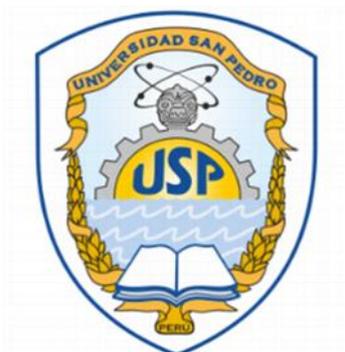


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



**Factores socioeconómicos y la automedicación en docentes
de la Universidad San Pedro, Filial Sullana – 2018**

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

Autora:

Carrillo Celi, Jessmith Del Pilar

Asesor:

Q.F. Gonzalez Ruiz, Walter

PIURA – PERÚ

2019

i. Palabras clave

Tema	Factores socioeconómicos. Automedicación
Especialidad	Farmacia y Bioquímica

Keywords

Subject	Socioeconomic factors. Automedication.
Speciality	Pharmacy and Biochemistry

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

ii. Título

“Factores socioeconómicos y la automedicación en docentes
de la Universidad San Pedro, Filial Sullana – 2018”

iii. Resumen

El presente estudio trata sobre la relación entre los Factores socioeconómicos y la automedicación en los docentes que laboraron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana en el año 2018, su objetivo es determinar si existe o no una relación entre los factores socioeconómicos y la automedicación en docentes que laboraron en la Universidad San Pedro, Filial de Sullana - 2018. La metodología de este estudio es de tipo analítico, prospectivo, transversal; con su diseño no experimental, descriptivo, correlacional. Su muestra fue representada por 107 docentes. Se utilizó las técnicas de observación y encuesta, con sus instrumentos de la ficha técnica de observación, y el cuestionario. Los datos se procesaron a través de las tablas de tabulación, tablas de frecuencia y gráficos estadísticos; el análisis se realizó mediante los estadígrafos de tendencia central. Para el análisis inferencial se utilizó el método estadístico llamado *Chi Cuadrado de Pearson*, con el propósito de probar las hipótesis planteadas. Analizados y discutidos los resultados se concluye que no hay una relación entre los factores socioeconómicos y la automedicación en los docentes que laboraron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana en el año 2018.

Palabras Clave: Factores socioeconómicos y Automedicación.

iv. Abstract

This study is about the relationship between socioeconomic factors and self-medication in teachers who worked at the University San Pedro, Sullana Branch in 2018, its objective is to determine whether or not there is a relationship between socioeconomic factors and self-medication in teachers who worked at San Pedro University, Sullana Branch - 2018. The methodology of this study is analytical, prospective, transversal; with its non-experimental, descriptive, correlational design. His sample was represented by 107 teachers. The observation and survey techniques were used, with their instruments of the observation technical sheet, and the questionnaire. Data were processed through tabulation tables, frequency tables and statistical graphs; The analysis was performed using the central tendency statisticians. For the inferential analysis the statistical method called Pearson's Chi Square was used, in order to test the hypotheses raised. Analyzed and discussed the results, it is concluded that there is no relationship between socioeconomic factors and self-medication in teachers who worked at the San Pedro University, Sullana Branch in 2018.

Keywords: Socioeconomic Factors and Automedication.

Indice	Pág
Palabras claves.....	i
Título.....	ii
Resumen.....	iii
Abstract.....	iv
Índice.....	v
I. Introducción.....	1
1.1 Antecedentes y fundamentación científica.....	2
1.1.1 Antecedentes de la investigación.....	2
1.1.2 Fundamentación científica.....	7
1.2 Justificación de la investigación.....	20
1.3 Problema.....	21
1.4 Conceptualización y Operacionalización de las variables.....	24
1.5 Hipótesis.....	25
16 Objetivos.....	26
II Metodología.....	27
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	27
2.2 Población y muestra	28
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación.....	29
2.4 Validación del instrumento.....	30
2.5 Confiabilidad del instrumento.....	30
2.6 Procesamiento y análisis de la información.....	34
III Resultados.....	35
IV Análisis y discusión.....	60
V Conclusiones	69
VI Recomendaciones	71
VII Agradecimientos.....	72
VIII Referencias bibliográficas.....	73
IX Anexos y apéndice.....	77

I. Introducción

La automedicación en nuestra sociedad viene a ser una práctica muy frecuente, llevada a cabo por distintas razones que influyen en esta toma de decisión por parte de las personas entre ellos tenemos los factores demográficos, sociales, económicos, culturales y familiares.

Como sabemos la automedicación es un problema social no solo de nuestro país Perú, sino que también es un problema mundial ya que con esta mala práctica corremos el riesgo de tener un retraso de un diagnóstico, así como un diagnóstico incorrecto ya que al automedicarse antes de acudir al médico esto puede influir en que los síntomas presentados al principio cambien quedando la enfermedad oculta. Así mismo se incrementa el riesgo de reacciones adversas con respecto a los medicamentos.

