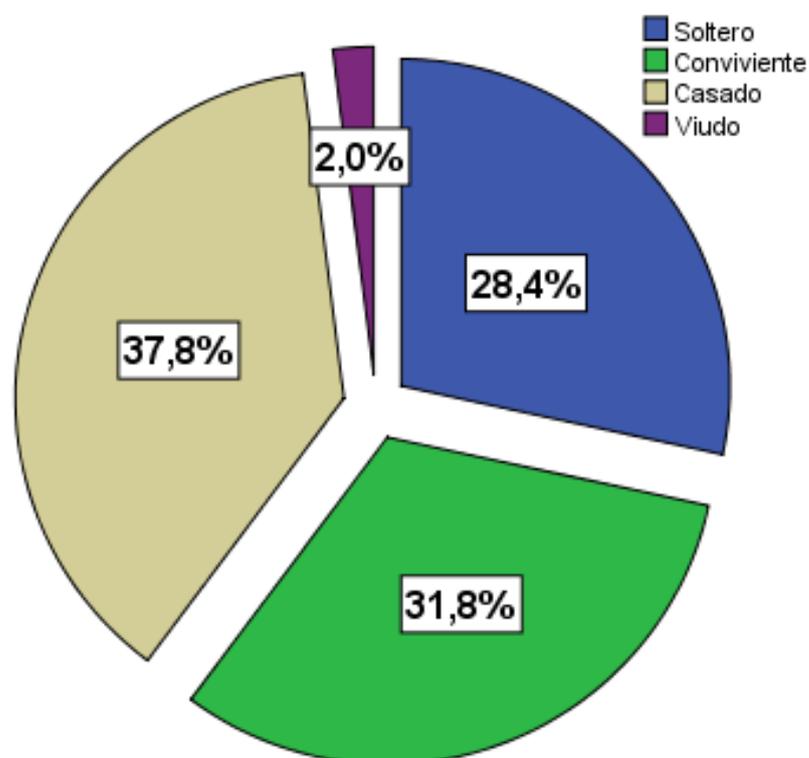


**Figura 5:** Zona de residencia.

**Interpretación:** El 100% de la población e estudio, radica en zona rural

**Tabla 8:** Estado civil.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>				
Soltero	57	28,4	28,4	28,4
Conviviente	64	31,8	31,8	60,2
Casado	76	37,8	37,8	98,0
Viudo	4	2,0	2,0	100,0
<b>Total</b>	201	100,0	100,0	



**Figura 6:** Estado civil.

**Interpretación:** El 37.8% de la población en estudio, tiene un estado civil de casada.

**Tabla 9:** ¿Dispone de tiempo para ir al médico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	85	42,3	42,3	42,3
	SI	116	57,7	57,7	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

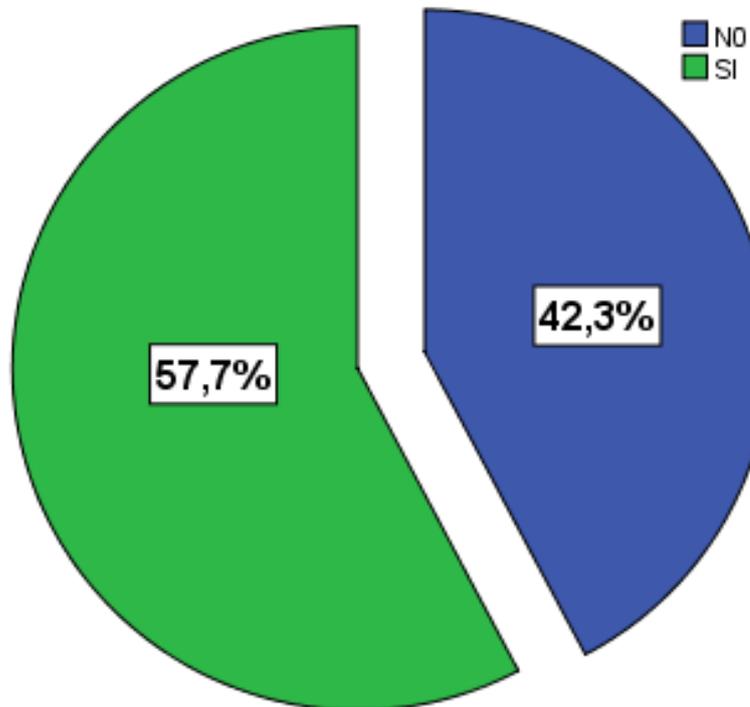
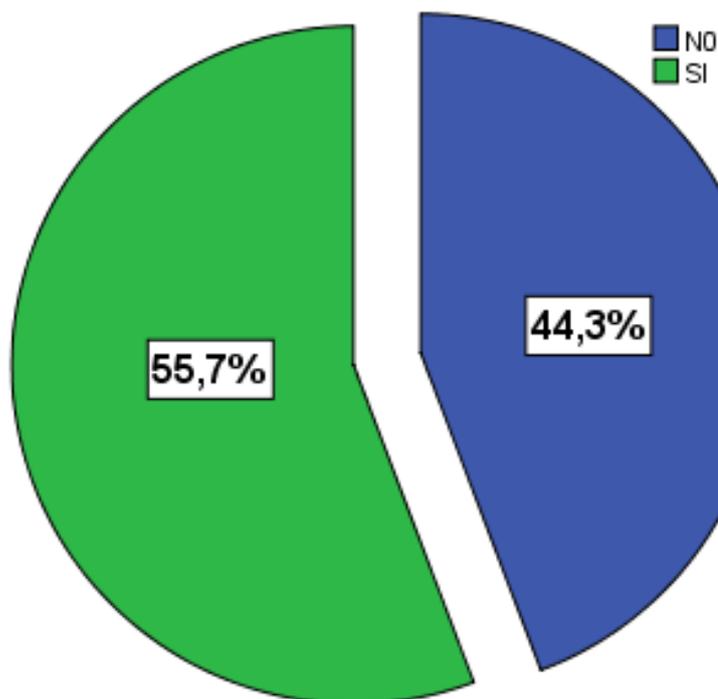


Figura 7: ¿Dispone de tiempo para ir al médico?

**Interpretación:** El 57.7% de la población en estudio, dispone de tiempo para ir al médico.

**Tabla 10:** ¿Tiene vergüenza ir al médico y consultar sobre alguna dolencia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	89	44,3	44,3	44,3
	SI	112	55,7	55,7	100,0
	<b>Total</b>	201	100,0	100,0	

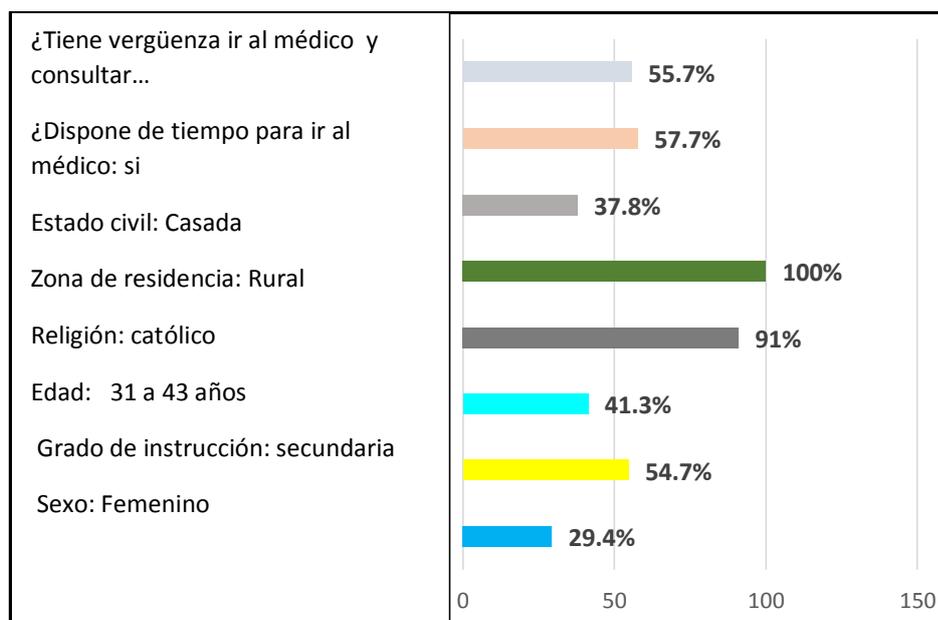


**Figura 8:** ¿Tiene vergüenza ir al médico y consultar sobre alguna dolencia?

**Interpretación:** El 55.7% de la población en estudio, siente vergüenza de ir al médico.

**Tabla 11:** Resumen de los porcentajes representativos de las características demográficas de los pobladores de Mallares – 2019.