Es por ello que en el presente estudio determinaros si existe o no una relación entre los factores socioeconómicos y la automedicación en los docentes que laboraron en la Universidad San Pedro Filial - Sullana en el año 2018.

Con el propósito de comprobar y demostrar que la automedicación no solo es un problema que se encuentra en los sectores más pobres y necesitados del país sino que es un problema que se da en todos los sectores de la sociedad, ya que no solo se automedican las personas de bajos recursos sino aquellas personas que tienen una economía estable pero que no dedican parte de su tiempo para su salud; donde el principal factor influyente es el social ya que ingieren medicamentos que escucharon o vieron en un medio de comunicación televisivo.

1.1 Antecedentes y fundamentación científica

1.1.1 Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes del presente estudio están dados por:

Carabias (2011) en España, en un estudio cuyo fin fue determinar si los estudiantes se automedicaban por recomendaciones familiares o de conocidos, la investigación fue de tipo analítico, descriptivo y transversal. Su población la conformo estudiantes de la universidad distribuidos en: Pregrado 25443 estudiante, estudiantes para el grado de Doctor 2023, para el grado de Magister 761 estudiante, y Títulos 726 estudiante. Obteniendo un total de 28953 estudiantes. El recojo de la información fue a través del instrumento el cuestionario constituido por 43 pregunta. Los resultados señalan que las mujeres representaban 65.7%, mientras que los varones representan el 34.3%. La edad de 18 y 26 años, representó a la población en estudio en un 95%. El 20.9% son estudiantes de profesiones de la Salud, en comparación al 73.8% de estudiantes que cursaban estudios distintos a los relacionados con Profesiones de la Salud. Los medicamentos más empleados fueron: analgésicos, 86.34%; productos antiinflamatorios y antirreumáticos, 75.11%; para el resfriado, 60.88%; antibacterianos, 52.35%; El resto no superaba el 20%. La vía oral fue la que mayor preferencia obtuvo con un 97.30%, seguida de la vía tópica 2.84%. El resto de vías de administración no llegaron al 1%. El 90% manifiesta saber sobre los medicamentos, mientras que los demás contesta no. Automedicación significa para un 36.7% de los encuestados uno mismo tomar medicamentos; un 24.05% contesta que es tomar medicamentos sin receta; medicarse sin ayuda profesional es lo que significa para un 10.74%; mientras que medicarse sin ir al médico es la opción preferida del 10,59%; un 5.97%, no dio definición alguna.

Moraga, C. y Linares, Gr. (2013), en su artículo científico realizado en estudiantes de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca en el año 2013 busca determinar la asociación de los factores y la prevalencia de la automedicación en la población de estudio. La población total es de 38.520 alumnos, divididos las 13 facultades las que en área urbana cuentan con un número de 51 carreras. Para obtener el tamaño de la muestra se uso el Programa “*EPIDAT versión 3.1*” donde se obtuvo un 95% como nivel de confianza, con un 5% que representa el margen de error; obteniendo así un tamaño de muestra de 381 estudiantes, los que se eligieron utilizando números aleatorios. Analizados sus resultados, concluyeron: La prevalencia de Automedicación en la muestra de estudio fue del 76%. Siendo el factor económico el asociado estadísticamente a la Automedicación porque tenían un ingreso justo o mayor al que necesitaban para solventar sus necesidades básicas.

Concluyendo también que no existe una asociación con las variables en estudio. Los fármacos más utilizados para automedicarse son los utilizados para la gripe, para la congestión nasal, para el dolor, la inflamación y la fiebre. El principal motivo por el cual se automedicaban era: creer que no es necesario acudir a una consulta médica, seguido por fácil acceso a los medicamentos por la venta libre de los fármacos. Se estableció que el 59% tiene conocimiento sobre los riesgos de Automedicarse.

Molina y Col (2013) en Ecuador, llevó a cabo el estudio sobre los factores que se asocian a la automedicación en los profesionales de la salud que trabajaban en los hospitales: Quito N° 1 de la Policía Nacional, General Dr. Enrique Garcés y estudiantes de externado I y II de medicina en los meses de septiembre y octubre del año 2013, con la finalidad de saber los factores asociados a la automedicación y su prevalencia en la población del estudio, la cual fue 840, obteniendo como resultado que en los últimos tres meses el 59.4% se automedicaron, de los cuales el 69.9% fueron adultos jóvenes, fueron solteros 55.3% (276) y 66,3% fueron mujeres. La

automedicación en los profesionales de la salud fue el 61.3%. El razón que manifestaron del porque se automedican fue: porque tienen conocimiento suficiente sobre los síntomas que presentaban y qué debían tomar.