N°	Factores demográficos	Frecuencia	%
1	Edad: 31 a 43 años.	59	29.4
2	Sexo: Femenino.	110	54.7
3	Grado de instrucción: Secundaria.	83	41.3
4	Religión: Católico.	183	91
5	Zona de residencia: Rural	201	100
6	Estado civil: Casada.	76	37.8
7	¿Dispone de tiempo para ir al médico?: Si.	116	57.7
8	¿Tiene vergüenza ir al médico y consultar sobre alguna dolencia?: Si.	112	55.7
<b>Promedio</b>		117.5	58.45

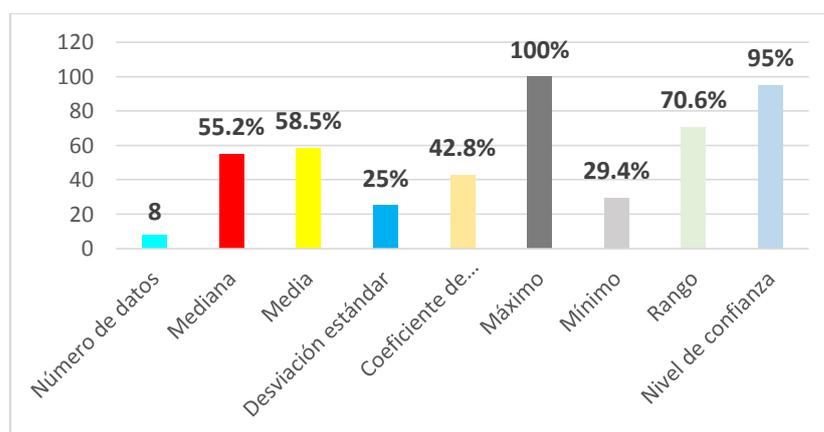


**Figura 9:** Resumen de los porcentajes representativos de las características demográficas de los pobladores de Mallares – 2019.

**Interpretación:** Las características demográficas de la población en estudio, están representadas por la edad entre 31 a 43 años, con el 29.4%; de sexo femenino, con el 54.7%; un nivel de instrucción secundario, con el 41.3%; el estado civil es casadas, con el 37.8%; el 57.7%, dispone de tiempo para ir al médico y por último, el 55.7%, tiene vergüenza ir a una consulta médica.

**Tabla 12:** Análisis estadístico descriptivo de los porcentajes representativos de las características demográficos de los pobladores de Mallares – 2019.

<b>Estadística Descriptiva</b>	
Número de datos	8
Mediana	55.2
Media	58.5
Desviación estándar	25
Coefficiente de variación	42.8
Máximo	100
Mínimo	29.4
Rango	70.6
Nivel de confianza	95.0



**Figura 10:** Análisis estadístico descriptivo de los porcentajes representativos de las características demográficos de los pobladores de Mallares – 2019.

**Interpretación:** Al realizar el análisis estadístico de los valores representativo de la población, con respecto a sus características demográficas, el de importancia es el coeficiente de variación, cuyo valor señala si los datos analizados son o no representativos de la población, esto dependiendo si el valor es menor o mayos al 30%. Como se ve, el valor del coeficiente de variación es superior al 30%, es decir que los datos no representan a la población, se encuentran muy dispersos de la media.

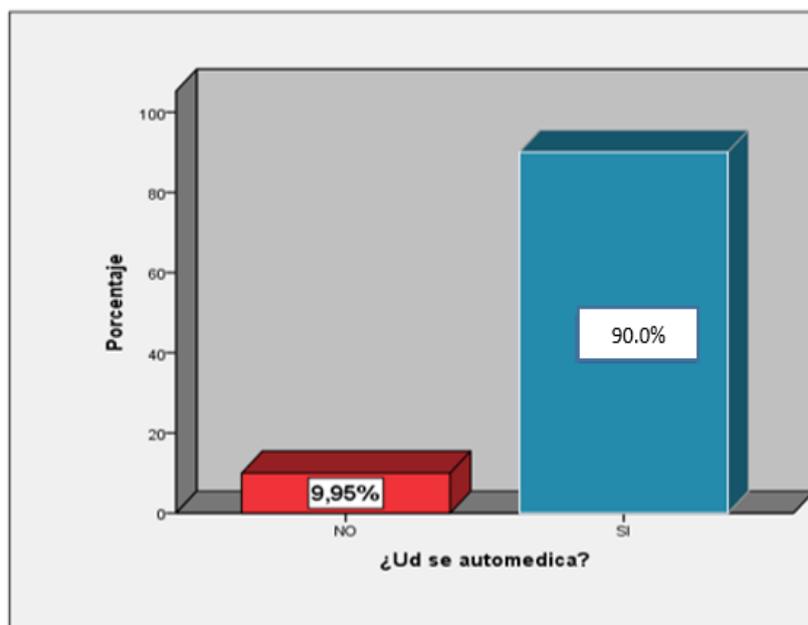
### 7.1.2. Descripción de la prevalencia de automedicación

**Tabla 13:** Preguntas de prevalencia de automedicación.

	N	
	Válidos	Perdidos
¿Ud. se automedica?	201	0
¿Qué tan frecuente usted recurre a la automedicación?	201	0
¿Emplea recetas médicas anteriores para automedicarse?	201	0
¿Consume medicamentos sin receta médica cada vez que siente molestia en su salud?	201	0

**Tabla 14:** ¿Usted se automedica?

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos NO	20	9,95
SI	181	90,05
Total	201	100,0

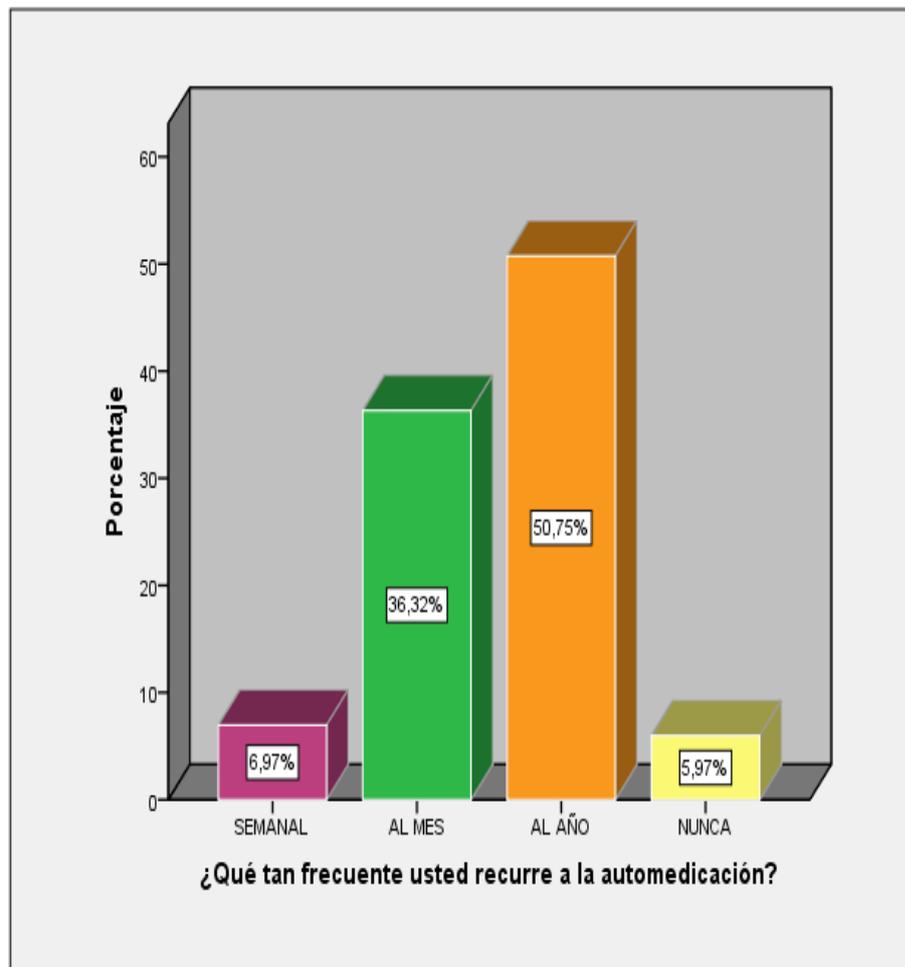


**Figura 11:** ¿Usted se automedica?

**Interpretación:** El 90.05% de la población en estudio, se automedica.

**Tabla 15:** ¿Qué tan frecuente usted recurre a la automedicación?

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
SEMANAL	14	7,0
AL MES	73	36,3
AL AÑO	102	50,7
NUNCA	12	6,0
Total	201	100,0