Galla y Villafañe (2014) en España, realizó su estudio en el personal de Salud del Hospital Arturo Umberto Illia de la ciudad de Alta Gracia durante el periodo agosto - setiembre del Año 2013 para saber las razones y características sobre la Automedicación. Obtuvo que todo el equipo de salud que labora en este hospital, ya sea personal de carácter de planta permanente, suplente, contratado e interino que suman un total de 224. La muestra fueron 71 profesionales del equipo de salud. Los resultados encontrados fueron: Según la edad de 41 a 50 años tuvo 83%. Las mujeres con un porcentaje de 68% y con un 62%. Se automedica en un 69% el personal de planta permanente sobre un 50% en el personal suplente. Los AINES fue el medicamento de elección para automedicarse con un 40% y el 55% a diario. El 30% se automedica por la eficacia y el fácil acceso a los medicamentos o porque ya se le había prescripto. Las causas por las que se automedican es de un 65% porque sienten dolor y 35% por enfermedad existente. Asimismo el 77% corresponde a los médicos, haciendo la aclaración los demás profesionales son menor número en cantidad que el número de médicos encuestados.

Huacahuari, M.I. (2014) en Perú; realizo su con el objetivo de determinar si hay relación entre la práctica y la percepción que se tiene sobre la automedicación responsable, Su población estuvo conformada por 103 estudiantes, donde el 72.2% son hombres y el 27.8% son mujeres. Donde el 56.8% de los estudiantes presentan prácticas responsables mientras que el 77.3% presentan prácticas no responsables sobre la automedicación. Concluyendo así que hay una relación entre las variables estudiadas con relación estadística donde se obtuvo como resultado $P < 0.05$.

Quiroga, D. y Rodríguez, D. (2015), tuvo como objetivo en su investigación comprobar cuáles son las características por la que los pacientes del Servicio de Farmacia de Consulta Externa N° 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el mes de abril del año 2014 se automedican; con una muestra de 368 pacientes. Entre los datos obtenidos tenemos que: el 100% se automedicó. Con una prevalencia de automedicación del 54,62% correspondió al sexo femenino; los medicamentos más consumidos fueron los analgésicos (16,58 %), los antiinflamatorios (26,90 %), los antibióticos (12,23 %) y los antigripales (20,11 %). Las causas principales para automedicarse fueron saber sobre los medicamentos y enfermedad se puede tratar 82,88 %, la demora de citas médicas 75,27 %, falta de tiempo para acudir al doctor 66,30 %, en el establecimiento farmacéutico realizan la compra del medicamento sin la necesidad que le soliciten la receta medica 63,32 % y recomendación de terceras personas (57,61 %). El 67,70 % tiene conocimiento sobre las consecuencias de automedicación.

Medina, P. y Trujillo, M. (2016) en Perú, realizó su estudio sobre la relación que existe entre la automedicación y el factor social que se asocia en el personal de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa 2016, concluye que el porcentaje más alto de automedicación se encuentra entre 54 a 63 años de la población. La población del estudio son mujeres en su totalidad; el 30.6% son solteras y el 54.6% son casadas. El 50% laboran en hospitalización, el 31.5% corresponde a áreas críticas y el 18.5% se encuentra en los consultorios externos.

Meza, E. (2016) realizó su estudio con el objetivo de encontrar los Factores asociados con la automedicación en la población de estudio durante el periodo 2015. Concluye que el 72,7% tiene una prevalencia de la automedicación, con una edad promedio de 21,9 años, del cual el 72,1%

lo conforma el sexo femenino, con relación al factor familiar y/o amigos 69,9% OR=6.48, el 71,7% con ingreso económico bajo; 79,2% OR=2.05 influenciados por los medios de comunicación. Asisten a un centro de salud en un 73%. Tienen conocimiento de medicamentos el 63,9%. Señalan saber lo suficiente sobre los medicamento que consume el 29,5%, siendo el 52,5% por dolor.

Bravo, K.J., et al (2017) de Colombia, realizó un estudio en estudiantes del segundo semestre de Medicina Humana en la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A sobre la Automedicación en el año 2017, con el objetivo de identificar los comportamientos presentes al hábito de automedicación. Fueron 203 personas encuestadas, lo que constituyo a la muestra. Se obtuvo que de la población el 73% se automedica, el 79% de los estudiantes refiere que conoce con claridad los riesgos de la automedicación, el 45% lo hace porque los síntomas no le parecen graves y el 37% refiere que ya había manejado los síntomas con anterioridad.

Mantilla, L.M. y Terán, Y.E. (2017) en Perú, realizó su estudio en usuarios de 18 – 64 años que asisten a los Centros Farmacéuticos en Cajamarca – 2016 para saber la Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación, donde el objetivo fue saber cuáles son los factores culturales y socioeconómicos que tienen influencia en la automedicación de la población en estudio. Su muestra conformada por 245 usuarios de 18 – 64 años estimada por el INEI. Los resultados arrojaron que de los 245 encuestados se automedica el 87,3% y solo el 12,7% no se automedican. De los usuarios que acudieron a los Centros Farmacéuticos se automedica el 60,7% fueron mujeres y el 39,3% hombres. Los antibióticos con un resultado de 43,9%, tuvieron una mayor prevalencia de medicamentos consumidos seguido de los AINEs con 28,5%.