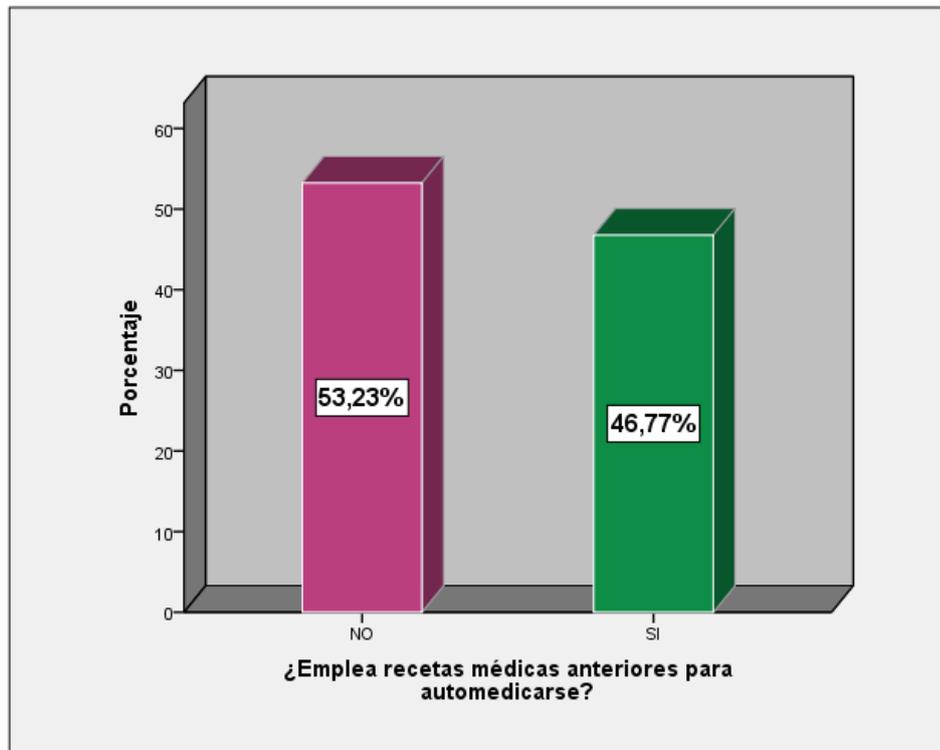


**Figura 12:** ¿Qué tan frecuente usted recurre a la automedicación?

**Interpretación:** El 50.75% de la población en estudio, se automedica una sola vez al año.

**Tabla 16:** ¿Emplea recetas médicas anteriores para automedicarse?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO	107	53,2
	SI	94	46,8
	Total	201	100,0

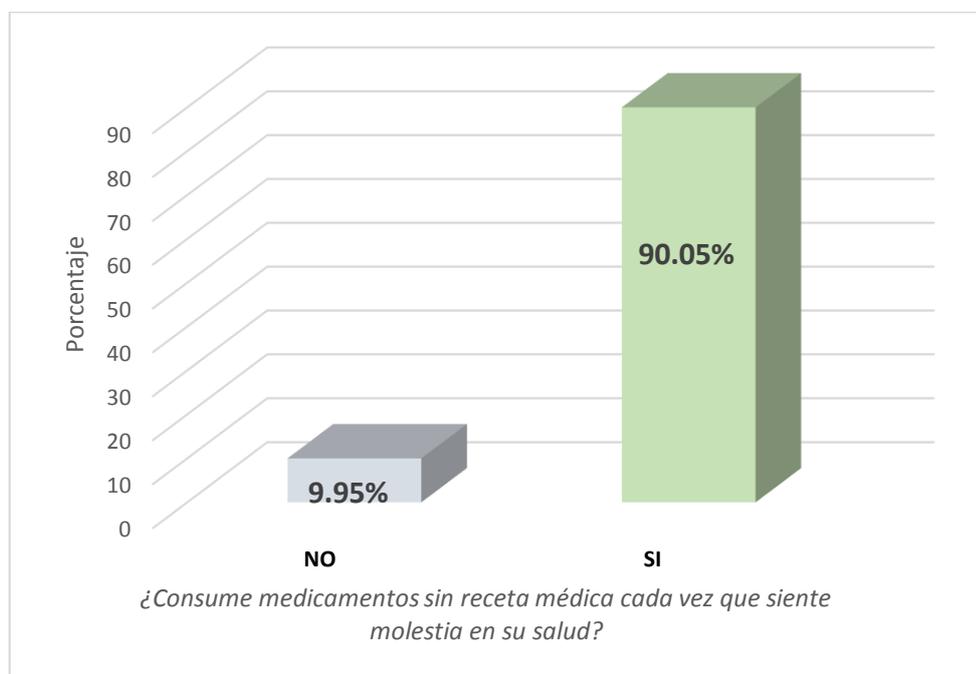


**Figura 13:** ¿Emplea recetas médicas anteriores para automedicarse?

**Interpretación:** El 53.23% de la población en estudio, no hace uso de recetas anteriormente prescriptas para automedicarse.

**Tabla 17:** ¿Consume medicamentos sin receta médica cada vez que siente molestia en su salud?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO	20	9.95
	SI	181	90,05
	Total	201	100,0

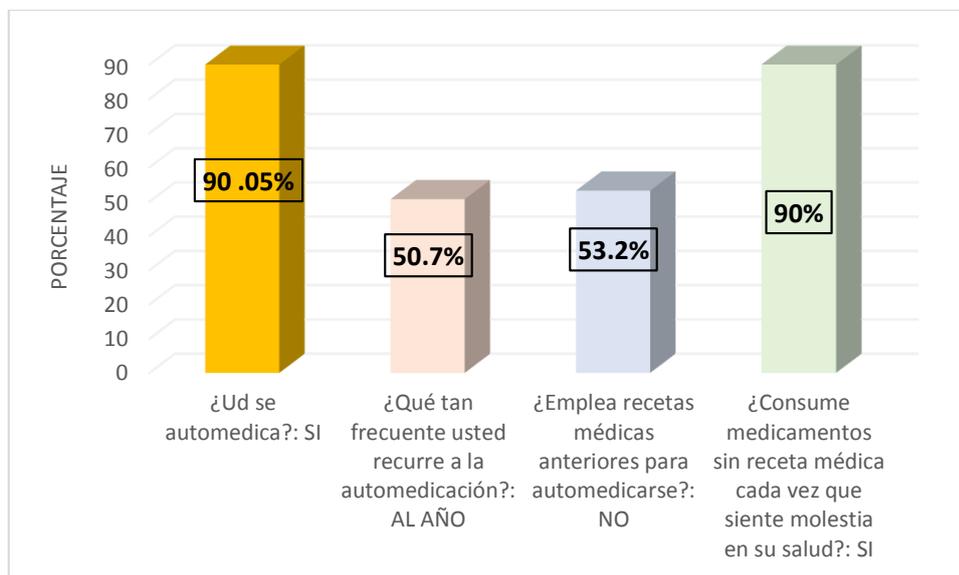


**Figura 14:** ¿Consume medicamentos sin receta médica cada vez que siente molestia en su salud?

**Interpretación:** El 90.05% de la población en estudio, se automedica sin tener una receta médica y esto lo hace cada vez que se siente mal.

**Tabla 18:** Resumen de la descripción de la prevalencia de automedicación.

N°	Pregunta	Frecuencia	%
1	¿Ud se automedica?: SI	181	90.05
2	¿Qué tan frecuente usted recurre a la automedicación?: AL AÑO	102	50.7
3	¿Emplea recetas médicas anteriores para automedicarse?: NO	107	53.2
4	¿Consume medicamentos sin receta médica cada vez que siente molestia en su salud?: SI	181	90.0

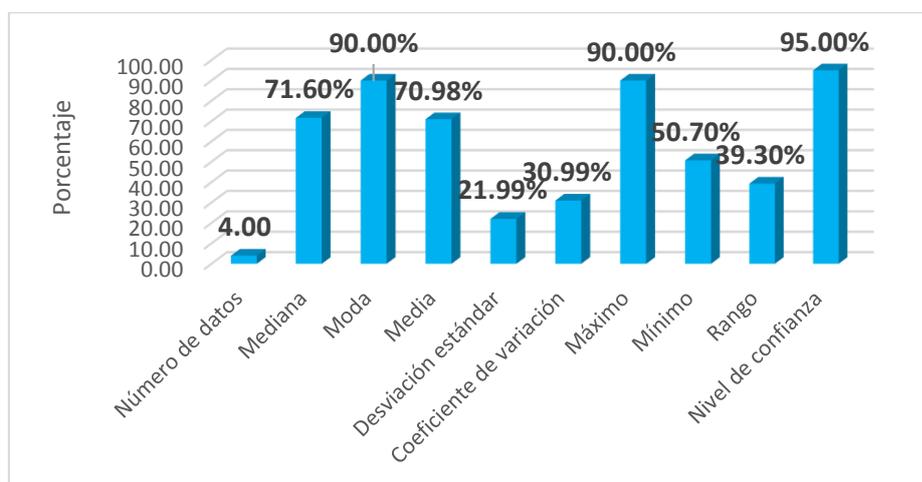


**Figura 15:** Resumen de la descripción de la prevalencia de automedicación.

**Interpretación:** El 90.05% de la población, se automedica; el 50.7%, al menos se automedica una vez al año; el 53.2% de la población, no emplea recetas anteriores para automedicarse y por último, el 90% de la población consume sus medicamentos sin receta médica, para calmar su mal.

**Tabla 19:** Análisis estadístico de los datos del resumen de la descripción de la prevalencia de automedicación.

Estadística descriptiva	
Número de datos	4.00
Mediana	71.60
Moda	90.00
Media	70.98
Desviación estándar	21.99
Coefficiente de variación	30.99
Máximo	90.00
Mínimo	50.70
Rango	39.30
Nivel de confianza	95.00



**Figura 16:** Análisis estadístico de los datos del resumen de la descripción de la prevalencia de automedicación.

**Interpretación:** Al realizar el análisis estadístico de los valores representativo de la población, con respecto a la descripción de la prevalencia de automedicación, el de importancia es el coeficiente de variación, cuyo valor señala si los datos analizados son o no representativos de la población, esto dependiendo si el valor es menor o mayor al 30%. Como se ve, el valor del coeficiente de variación (30.99%) es ligeramente superior al 30%, es decir que los datos no representan a la población, estos se encuentran ligeramente dispersos de la media.

## 7.2. Determinación de la relación que existe entre los factores familiares y la prevalencia de la automedicación.

**Tabla 20:** Tabla de contingencia factores familiares y prevalencia de automedicación.

		Prevalencia de Automedicación		Total	
		NO	SI		
Factores Familiares	NO	Recuento	8	18	26
		Frecuencia esperada	2,6	23,4	26,0
		% del total	4,0%	9,0%	12,9%
	SI	Recuento	12	163	175
		Frecuencia esperada	17,4	157,6	175,0
		% del total	6,0%	81,1%	87,1%
Total	Recuento	20	181	201	
	Frecuencia esperada	20,0	181,0	201,0	
	% del total	10,0%	90,0%	100,0%	

**Interpretación:** La tabla muestra la relación entre los valores observados y los valores esperados de las dos variables analizadas.

**Tabla 21:** Pruebas de Chi-Cuadrado de factores familiares y prevalencia de automedicación.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,446 <sup>a</sup>	1	,000
Corrección por continuidad	11,900	1	,001
Razón de verosimilitudes	10,672	1	,001
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	14,374	1	,000
N de casos válidos	201		

**Interpretación:** El análisis de prueba de hipótesis de Chi Cuadrado, nos da un valor de 0.000 ( $p = 0.000$ ).

### 7.3. Determinación de la relación que existe entre los factores sociales y la prevalencia de la automedicación.

**Tabla 22:** Tabla de contingencia factores sociales y prevalencia de automedicación

			Prevalencia de Automedicación		Total
			NO	SI	
Factores Sociales	NO	Recuento	4	7	11
		Frecuencia esperada	1,1	9,9	11,0
		% del total	2,0%	3,5%	5,5%
	SI	Recuento	16	174	190
		Frecuencia esperada	18,9	171,1	190,0
		% del total	8,0%	86,6%	94,5%
Total	Recuento	20	181	201	
	Frecuencia esperada	20,0	181,0	201,0	
	% del total	10,0%	90,0%	100,0%	

**Interpretación:** La tabla muestra la relación entre los valores observados y los valores esperados de las dos variables analizadas.

**Tabla 23:** Pruebas de Chi-Cuadrado factores sociales y prevalencia de automedicación.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,061 <sup>a</sup>	1	,003
Corrección por continuidad	6,211	1	,013
Razón de verosimilitudes	6,028	1	,014
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	9,016	1	,003
N de casos válidos	201		

**Interpretación:** El análisis de prueba de hipótesis de Chi Cuadrado, nos da un valor de 0.003 ( $p = 0.003$ ).

**7.4. Determinar la relación que existe entre los factores económicos y la prevalencia de la automedicación.**

**Tabla 24:** Tabla de contingencia factores económicos y prevalencia de automedicación.

			Prevalencia de Automedicación		Total
			NO	SI	
Factores Económicos	500 a 1000 soles	Recuento	16	161	177
		Frecuencia esperada	17,6	159,4	177,0
		% del total	8,0%	80,1%	88,1%
	1001 a 2000 soles	Recuento	4	19	23
		Frecuencia esperada	2,3	20,7	23,0
		% del total	2,0%	9,5%	11,4%
	Más de 2000 soles	Recuento	0	1	1
		Frecuencia esperada	,1	,9	1,0
		% del total	0,0%	0,5%	0,5%
Total	Recuento	20	181	201	
	Frecuencia esperada	20,0	181,0	201,0	
	% del total	10,0%	90,0%	100,0%	

**Interpretación:** La tabla muestra la relación entre los valores observados y los valores esperados de las dos variables analizadas.

**Tabla 25:** Pruebas de Chi-Cuadrado factores económicos y prevalencia de automedicación.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,696	2	,428
Razón de verosimilitudes	1,568	2	,457
Asociación lineal por lineal	1,063	1	,302
N de casos válidos	201		

**Interpretación:** El análisis de prueba de hipótesis de Chi Cuadrado, nos da un valor de 0.428 ( $p = 0.428$ ).

**7.5. Determinar la relación que existe entre los factores culturales y la prevalencia de la automedicación.**

**Tabla 26:** Tabla de contingencia factores culturales y prevalencia de automedicación

		Prevalencia de Automedicación		Total	
		NO	SI		
factores Culturales	NO	Recuento	2	36	38
		Frecuencia esperada	3,8	34,2	38,0
		% del total	1,0%	17,9%	18,9%
	SI	Recuento	18	145	163
		Frecuencia esperada	16,2	146,8	163,0
		% del total	9,0%	72,1%	81,1%
Total	Recuento	20	181	201	
	Frecuencia esperada	20,0	181,0	201,0	
	% del total	10,0%	90,0%	100,0%	

**Interpretación:** La tabla muestra la relación entre los valores observados y los valores esperados de las dos variables analizadas.

**Tabla 27:** Pruebas de Chi-Cuadrado de los factores culturales y prevalencia de automedicación.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,149 <sup>a</sup>	1	,284
Corrección por continuidad	,594	1	,441
Razón de verosimilitudes	1,316	1	,251
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	1,143	1	,285
N de casos válidos	201		

**Interpretación:** El análisis de prueba de hipótesis de Chi Cuadrado, nos da un valor de 0.284 ( $p = 0.284$ ).

## 7.6. Determinación de la relación que existe entre los factores sintomáticos y la prevalencia de la automedicación.

Tabla 28: Tabla de contingencia factores sintomáticos y prevalencia de automedicación.

		Prevalencia de Automedicación		Total	
		NO	SI		
Factores Sintomáticos	Infección respiratoria aguda	Recuento	5	45	50
		Frecuencia esperada	5,0	45,0	50,0
		% del total	2,5%	22,4%	24,9%
	Infección gastrointestinal	Recuento	3	22	25
		Frecuencia esperada	2,5	22,5	25,0
		% del total	1,5%	10,9%	12,4%
	Infección urinaria	Recuento	2	24	26
		Frecuencia esperada	2,6	23,4	26,0
		% del total	1,0%	11,9%	12,9%
	Micosis dérmica (hongos)	Recuento	2	3	5
		Frecuencia esperada	,5	4,5	5,0
		% del total	1,0%	1,5%	2,5%
	Alergias	Recuento	4	34	38
		Frecuencia esperada	3,8	34,2	38,0
		% del total	2,0%	16,9%	18,9%
	Afecciones dentales	Recuento	1	10	11
		Frecuencia esperada	1,1	9,9	11,0
		% del total	0,5%	5,0%	5,5%
	Dolores	Recuento	3	29	32
Frecuencia esperada		3,2	28,8	32,0	
% del total		1,5%	14,4%	15,9%	
Inflamaciones	Recuento	0	3	3	
	Frecuencia esperada	,3	2,7	3,0	
	% del total	0,0%	1,5%	1,5%	
Falta de sueño	Recuento	0	8	8	
	Frecuencia esperada	,8	7,2	8,0	
	% del total	0,0%	4,0%	4,0%	
Evitar embarazo	Recuento	0	3	3	
	Frecuencia esperada	,3	2,7	3,0	
	% del total	0,0%	1,5%	1,5%	
Total	Recuento	20	181	201	
	Frecuencia esperada	20,0	181,0	201,0	
	% del total	10,0%	90,0%	100,0%	

**Interpretación:** La tabla muestra la relación entre los valores observados y los valores esperados de las dos variables analizadas.

Tabla 29: Pruebas de Chi-Cuadrado de los factores sintomáticos y prevalencia de automedicación.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,886 <sup>a</sup>	9	,649
Razón de verosimilitudes	6,369	9	,703
Asociación lineal por lineal	,570	1	,450
N de casos válidos	201		

**Interpretación:** El análisis de prueba de hipótesis de Chi Cuadrado, nos da un valor de 0.649 (p = 0.649).

**7.7. Determinación la relación que existe entre los factores farmacológicos y la prevalencia de la automedicación.**

**Tabla 30:** Tabla de contingencia factores farmacológicos y prevalencia de automedicación.

		Prevalencia de Automedicación		Total	
		NO	SI		
Factores Farmacológicos	Analgésicos	Recuento	6	50	56
		Frecuencia esperada	5,6	50,4	56,0
		% del total	3,0%	24,9%	27,9%
	Antiinflamatorios y Antirreumáticos	Recuento	1	11	12
		Frecuencia esperada	1,2	10,8	12,0
		% del total	0,5%	5,5%	6,0%
	Anticonceptivos Hormonales Sistémicos	Recuento	0	6	6
		Frecuencia esperada	,6	5,4	6,0
		% del total	0,0%	3,0%	3,0%
	Antihistamínicos	Recuento	3	36	39
		Frecuencia esperada	3,9	35,1	39,0
		% del total	1,5%	17,9%	19,4%
	Antigripales/ Antitusivos	Recuento	4	29	33
		Frecuencia esperada	3,3	29,7	33,0
		% del total	2,0%	14,4%	16,4%
	Antiinfecciosos y Antisépticos Oral Local	Recuento	5	24	29
		Frecuencia esperada	2,9	26,1	29,0
		% del total	2,5%	11,9%	14,4%
	Vitaminas	Recuento	0	8	8
Frecuencia esperada		,8	7,2	8,0	
% del total		0,0%	4,0%	4,0%	
Agentes Antitrombóticos	Recuento	0	1	1	
	Frecuencia esperada	,1	,9	1,0	
	% del total	0,0%	0,5%	0,5%	
Antiácidos, Antiulcerosos y Antiflatulentos	Recuento	0	14	14	
	Frecuencia esperada	1,4	12,6	14,0	
	% del total	0,0%	7,0%	7,0%	
Descongestivos	Recuento	1	2	3	
	Frecuencia esperada	,3	2,7	3,0	
	% del total	0,5%	1,0%	1,5%	
Total	Recuento	20	181	201	
	Frecuencia esperada	20,0	181,0	201,0	
	% del total	10,0%	90,0%	100,0%	

**Interpretación:** La tabla muestra la relación entre los valores observados y los valores esperados de las dos variables analizadas.