Felipe, D. y Ticlla, M. (2017) en Perú, realizó su tesis en los estudiantes de enfermería de la Universidad Privada en San Juan de Lurigancho para saber su prevalencia de Automedicación en el año 2017. Concluye que: en el factor demográfico, el 84.5% fue del sexo femenino, el 64.3% entre los 18 - 25 años de edad y solteros el 78.6%. El 59,5% trabajan, el 31% reciben al mes un salario aceptable y el 54.8% trabaja en un centro de salud. Ante un problema de salud el 57% recurre a la farmacia, el 42.9% toma en cuenta la recomendación del personal de atención y el 83.3% lo compra en dicho lugar. El 56% de la muestra de estudio adquirió medicamentos que observo en un medio de publicidad televisiva.

1.1.2 Fundamentación científica

Las teóricas científicas que sustentan el presente estudio, vienen dados por:

Según Tecnología de Gestión y Filosofía (s.f.) los factores, son elementos que existen en nuestro mundo y son importantes. Señala que existen tipos de factores, se puede señalar los siguientes tipos de factores que se presentan en una comunidad entre los que destacan: Factores Sociales, Demográficos, Políticos y Legales, Económicos, Tecnológicos e Internacionales.

Además de ello, Upiachihua, H. (2015) señala que factores viene a ser circunstancias que junto con otras cosas, producen un resultado.

Al hablar sobre los Factores Socioeconómicos, Mendoza, (2007 Citado por Guillen, K. y Suárez, Cl. 2015), señala que “son el conjunto de elementos que afectan a la población más necesitada de la sociedad.

Ante lo señala, en esta investigación, para conocer la relación que existe entre la automedicación y los factores en la muestra estudiada, se tendrá en cuenta los factores como: factores sociales, demográficos, familiares, económicos y culturales.

Los Factores Demográficos, para Upiachihua, H. (2015) es el análisis estadístico que estudia sus características cual es el volumen y el crecimiento de la población humana en un determinado momento o periodo de tiempo. Las cualidades y características que se toman en cuenta durante análisis de una población son:

1. Edad: Es el que ha pasado desde que nacen hasta el tiempo actual de un individuo. Se puede contabilizar en días, meses o años.
2. Cantidad de hijos: Hace referencia a la cantidad de hijos nacidos vivos que tiene una madre hasta el momento en que registra su último hijo.
3. Lugar de procedencia: Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres.
 - a) Urbano: Se le denomina a aquella porción geográfica altamente poblada a partir de unos 2000 habitantes aproximadamente. Con características de las grandes ciudades.
 - b) Urbano - Marginal: Es aquella porción geográfica que la encontramos en las afueras de la ciudad y encontramos personas que viven en extensa pobreza.
 - c) Rural: Son aquellas áreas geográficas que se encuentran a las afueras de las ciudades. Se caracteriza por contar con una densidad

poblacional bastante baja, con viviendas aisladas o asentamientos pequeños de gente.

Para Tello, S. y Yovera, A. (2014) y Garcia, L. (2002), citados por Cancho, L. y Echevarría, G. (2015), los Factores Familiares que influyen en la automedicación, destacando las recomendaciones o consejos de nuestros propios familiares que brindan una solución a nuestros síntomas o enfermedad basados en su propia experiencia.

Macías, R. (2014. Citado por Cancho, L. y Echevarría, G. 2015) señala que los Factores Sociales, Dividiendo a la sociedad en dos Grupos uno está formado por los grupos con los que las personas interactúan de forma constante e informal o indirecta sobre sus actitudes o comportamiento como los amigos, la familia, los vecinos y los compañeros de trabajo,. El segundo grupo forma parte de los grupos que son más formales y no necesitan mucha frecuencia de interacción, como los religiosos, profesionales.

Al hablar de Factor Económico, Cancho, L. y Echevarria, G. (2015) hace referencia a los medios que influyen en la automedicación entre los que existen condiciones de trabajo malo, el desempleo y sobre todo el ingreso económico familiar bajo lo que no permite acceder a una consulta medica.

Los Factores Culturales, según Cancho, L. y Echevarria, G. (2015), la cultura es el conjunto de símbolos (como normas, valores, idiomas, actitudes, creencias, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, etc.) y objetos (como productos, vestuario, obras de arte, vivienda, herramientas, etc.) que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad, por tanto, es un factor que determina, moldea y regula la conducta humana. Dentro de estos factores influye la falta de información influyen la falta de acceso a la información resumida,

permitiéndole a las empresas farmacéuticas difundir información abreviada influyendo en la al consumo de medicamentos por decisión propia por parte de la población.

En la sociedad la conducta del ser humano es el resultado de la cultura existente, lo que determina en cada persona la forma en la que piensa, cree y actúa.

Hace referencia sobre cultura los valores que los miembros de un grupo comparten, a las normas pactadas, y a los bienes materiales que producen. Como ideales abstractos tenemos a los valores mientras que las normas son reglas que las personas deben cumplir. Al hablar de cultura se hace referencia al conjunto de símbolos como las normas, creencias, valores, idiomas, ritos, costumbres, actitudes, hábitos, capacidades, artes, y educación. Mientras que los objetos nos referimos al vestuario, vivienda, obras de arte, herramientas y productos que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad.