**Tabla 31:** Pruebas de Chi-Cuadrado de los factores farmacológicos y prevalencia de automedicación.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,223 <sup>a</sup>	9	,614
Razón de verosimilitudes	9,213	9	,418
Asociación lineal por lineal	,007	1	,933
N de casos válidos	201		

**Interpretación:** El análisis de prueba de hipótesis de Chi Cuadrado, nos da un valor de 0.614 ( $p = 0.614$ ).

## 7.8. Prueba de hipótesis de investigación

Para la prueba de hipótesis, se consideró cinco pasos:

- ✓ Plantear las hipótesis estadísticas.
- ✓ Especificar el Nivel de significancia ( $\alpha$ ).
- ✓ Seleccionar el Estadístico de prueba.
- ✓ Establecer la regla de decisión.
- ✓ Tomar la decisión y conclusión.

### 7.8.1. Planteamiento de las hipótesis estadísticas

- **H1:** Existe una relación significativa alta entre los factores asociados y la prevalencia de automedicación en los pobladores adultos durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.
- **H0:** No existe una relación significativa alta entre los factores asociados y la prevalencia de automedicación en los pobladores adultos durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.

### 7.8.2. Nivel de significancia ( $\alpha$ )

El Nivel de significancia para la presente investigación fue de 0,05 ( $\alpha = 0,05$ ). Quiere decir, los datos hallados, tienen un margen de error de 5%.

### 7.8.3. Seleccionar el estadístico de prueba

Según la naturaleza de las variables a analizar (variables cualitativas), el estadístico de prueba es el Chi Cuadrado de Pearson.

**Tabla 32:** Promedio de los valores de Chi cuadrado de la relación factores – prevalencia.

N°	Relación de los factores - prevalencia	Chi Cuadrado
1	Factores familiares y prevalencia de automedicación	0.000
2	Factores sociales y prevalencia de automedicación.	0.003
3	Factores económicos y prevalencia de automedicación.	0.428
4	Factores culturales y prevalencia de automedicación.	0.284
5	Factores sintomáticos y prevalencia de automedicación.	0.649
6	Factores farmacológicos y prevalencia de automedicación.	0.614
	Promedio	0.330

El análisis de prueba de los promedios de los Chi Cuadrados de la relación factores – prevalencia, no da un valor de 0.330 ( $p = 0.330$ ).

#### 7.8.4. Regla de decisión

- Si el valor de Chi Cuadrado, es mayor a 0.05 ( $p > 0.05$ ), se acepta la  $H_0$  y se rechaza la  $H_1$ .
- Si el valor de Chi cuadrado, es menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ), se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ .

#### 7.8.5. Toma de decisión y conclusión.

El análisis de prueba de los promedios de los Chi Cuadrados de la relación factores – prevalencia, se observa que los factores familiares y sociales tiene relación con la prevalencia de automedicación, mientras que los factores económicos, culturales, sintomatológicos y farmacológicos no tiene relación con la prevalencia de automedicación. Pero en promedio, los factores y la prevalencia de automedicación tienen un valor de “ $p = 0.330$ ”, valor que indica que en promedio los factores no se relacionan con la prevalencia de automedicación. Por lo tanto se concluye que: “Los factores familiares y sociales se relacionan significativamente con la prevalencia de la automedicación; sin embargo, los factores económicos, culturales, sintomatológicos y farmacológicos, no se relacionan con la prevalencia de

automedicación en los pobladores adultos durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019”.

## **8. Análisis y discusión**

### **8.1. Análisis**

Las características demográficas de los pobladores adultos de Mallares durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019, se encuentran registrados en las tablas 3 al 12. En la tablas 3, se evidencia que el 29.4% de la población en estudio, tiene edad entre 31 a 43 años; en la tabla 4, se evidencia que la población en estudio, está representada por el sexo femenino con el 54.7%; en la tabla 5, se denota que el grado de instrucción de la población, está representada por el nivel secundario, que representa con el 41.3%; en la tabla 6, se señala que la religión Católica, con el 91.0% es la que representa a la población en estudio; La tabla 7, señala que el 100 % de la población, vive en una zona rural; la tabla 8, señala que el 37.8% de la población, tiene un estado civil de casada; en la tabla 9 se registra que el 57.7% de la población en estudio, dispone de tiempo para ir al médico; la tabla 10, señala que el 55.7% de la población en estudio, siente vergüenza de ir al médico. En la tabla 11, se registra el resumen de los porcentajes representativos de las características demográficos de los pobladores, donde se señala que la edad está representada por 31 a 43 años, con el 29.4%; sexo femenino, con el 54.7%; nivel de instrucción secundario, con el 41.3%; estado civil casadas, con el 37.8%; el 57.7%, dispone de tiempo para ir al médico y por último, el 55.7%, tiene vergüenza ir a una consulta médico. La tabla 12, registra el análisis estadístico de los porcentajes representativos de las características demográficos, donde al realizar el análisis estadístico el de importancia es el coeficiente de variación, cuyo valor señala si los datos analizados son o no representativos de la población, esto dependiendo si el valor es menor o mayor al 30%, como el valor es 42.8%, y este es superior

al 30%, señala que los datos no son representativos de la población, y se encuentran muy dispersos de la media.

Para la descripción de la prevalencia de la automedicación, sus datos se encuentran registrados en las tablas 13 al 19, con sus respectivas figuras estadísticas. En la tabla 13 se registra las cuatro preguntas que tienen que ver con la prevalencia de la automedicación, donde se observa que toda la muestra fue encuestada, sin ninguna pérdida; la tabla 14, evidencia que el 90.05% de la población en estudio, se automedica; en la tablas 15, se registra que el 50.75% de la población en estudio, se automedica una sola vez al año; la tabla 16, señala que el 53.23% de la población en estudio, no hace uso de recetas anteriormente prescritas para automedicarse; la tabla 17, evidencia que el 90.05% de la población en estudio, se automedica sin tener una receta médica y esto lo hace cada vez que se siente mal. En la tabla 18, se registra el resumen de la prevalencia, donde se registra que el 90.05% de la población, se automedica; el 50.7%, al menos se automedica una vez al año; el 53.2% de la población, no emplea recetas anteriores para automedicarse y por último, el 90% de la población consume sus medicamentos sin receta médica, para calmar su mal. La tabla 19, registra los datos del análisis estadístico descriptivo de los datos del resumen de la descripción de la prevalencia de automedicación, donde se señala que el coeficiente de variación es el de mayor importancia, cuyo valor señala si los datos analizados son o no representativos de la población, esto dependiendo si el valor es menor o mayor al 30% (cuando son menores, estos son representativos); como se ve, el valor del coeficiente de variación (30.99%) es ligeramente superior al 30%, es decir que los datos no representan a la población, estos se encuentran ligeramente dispersos con respecto a la media.

En las tablas 20 y 21, se registran los datos del análisis de la estadística inferencial, para determinar la existencia o no de relación entre los factores familiares y la prevalencia de automedicación. En la tabla 20, se observan los datos observados y esperados de las dos variables analizadas. En la tabla 21, se registra el análisis de Chi Cuadrado de Pearson, donde el valor de  $p = 0.000$ , evidenciando que este valor es menor al de  $p = 0.05$ , por lo cual se puede señalar

que existe una alta relación entre los factores familiares y la prevalencia de automedicación.

En las tablas 22 y 23, se registran los datos del análisis de la estadística inferencial, para determinar la existencia o no de la relación entre los factores sociales y la prevalencia de automedicación. En la tabla 22, se observan los datos observados y esperados de las dos variables analizadas. En la tabla 23, se registra el análisis de Chi Cuadrado de Pearson, donde el valor de  $p = 0.003$ , evidenciando que este valor es menor al de  $p = 0.05$ , por lo cual se puede señalar que existe una alta relación entre los factores sociales y la prevalencia de automedicación.

En las tablas 24 y 25, se evidencia los valores del análisis de la estadística inferencial, para determinar la existencia o no de la relación entre los factores económicos (ingreso económico familiar) y la prevalencia de automedicación. En la tabla 24, se observan los datos observados y esperados de las dos variables analizadas. En la tabla 25, se registra el análisis de Chi Cuadrado de Pearson, donde el valor de  $p = 0.428$ , evidenciando que este valor es mayor al de  $p = 0.05$ , por lo cual se puede señalar que no existe relación alguna entre los factores económicos y la prevalencia de automedicación.

En las tablas 26 y 27, se hallan los datos del análisis de la estadística inferencial, para determinar la existencia o no de la relación entre los factores culturales y la prevalencia de automedicación. En la tabla 26, se observan los datos observados y esperados de las dos variables analizadas. En la tabla 27, se registra el análisis de Chi Cuadrado de Pearson, donde el valor de  $p = 0.284$ , evidenciando que este valor es mayor al de  $p = 0.05$ , por lo cual se puede señalar que no existe relación entre los factores culturales y la prevalencia de automedicación.

Las tablas 28 y 29, registran los datos del análisis de la estadística inferencial, para determinar la existencia o no de la relación entre los factores sintomáticos y la prevalencia de automedicación. En la tabla 28, se observan los datos observados y esperados de las dos variables analizadas. En la tabla 29, se registra el análisis de Chi Cuadrado de Pearson, donde el valor de  $p = 0.649$ ,

evidenciando que este valor es mayor al de  $p = 0.05$ , por lo cual se señala que no existe relación alguna entre los factores sintomáticos y la prevalencia de automedicación.

Las tablas 30 y 31, registran los datos del análisis de la estadística inferencial, para determinar la existencia o no de la relación entre los factores farmacológicos y la prevalencia de automedicación. En la tabla 30, se observan los datos observados y esperados de las dos variables analizadas. En la tabla 31, se registra el análisis de Chi Cuadrado de Pearson, donde el valor de  $p = 0.614$ , evidenciando que este valor es mayor al de  $p = 0.05$ , por lo cual se señala que no existe relación alguna entre los factores farmacológicos y la prevalencia de automedicación.

Para la prueba de la hipótesis de la investigación, se recurrió a los cinco pasos recomendados para tal fin, a través del desarrollo de estos pasos y realizado un análisis de los Chi Cuadrados de Pearson de los factores asociados y la automedicación, en promedio se determinó un valor de  $p = 0.330$ , evidenciando que este valor es mayor al de  $p = 0.05$ , por lo cual se señala que “Los factores familiares y sociales se relacionan significativamente con la prevalencia de la automedicación; sin embargo, los factores económicos, culturales, sintomatológicos y farmacológicos, no se relacionan con la prevalencia de automedicación en los pobladores adultos durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019”.

## **8.2. Discusiones**

Moya (2012) en su estudio señala que la prevalencia de automedicación fue del 85%; el sexo femenino con el 86%; la edad entre 21-30 años, con el 27% y el 18.2%, señala que por falta de tiempo no recurre a una consulta médica. En el presente estudio, la prevalencia de automedicarse es de 90.05%, muy cerca a lo que reporta Moya; así mismo, se coincide con el sexo representativo de la población, que en ambos estudios es el femenino; con respecto a la edad, ahí existe una gran diferencia, porque en el presente estudio, la edad representativa

está dada entre 31 a 43 años y por último, en el presente estudio, la población señala que si cuenta con el tiempo para ir al médico, pero Moya reporta que su población de estudio, no cuenta con tiempo.

Molina & Tello (2013) reportan en su estudio que el 59.4% se automedicaron; el 69.9% fueron adultos jóvenes; 55.3% fueron solteros y el 66.3% de sexo femenino. El porcentaje de automedicación de los investigadores es menor al presente estudio (90.05%); con respecto a lo reportado por los autores es similar al presente estudio; de igual sentido el sexo en ambos estudio está representado por el femenino; lo contradictorio se da en el estado civil, en el presente estudio es el ser casada el estado representativo con el 37.8%.

Moraga & Linares (2013) de su estudio que realizaron, señala que la prevalencia automedicación fue del 76%; el 76.02 % de la población, fue representada por mujeres; el 77.28% tenían edades entre 17 a 21 años; la procedencia de residencia fue urbana, representada por el 76.50% y por último, los autores señalan que existe una relación estadísticamente significativa ( $X^2 = 5,1536$  y un P valor de 0,0232) entre la variable ingresos económicos y la prevalencia de automedicación. Lo coincidente con el presente estudio está en los valores altos de automedicación, 90.05% en el presente estudio, el sexo femenino como el más representativo, el 54.07% en el presente estudio. En la edad, los autores reportan una población joven, en el presente estudio, predomina edades entre 31 a 43 años, que representa el 29.4%. Con respecto a la asociación entre los factores económicos y la prevalencia, existe contradicción en lo reportado por Moraga & Linares, ya que en el presente estudio, dichos variables no presentan asociación.

Cordero, Cardoso & Crespo (2014) en el estudio que realizaron, sus resultados señalan que el 45.8% están representados por el sexo masculino y la prevalencia de automedicación es el 11.7%. Estos datos son muy contradictorios a los reportados en el presente estudio, donde se señala que el sexo representativo es el femenino y que la prevalencia es del 90.05%.

Cancho & Echavarría (2015) en el estudio que realizaron, reportan que el 22,70% se automedican y que esta automedicación se encuentra asociado al factor económico y además señalan que no se encontró relación entre los factores y la automedicación. Los resultados de los autores señalados, uno de ellos es coincidente con los del presente estudio, referido a que no existe relación alguna entre los factores asociados y la automedicación. Pero, lo señalado de la automedicación y el factor económico, es todo lo contrario con los resultados del presente estudio, se evidencia que no existe relación entre ambas variables.

Delgado (2018) en su estudio reporta que los factores sociales, económicos y culturales no se asocian con la automedicación. Datos que coincidente con el presente estudio, donde se señala que los factores, económicos y culturales, no se relacionan con la automedicación, debido a que tienen un valor de  $p > 0.05$ .

## **9. Conclusiones y recomendaciones**

### **9.1. Conclusiones**

#### **9.1.1. Del objetivo general**

Los factores familiares y sociales se relacionan significativamente con la prevalencia de la automedicación; sin embargo, los factores económicos, culturales, sintomatológicos y farmacológicos, no se relacionan con la prevalencia de automedicación en los pobladores adultos durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.

### 9.1.2. De los objetivos específicos

Las características demográficas de la población estudiada, están dada por la edad entre 31 a 43 años, que representa el 29.4%; sexo femenino, con el 54.7%; nivel de instrucción secundario, con el 41.3%; estado civil casada, con el 37.8%; el 57.7%, dispone de tiempo para ir al médico y por último, el 55.7%, tiene vergüenza ir a una consulta médico.

La prevalencia de automedicación es de 90.05% en los pobladores adultos, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.

Con un valor de  $p = 0.000$ , existe una relación significativa entre los factores familiares y la prevalencia de automedicación en pobladores adultos, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.

Con un valor de  $p = 0.003$ , existe una relación significativa entre los factores sociales y la prevalencia de automedicación en pobladores adultos, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.

Con un valor de  $p = 0.428$ , no existe relación significativa entre los factores económicos y la prevalencia de automedicación en pobladores adultos, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.

Con un valor de  $p = 0.284$ , no existe relación significativa entre los factores culturales y la prevalencia de automedicación en pobladores adultos, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.

Con un valor de  $p = 0.649$ , no existe relación significativa entre los factores sintomáticos y la prevalencia de automedicación en pobladores adultos, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.

Con un valor de  $p = 0.614$ , no existe relación significativa entre los factores farmacológicos y la prevalencia de automedicación en pobladores adultos, durante los meses de marzo a agosto, Marcavelica – 2019.

## 9.2. Recomendaciones

- Al Personal de Salud encargados del control de medicamentos, realizar acciones necesarias para el adecuado seguimiento y evaluación del cumplimiento de la normativa sobre uso racional de medicamentos (DIGEMID)
- A nivel de Direcciones de Salud se debe fortalecer la regulación de venta de medicamentos con receta médica, para disminuir la práctica de automedicación.
- A los trabajadores de las diferentes centros farmacéuticos (farmacias y boticas) Capacitar para la venta responsable para el uso racional de medicamentos.
- implementar un plan de capacitación para las personas que son dependientes de las farmacias, con campañas o programas de educación sanitaria en todos los niveles, para informar, educar, concientizar y mejorar actitudes de la población en temas del riesgo que lleva la automedicación. Elaborar folletos informativos acerca del uso de medicamentos, almacenamiento, posología, tiempo de tratamiento, efectos secundarios entre otros, para mejorar conocimientos en temas relacionados al buen uso de fármacos y evitar efectos no deseados al auto medicarse.

## **10. Agradecimiento**

Mi total agradecimiento a Dios por la vida de mis padres, por las bendiciones derramadas en mi día a día, dándome la oportunidad de compartir mis éxitos con las personas que más amo.

A mis padres por ser los principales promotores de mis sueños y éxitos alcanzados, gracias a ellos por confiar y creer en mí.

A mis formadores profesionales, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado día a día, dándome las herramientas apropiadas para llegar al punto donde me encuentro. Sencillo no ha sido el proceso pero gracias a las enseñanzas y dedicación que me han brindado he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito.