Al hablar sobre Automedicación, según Vásquez, S. (2008), es el tratamiento con fármacos, seleccionados sin supervisión de un profesional de salud calificado para la prescripción, recomendación de los mismos, realizándolo por recomendación de conocidos o familiares o el uso de sobrantes de prescripciones previas. Esto es una problemática tanto de carácter nacional como mundial.

Por otra parte, según Laporte, citado por Chávez, A. (2017), automedicarse es consumir hierbas, medicamentos y remedios caseros por recomendación de conocidos o iniciativa propia, sin ser consultado a un profesional de salud capacitado.

Para la “*Organización Mundial de la Salud*” (Citado por Chávez, A. 2017), automedicarse es utilizar medicamentos para el tratar síntomas o enfermedades reconocidos por ellos mismos.

Así mismo, automedicarse es la afirmación de usar medicamentos por cuenta nuestra o porque fueron recomendados por conocidos o personas de nuestra confianza que no son profesionales de la salud o que no están autorizados para la prescripción o recomendación de medicamentos. (Cesolari, J. 2004. Citado por Dí’Staso, M. 2009)

Armero, L. (2011) al hablar sobre las Causas de la Automedicación dice que existen elementos que la impulsan esta actividad y las principales son:

1. Precio de la consulta médica.
2. Precio de ciertos medicamentos.
3. Economía del paciente.
4. Influencia de las personas conocidas.
5. Tiempo y descuido del paciente.

Cuando las personas se encuentran sin trabajo o recibe un salario bajo, piensan dos veces antes de tomar la decisión de acudir al médico. Una consulta médica particular suele tener precios elevados y en repetidas ocasiones es necesario acudir a la consulta médica más de una vez para poder tener un diagnóstico correcto, agregando el alto precio de los fármacos. En estos casos, el paciente solicita un fármaco que tenga un precio menor y que sea parecido al recetado.

La atención médica en algunos países es gratuita, por lo que se da una alta demanda de pacientes en estos centros de salud, en los que deben hacer durante varias horas colas interminables para esperar ser atendido.

Obteniendo esto como una de las causas más importantes para automedicarse.

Realizando este análisis nos damos cuenta la razón por la que los pobladores de bajos recursos toman como razonable automedicarse. Sin embargo, en otros niveles sociales la automedicación también es practicada. Haciendo referencia a los niveles sociales más elevados estos se automedican por razones de economía presupuestaria. Ya que el paciente no cree razonable desembolsar en una consulta médica cierta cantidad de dinero, cuando (supuestamente) a través de la automedicación puede obtener la sanación. También hay casos donde un familiar o amigo tiene los mismos síntomas que presenta el paciente y este decide tomar los mismos medicamentos que se le recetaron a esa persona, lo que constituye un caso de automedicación.

De los medicamentos que se encuentran en el mercado el 8% de los medicamentos se pueden comprar sin receta médica pero el 30% de las ventas se realizan sin prescripción médica.

Por otro lado en el nivel social medio alto el porcentaje de automedicación alcanza el 40%. El 56% corresponde a las personas que se atienden en hospitales públicos y el 55% de los que no tienen cobertura social.

Las personas creen que los medicamentos, curan todo mágicamente. Por este motivo existe un uso indiscriminado de los medicamentos, siendo la automedicación un problema en todos los sectores sociales, con mayor incidencia en el sector subalterno, como resultado de consultas con pacientes, vecinos o amigos.

Sin embargo explican los especialistas que al no acompañar al tratamiento medicado con un cambio en nuestros hábitos, los resultados no serán

efectivos. La automedicación paso a ser parte del consumo desarrollando conductas adictivas.

Moya, S. (2012) hace hincapié sobre consecuencias de la automedicación, las que se han asociado con aumento de las reacciones adversas. Interacción medicamentosa, resistencia bacteriana, aumento en el costo de la salud, falsos diagnósticos y disminución de la eficacia del tratamiento por el no cumplimiento del tratamiento. Estas consecuencias se ven incrementados en poblaciones donde es fácil practicar la actividad de automedicarse como una vía de tratamiento. En Chile, los medicamentos de venta directa que más demanda tienen son los analgésicos, descongestionantes oftalmológicos y vitaminas. Estas categorías representan casi la mitad de las ventas de los productos farmacéuticos. Sin embargo, sólo se puede presumir que es frecuente la actividad de automedicarse, pero no existe mayor información publicada sobre la realidad de la magnitud de este problema, es por eso que se propone estudiar cuales son los factores que influyen en la automedicación en una población seleccionada de Santiago con la finalidad cuantificar y caracterizar la magnitud de este problema.