## 11. Referencias bibliográficas

- Baisilla, M.S. y Macías, J.K. (2017). Factores que inciden en la automedicación en los estudiantes del primer semestre vespertino año lectivo 2016-2017. Universidad de Guayaquil. Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28783/1/1061-FACTORES%20QUE%20INCIDEN%20EN%20LA%20AUTOMEDICACION%20EN%20LOS%20ESTUDIANTES%20DEL%20PRIMER%20SEMESTRE%20VESPERTINO%20A%C3%91O%20L.pdf>
- Barahona, M. G., Borja, J. M. y Mejía, A. N. (2015). Factores socioeconómicos y su relación con el estado nutricional y presencia de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas a la nutrición, en mujeres de 19 a 35 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada Unicentro del Municipio de Soyapango, Junio – Julio de 2015. Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/15683/1/Factores%20socioecon%C3%B3micos%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20estado%20nutricional%20y%20presencia%20de%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas%20no%20transmisibles%20relacionadas%20a%20la%20nutrici%C3%B3n,%20en%20mujeres%20de%2019%20a%2035%20a%C3%B1os%20que%20consultan%20en%20la%20UCSFE%20Unicentro,%20Soyapango.pdf>
- Cancho, L.V. y Echavarría, G. (2015). Factores asociados a la automedicación en usuarios de la botica Biofarma de la ciudad de Huancavelica- 2015. Universidad Nacional de Huamanga. Perú. Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/459/TP%20-%20UNH.%20ENF.%2000063.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cárdenas, G. y Peralta, T. (2018). Nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja –

Callao, octubre 2017. Universidad Norbert Wiener. Perú. Recuperado de

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1866/TITULO%20-%20C3%A1rdenas%20Pacheco%2C%20%20Giovana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cordero, E.S.; Cardoso, J.D. y Crespo, J.A. (2014). Prevalencia de automedicación con antibióticos y factores asociados, en adulto mayores en el área urbana del Cantón Cuenca, 2013 – 2014. Universidad de Cuenca. Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21035/1/TESIS.pdf>

Chávez, A.X. (2017). Relación de factores predisponentes y prácticas de automedicación en adultos que asisten a Oficinas Farmacéuticas en el Distrito de San Martín de Porres 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Perú. Recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1254/TESIS%20ALEXIA%20XIMENA%20CH%20C3%81VEZ%20PARDAVE.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

De Pablo, M. M., (2011). La automedicación en la cultura universitaria. Revista de Investigación. 35(73): 219 - 239. Recuperado de <http://www.scielo.org.ve/pdf/ri/v35n73/art11.pdf>

Delgado, E. (2018). Frecuencia y factores asociados a la automedicación de usuarios atendidos en la Botica Qorifarma -Yanahuara 2016. Universidad Privada Autónoma del Sur. Arequipa. Arequipa - Perú. Recuperado de <http://repositorio.upads.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UPADS/3/FBdeguel?sequence=1&isAllowed=y>

Espinoza, A.E. y Ore, E.L. (2017). Principales factores socio - económicos que influyen en la calidad de vida de los jóvenes venezolanos inmigrantes de 18 - 25 años de la organización no gubernamental Unión Venezolana en la ciudad de Lima – Perú, 2017. Universidad Nacional

de San Agustín de Arequipa. Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5084/TSescaae.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Final 3.0 (2015). Manual de Capacitación NPHW. MÓDULO 1: Salud y Enfermedad. Recuperado de [http://www.phri.ca/hope4/wp-content/uploads/2016/02/Final-3.0\\_2015-10-21\\_M%C3%B3dulo-1\\_E.pdf](http://www.phri.ca/hope4/wp-content/uploads/2016/02/Final-3.0_2015-10-21_M%C3%B3dulo-1_E.pdf)

Guillen, K.M. y Suárez, Cl.M. (2015). Factores socioeconómicos que influyen en el desempeño académico de los y las estudiantes de la Escuela de Trabajo Social, período mayo – septiembre 2014. Universidad Técnica de Manabí. Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/123/1/Factores%20Socioeconomico%20y%20el%20desempeno%20academico.pdf>

Higa, S.St. (2016). Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina, 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marco. Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4764/Higas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hoyos, J.J. (2017). Factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud en la ciudad de Huancayo. Universidad Peruana los Andes. Perú. Recuperado de [http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/169/Jose\\_Hoyos\\_Tesis\\_Titulo\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/169/Jose_Hoyos_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mantilla, L.M. y Terán, Y.E. (2017). 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. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Perú. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/456/FYB-020-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Medina, Pr.A. (2016). Factor social relacionado con la automedicación de la enfermera en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2016. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1802/ENmetepa.pdf?sequence=1>
- Molina, G.A. y Tello, A.F. (2013). Factores asociados a la automedicación en profesionales de salud, en los hospitales: Quito N°1 de la Policía Nacional, General “Dr. Enrique Garcés”, de especialidades Eugenio Espejo, Clínica de Especialidades Galenus y estudiantes de Externado I y II de Medicina de la Puce en Quito en el periodo de septiembre-octubre del 2013. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7358/11.27.001645.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Moraga, C.I. y Linares, Gr. (2013). Factores asociados a la prevalencia de la automedicación en los estudiantes USFX de Chuquisaca en la ciudad de Sucre gestión 2013. Revista Archivos Bolivianos de Medicina. 20(88): 18 – 25. Recuperado de [http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v20n88/v20n88\\_a04.pdf](http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v20n88/v20n88_a04.pdf)
- Moya, S.A. (2016). Estudio - prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago. Universidad de Chile. Chile. Recuperado de [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111220/moya\\_sa.pdf](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111220/moya_sa.pdf)
- Olivares, J.V. (2015). Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del sector Miramar distrito Moche, abril – mayo 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. Recuperado de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1632/PR\\_EVALENCIA\\_USO\\_DE\\_ANTIBIOTICOS\\_OLIVARES\\_VEGA\\_JOSE\\_VALENTIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1632/PR_EVALENCIA_USO_DE_ANTIBIOTICOS_OLIVARES_VEGA_JOSE_VALENTIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Quiroga, D. y Rodríguez, D.L. (2015). Automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, abril de 2014. Universidad Wiener. Perú. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/318/010%20TESIS%20FARMACIA%20QUIROGA%20%26%20RODRIGUEZ%20Crev.LB%20%20finalizada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sandoval, C. (2018). Factores asociados en la automedicación de usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos de Santa Clara-Ate, 2017. Universidad Cesar Vallejo. Perú. Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12928/Sandoval\\_M\\_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12928/Sandoval_M_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Solórzano, O. (2014). Manual de conceptos de Riesgos y Factores de Riesgo Para Análisis de Peligrosidad. Ministerio de agricultura y ganadería. Gestión institucional de recursos humanos. Gestión de salud. Costa Rica. Recuperado de [http://www.mag.go.cr/acerca\\_del\\_mag/circulares/rec\\_hum-manual-riesgos-peligrosidad.pdf](http://www.mag.go.cr/acerca_del_mag/circulares/rec_hum-manual-riesgos-peligrosidad.pdf)
- Taquia, D. y Aguilar, Y.B. (2018). Incidencia de automedicación con ansiolíticos en la población del distrito de Huancayo. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. Perú. Recuperado de <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/108/TESIS%20INCIDENCIA%20DE%20AUTOMEDICACION%20CON%20ANSIOLITICOS%20EN%20LA%20POBLACION%20DE%20L%20DISTRITO%20DE%20HUANCAYO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tello. C., Armas, G., Robles, O. y Albania, Y. (2016). Relación de los factores sociales, económicos y cultura les con automedicación en pobladores de Chimbote, 2016. Universidad San Pedro. Perú. Recuperado de <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/66/>

[Relacion%20de%20los%20factores%20sociales%2C%20economicos%20y%20culturales%20con%20automedicacion%20en%20pobladores%20de%20chimbote%202016\\_opt.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

- Tuesta, J. (2014). Factores sociales que influyen en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital Ii-1 de Ilave 2014. Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”. Perú. Recuperado de [http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/283/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
- Vaca, A.P. (2017). Automedicación de la población que asiste al Centro de Salud # 1 de la ciudad de Esmeraldas. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Esmeralda-Ecuador. Recuperado de [https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1299/1/VACA%20TRIVI%C3%91O%20ANA%20PAOLA.pdf](#)
- Zárate, G. y Pérez, M, (2007). Factores sociales como mediadores de la salud pública. Revista Salud Uninorte. 23(2): 193 – 203. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n2/v23n2a07.pdf](#)

## 12. Anexos y apéndices

### 12.1. Anexos

#### Anexo N° 01: Instrumento



**UNIVERSIDAD SAN PEDRO FILIAL SULLANA  
ESCUELA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

“Factores asociados y su relación con la prevalencia de automedicación en pobladores adultos de Mallares, Marcavelica – 2019”

#### Datos Generales

Edad: ..... Sexo: ..... Grado de instrucción: .....  
Religión: ..... Grupo étnico: .....  
Zona de Residencia: ..... Estado Civil: .....

**AL RESPONDER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, SE LE PIDE QUE SEA MUY SINCERO Y CONSECUENTE.**

D I M.	PREGUNTA	OPCIONES	
		NO	SI
F.	1. ¿Dispone de tiempo para ir al médico?		
D.	2. ¿Tiene vergüenza ir al médico y consultar sobre alguna dolencia?		
P R E V A L E N.	3. ¿Ud se automedica?		
	4. ¿Qué tan frecuente usted recurre a la automedicación?		
	a. Semanal		
	b. Al mes		
	c. Al año		
	d. Nunca		
	5. ¿Emplea recetas médicas anteriores para automedicarse?		
	6. ¿Consumo medicamentos sin receta médica cada vez que siente molestia en su salud?		
F.	7. ¿Su familia le recomienda usar medicamentos para algún malestar?		
F.	8. ¿En su domicilio cuenta con un botiquín con medicamentos que le permiten automedicarse?		
F.	9. ¿El/los medicamento(s) con el cual se automedico, ha sido influenciado por los medios de comunicación? (TV, radio, internet, etc.)		
S O C I A L	10. ¿El personal de farmacia/Botica le recomendó el uso de algún medicamento, frente a un malestar?		
	11. ¿En el hospital o establecimiento de salud, espera mucho tiempo para ser atendido?		
	12. ¿El personal del establecimiento de salud que le atienden le brindan una atención adecuada?		
	13. ¿La distancia de su vivienda al hospital o establecimiento de salud es muy lejos?		
F.	14. ¿Tiene carga familiar?		
E	15. Su situación laboral es:		
	a. Estable		

C O N O M I C O S	b. Eventual.		
	c. Negocio propio		
	d. Ama de casa.		
	e. No tiene trabajo		
	<b>16. Su ingreso económico mensual es:</b>		
	a. 500 a 1000 soles.		
	b. 1001 a 2000 soles.		
c. Más de 2000 soles			
F.  C U L T U R	<b>17. Si conoce y/o lee el prospecto farmacológico contenido en los medicamentos</b>		
	<b>18. ¿Cree que la automedicación puede conducir a problemas de salud?</b>		
	<b>19. ¿Cree que la automedicación es bueno para la economía familiar?</b>		
	<b>20. ¿Cree que la automedicación ayuda a tener menos pacientes en los centros de salud?</b>		
	<b>21. ¿El uso prolongado de medicamentos en general pueden causar daño en la mucosa gástrica (Gastritis, Úlceras, etc.)?</b>		
F.  S I N T O M Á T I C O S	<b>22. ¿Los síntomas que tuvo eran muy leves para ir al médico?</b>		
	<b>23. La(s) molestia(s) por la que comúnmente se automedica es:</b>		
	a. Infección respiratoria aguda		
	b. Infección gastrointestinal		
	c. Infección urinaria		
	d. Micosis dérmica (hongos)		
	e. Alergias		
	f. Afecciones dentales		
	g. Dolores		
	h. Inflamaciones		
	i. Falta de sueño		
	j. Depresión		
	k. Evitar embarazo		
F.  F A R M A C O L O G.	<b>24. Usted se automedica frecuentemente con:</b>		
	a. Analgésicos		
	b. Antiinflamatorios y Antireumáticos		
	c. Anticonceptivos Hormonales Sistémicos		
	d. Antihistamínicos		
	e. Antigripales/ Antitusivos		
	f. Antiinfecciosos y Antisépticos Oral Local		
	g. Vitaminas		
	h. Agentes Antitrombóticos		
	i. Antiácidos, Antiulcerosos y Antiflatulentos		
	j. Descongestivos		

**Anexo N° 02:** Instrumento - Ficha Técnica de Análisis Bibliográfico

<b>N°</b>	<b>Título de la investigación</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Información Relevante Encontrada</b>
<b>1</b>				
<b>2</b>				
<b>3</b>				
<b>4</b>				
<b>5</b>				
<b>6</b>				
<b>7</b>				
<b>8</b>				
<b>9</b>				
<b>10</b>				

**Anexo N° 03: Evidencias fotográficas**



**Foto 01:** Encuestando a pobladores de Mallares – Marcavelica.



**Foto 02:** Encuestando a pobladores de Mallares – Marcavelica



**Foto 03:** Encuestando a pobladores de Mallares – Marcavelica



**Foto 04:** Encuestando a pobladores de Mallares – Marcavelica

12.2. Apéndices

Apéndice N° 01: Validación del instrumento por juicio de especialista.

Especialista 1



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR ESPECIALISTA

“Factores asociados y su relación con la prevalencia de automedicación en pobladores adultos de Mallares, Marcavelica – 2019”

Br. Ruíz Burgos, Jessica

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	X		X		X		X		X			
2	X		X		X		X		X			
3	X		X		X		X		X			
4	X		X		X		X		X			
5	X		X		X		X		X			
6	X		X		X		X		X			
7	X		X		X		X		X			
8	X		X		X		X		X			
9	X		X		X		X		X			
10	X		X		X		X		X			
11	X		X		X		X		X			
12	X		X		X		X		X			
13	X		X		X		X		X			
14	X		X		X		X		X			
15	X		X		X		X		X			
16	X		X		X		X		X			
17	X		X		X		X		X			
18	X		X		X		X		X			
19	X		X		X		X		X			
20	X		X		X		X		X			
21	X		X		X		X		X			
22	X		X		X		X		X			
23	X		X		X		X		X			
24	X		X		X		X		X			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
VALIDEZ												
APLICABLE						X	NO APLICABLE					
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
VALIDADO POR: Manuel E. Castro Alamo						DNI: 03436585			FECHA: 18-03-2019			
FIRMA: 						TELEFONO: 936341739			e-mail: macaalamo@hotmail.com			

COMUNIDAD LOCAL DE ADM. DE SALUD  
DR. ISNACIO ESGUERO  
Manuel E. Castro Alamo  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 33.04

## Especialista 2



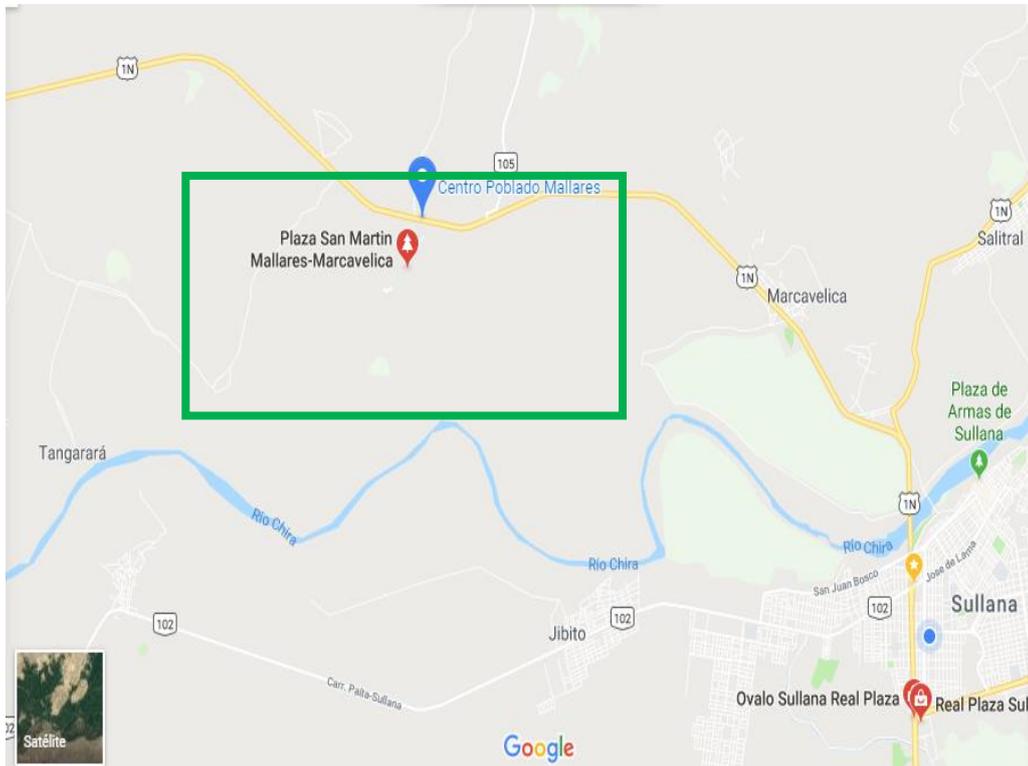
### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR ESPECIALISTA

“Factores asociados y su relación con la prevalencia de automedicación en pobladores adultos de Mallares, Marcavelica – 2019”

Br. Ruíz Burgos, Jessica

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR									Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)		
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI		NO	
1	X		X		X		X		X			
2	X		X		X		X		X			
3	X		X		X		X		X			
4	X		X		X		X		X			
5	X		X		X		X		X			
6	X		X		X		X		X			
7	X		X		X		X		X			
8	X		X		X		X		X			
9	X		X		X		X		X			
10	X		X		X		X		X			
11	X		X		X		X		X			
12	X		X		X		X		X			
13	X		X		X		X		X			
14	X		X		X		X		X			
15	X		X		X		X		X			
16	X		X		X		X		X			
17	X		X		X		X		X			
18	X		X		X		X		X			
19	X		X		X		X		X			
20	X		X		X		X		X			
21	X		X		X		X		X			
22	X		X		X		X		X			
23	X		X		X		X		X			
24	X		X		X		X		X			
<b>ASPECTOS GENERALES</b>										SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
<b>VALIDEZ</b>												
APLICABLE						NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
VALIDADO POR:						DNI:			FECHA:			
ALDO RAÚL RIVERA ARELLANO						42103615			18/03/19.			
FIRMA:						TELEFONO:			e-mail:			
						958853433			arra241183@kita			

**Apéndice N° 02:** Ubicación geográfica de la zona de estudio – Centro Poblado Mallares, Marcavelica - Sullana.



Fuente: Google maps