Kregar, G. y Filinger, E. (2005) señala que la facilidad de automedicarse se realiza por que las personas tienen la fácil disponibilidad a los medicamentos de venta libre o sin receta, o llamados OTC (over the counter). Estos productos requieren de una comunicación directa con el consumidor para su venta, por esta razón las empresas productoras de *OTC* tienen vendedores que dan información en los establecimientos farmacéuticos organizando programas, cursillos dirigidos al personal que labora en farmacias o establecimientos independientes. En los países del primer mundo se da una tendencia de promover la automedicación responsable al liberar la venta de medicamentos con no menos de cinco años en el mercado. Ésta tendencia constituye la práctica por la cual los

individuos reconocen en sí mismos síntomas o enfermedades y los tratan con medicamentos de venta libre sin prescripción médica. Por ello, deberá ser restringida la dispensación de los medicamentos exclusivamente a las farmacias. Con el objetivo de lograr la correcta atención de un paciente ante determinada situación logrando así la automedicación responsable y al presentarse en el establecimiento farmacéutico un paciente o cliente manifestando síntoma de enfermedad, el farmacéutico debe:

- a. Ofrecer con carácter profesional una farmacia comunitaria a los pacientes a fin de que confíen en el tipo de cuidado sanitario que se brinda.
- b. Disponer en la farmacia un lugar adecuado donde el paciente tenga la confianza preguntar al farmacéutico con la seguridad de que la conversación no será escuchada por otras personas presentes.
- c. Destacar el acto farmacéutico en todo momento.
- d. Que el público reconozca al farmacéutico como el profesional capacitado que lo puede asesorar sobre la seguridad, calidad, y eficacia del medicamento.
- e. Respetar el código de ética profesional y no inducir consumo y/o compra de medicamentos en cantidades mayores a las necesarias.
- f. No realizar comentarios de colegas ni otros profesionales del equipo de salud, que debilite el ejercicio del criterio profesional del farmacéutico o médico interviniente.
- g. Debe recomendar al paciente concurrir a la consulta médica en el caso de que los síntomas continúen a pesar de tomar el tratamiento indicado.

Asimismo, hablan sobre los errores de la automedicación, señalando que el libre acceso de los medicamentos de venta libre puede provocar errores en su administración sino también en el abordaje global en la enfermedad a la cual van dirigidos. El paciente no sólo se automedica con los medicamentos de venta libre sino también con los medicamentos de venta

bajo prescripción médica. Esta conducta conlleva al uso irracional de los medicamentos. Entre los medicamentos con los que más se automedican se listan a continuación:

- Analgésicos: El riesgo más habitual del uso de analgésicos es la nefritis intersticial. Estimándose que el 11% de todos los casos de insuficiencia renal terminal, es atribuida al consumo de analgésicos con un aumento alrededor de 110 nuevos casos por 1.000.000, (Berzá, G. 1998. Citado por Kregar, G. y Filinger, E. 2005).

Se ha complicado el tratamiento del dolor no supervisado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). El riesgo de los efectos adversos se ve aumentado por el alto consumo de los analgésicos, tanto en automedicación como en prescripción médica. Donde los casos de hemorragia digestiva (HDA) encontrando 650 casos por 1.000.000 habitantes al año, donde la mayoría son atribuidos al ácido acetil salicílico el 40% y el 60% al resto de AINES (Laporte, J.1997. Citado por Kregar, G. y Filinger, E. 2005).

Haciendo mención a uno de los errores habituales donde el uso de analgésicos es excesivo para el tratamiento de la cefalea. Ya que no están siempre diagnosticados los pacientes que sufren cefalea de tensión y migraña porque nunca han recibido una valoración clínica y terapéutica que los haga tratar y comprender su enfermedad. Por ello el paciente para calmar su malestar opta por el uso desordenado e indiscriminado de los analgésicos, que se adquieren con o sin receta. Este panorama habitual y negativo lo observamos en muchos pacientes con cefalea crónica quienes consumen a diario analgésicos. En nuestro país la automedicación con analgésicos constituye un problema importante, especialmente con el uso de los preparados donde se combina alcaloides del ergot y cafeína con o sin analgésicos a dosis

bajas (Laporte, J., Carne, X., Vidal, X., Moreno V. y Juan, J. 1991; Ryan, C. 1996. Citados por Kregar, G. y Filinger, E. 2005).

- Antibióticos: En torno a este grupo de medicamentos hay una gran expectativa cultural. Las personas a través de su utilización esperan la curación definitiva de una infección que los amenaza. Además la mayoría de los pacientes refieren en la farmacia que tienen en su botiquín un antibiótico de la anterior consulta médica y volverían a consumirlo sin previa visita al médico (Olesen, J. 1995. Citado por Kregar, G. y Filinger, E. 2005).

En España se demostró que de los 80 millones de envases anuales de antibióticos el 25% son consumidos sin prescripción médica (Baos, V. 2000. Citado por Kregar, G. y Filinger, E. 2005).

La suspensión del antibiótico apenas comienza a desaparecer los síntomas antes de haber finalizado el tratamiento prescrito es un error a destacar en este grupo terapéutico. Algunos resultados muestran que de los cumplen la posología y duración adecuada del tratamiento sólo el 6,5% son adultos y 30,3% son niños (Orero, A., González, J. y Prieto, J. 1997. Citados por Kregar, G. y Filinger, E. 2005).

- Otros medicamentos: Puede tener un uso incorrecto cualquier medicamento independientemente de su perfil riesgo - beneficio. En el año 2000 se realizó una encuesta en la población de Campo Grande (Mato Grosso Do Sul, Brasil. González, J., Orero, A. y Rodríguez, M. 1997. Citados por Kregar, G. y Filinger, E. 2005) demostró que los antiácidos, analgésicos, antiinflamatorios, anticonceptivos y antibacterianos de uso sistémico fueron los grupos farmacológicos más usados en la automedicación.

- Los antihistamínicos son otro grupo muy utilizado. Por ejemplo el uso excesivo o prolongado de descongestivos nasales vasoconstrictores puede ocasionar un efecto adverso como la congestión “de rebote” que, a la vez, puede producir obstrucción de las vías nasales y/o inflamación crónica de la mucosa (Cardoso, L. 2000. Citados por Kregar, G. y Filinger, E. 2005).

Como profesionales de la salud es obligación advertirlos sobre los efectos secundarios del uso de medicamentos sin prescripción médica o recomendación de un profesional de salud autorizado, enseñar a los pacientes conductas que ayuden a evitar los errores derivados de un mal uso de los fármacos. Se debe hacer hincapié en enseñar la responsabilidad que debe asumir todo paciente en el autocuidado de su propia salud y que un medicamento no es un artículo de compra como cualquier otro.

Laporte, J. (1997), citado por Chávez, A. (2017), habla sobre la automedicación y sus riesgos, señalando que entre los principales tenemos:

- 1) Retraso del diagnóstico: Al manifestarse un malestar o dolor y se usan medicamentos esperando mucho para el efecto el diagnóstico se retrasará lo que resultará inoportuno.
- 2) Incorrecto diagnóstico: Al automedicarse sin saber qué es lo que tenemos, se corre el riesgo de que esta acción influya en que los signos y síntomas cambien, lo que puede desorientar a un profesional experimentado ya que emite un diagnóstico equivocado o incorrecto y la enfermedad queda oculta.
- 3) Incorrecta farmacoterapia: Esto se puede originar ya sea por la indicación correcta de un medicamento y su posología o al indicar mal un medicamento.

4) Aumento de reacciones adversas de los medicamentos: Estos se debe a que:

- ✓ Cuando un paciente presenta una molestia que cree insignificante y tratamos de ocultar y evitar a pesar de que está molesta indica síntomas que hacen referencia a un caso serio.
- ✓ Al ingerir un medicamento con el que ya se está utilizando sin tener el conocimiento de que esta combinación podría ser potenciados los efectos ocasionando un resultado que no es buena o que al desconocer no tenemos la seguridad de que esta combinación se compatible. En conclusión, no deberían mezclarse medicamentos sin conocerlos.
- ✓ No se sabe con precisión si algún paciente es alérgico o a un medicamento sólo hasta cuando se le es administrado.
- Es un poco complicado saber si la persona es alérgica o no algunos medicamentos.

5) Los pacientes relatan que utilizan un medicamento por recomendación de sus conocidos, quienes al consumirlo lograron resultados favorables, convenciéndose que lo mismo sucederá con ellos al administrarse el mismo medicamento o porque es popularizado por la publicidad. Llevándonos a consumir de forma innecesaria los medicamentos recomendados. La actividad de automedicarse la realizan tanto los pacientes como los que nunca lo hacen. Siendo una problemática que afecta a todas las clases sociales siendo uno de los motivos el poco tiempo que tienen para acudir al médico o la situación económica.

SENA (Citado por Chávez, A. 2017), da a conocer que una de las realidades del Perú sobre la automedicación que es una conducta que implica consumir medicamentos según la iniciativa propia del paciente o

de cualquier persona que no es profesional de la salud autorizado para recetar o recomendar un medicamento.

Son muchos los factores que influyen en la actividad de la automedicación, siendo los factores que destacan los denominados factores sociales donde la presión de los grupos con los cuales compartimos son quienes nos dan recomendaciones sobre usar un medicamento basado en la experiencia que ellos tuvieron cuando consumieron el medicamento. Así mismo bajo nivel de instrucción de los padres de familia, hijos, etc quienes no tienen el conocimiento o ignoran el riesgo que implica la automedicación.

El desempleo, condiciones de trabajo deplorables, falta de acceso a la atención médica en los centros de salud, bajo ingreso económico; son una de las que conllevan a que el factor económico se vea relacionado con la automedicación aclarando que en determinada población (haciendo referencia en los lugares más pobres de la sociedad).

La falta de información y difícil acceso a esta, hacen que las industrias farmacéuticas tengan influencia en el factor estas industrias brindan una información abreviada al punto de que la población estos fármacos si la prescripción del personal de salud capacitado y autorizado para ello o recomendar, a esto se suma el hecho de que las personas no tengan una buena educación sanitaria.

En la actualidad influye en nuestro país la publicidad en el médico y lo induce a tratar con un antibiótico cualquier infección basal de amplio espectro por su alto costo cuyo uso debería ser solo a infecciones severas para preservar su efectividad y evitar el desarrollo de resistencia.

Los medios de comunicación (Tv y radio) tienen una influencia sobre la toma de decisión de fármaco consumir, lo que ocasiona que existan altas

tasas de automedicación en nuestro país, como lo demuestran varios estudios hechos en el País.

1.2 Justificación de la investigación

Automedicarse es una actividad realizada por parte de la población donde consumen medicamentos sin la previa consulta a un médico o profesional de salud autorizado. Por ello, es importante saber los factores socioeconómicos que predisponen la actividad de automedicarse, la cual se ve manifestada en una diversidad de poblaciones. Por eso, este estudio busca saber si existe una relación entre los factores socioeconómicos y la acción de automedicarse en docentes de la Universidad San Pedro.

Los resultados que se obtengan de la investigación serán de uso para que las autoridades de la salud desarrollen estrategias de intervención efectivas para combatir el uso indiscriminado de medicamentos.

La presente investigación se justifica porque, es necesario esclarecer los factores socioeconómicos predisponentes a la automedicación, por lo cual, es necesario continuar investigando, porque es una problemática frecuente que se presenta desde mucho tiempo atrás y probablemente se extienda si no se toman las medidas necesarias para contrarrestar los porcentajes de automedicación.

Por ser un problema no solo nacional sino también mundial, es conveniente analizar y estudiar los resultados con la finalidad de que sean referencia no solo a los pacientes que se automedican sino también a los investigadores posteriores.

Sera útil también al sector profesional farmacéutico y su sector laboral, las industrias farmacéuticas, comunidad general, la publicidad.; porque a través de

sus resultados se busca tomar concientizar a los ciudadanos de los peligros de la automedicación.

1.3 Problema

1.3.1 Planteamiento del problema

Consumir medicamentos sin prescripción de un médico o indicación de un profesional de salud autorizado con el objetivo de curar la enfermedad, se le llama Automedicación.

Esto es una acción es muy común en nuestra sociedad, por lo que es tomada como una conducta normal pero es una actividad de relevancia creciente generado por factores influyentes, entre los que tenemos no contar con el tiempo disponible para ir a la consulta, la distancia de sus hogares al centro de salud, lo difícil que es conseguir una consulta y el tener el fácil alcance de los medicamentos.

Esto ha hecho que la automedicación sea una opción fácil para la solución a las enfermedades, pues nos facilita la acción molesta y aburrida de acudir a una consulta médica en un hospital.

Muchas personas que presentan algún signo o síntoma prefieren obtener medicinas de la farmacia / botica o bien consultar a algún conocido sobre las molestias que tienen o toman fármacos que le fueron prescrito a este para un cuadro similar, lo que no quiere decir que es necesariamente la misma enfermedad.

Es de conocimiento que la automedicación y su prevalencia han incrementado considerablemente en estos últimos decenios; por ello el conocer la prevalencia de la automedicación en docentes formadores de

profesionales, es de vital importancia y ver si esta prevalencia tiene una relación con los factores socioeconómicos.

1.3.2 Formulación del problema

1.3.2.1 Problema General

¿Se relacionan significativamente la automedicación con los factores socioeconómicos en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018?

1.3.2.2 Problemas Específicos

- 1) ¿Cuál sería prevalencia de automedicación en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana durante el periodo 2018?
- 2) ¿Cuál son los factores demográficos en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana durante el periodo 2018?
- 3) ¿Cuál será la relación entre la automedicación y los factores familiares en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana durante el periodo 2018?
- 4) ¿Cuál será la relación entre la automedicación y los factores económicos y en docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018?
- 5) ¿Cuál será la relación entre la automedicación y los factores académicos en docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018?
- 6) ¿Cuál será la relación entre la automedicación y los factores culturales en docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018?

7) ¿Cuál será la relación entre la automedicación en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana – 2018 y los tipos de medicamentos?

1.4 Conceptualización y operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Variable Independiente</p> <p>Factores Socioeconómicos</p>	<p>Factores: Los Factores vienen a ser los elementos o circunstancias que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado (Upiachihua, H. 2015).</p> <p>Factores Socioeconómicos: Los factores socioeconómicos son el conjunto de elementos que afectan de manera particular a los sectores de la sociedad más pobres y necesitados” es decir, que dentro del marco socioeconómico de un país, son los componentes que se relacionan con las condiciones de dificultad que experimenta una familia, restringiendo satisfacer las necesidades básicas que le permitan lograr una serie de objetivos que sus miembros se han fijado para lograr una óptimo bienestar familiar (Mendoza, 2007. Citado por <u>Guillen, K. y Suárez, Cl. 2015</u>).</p>	<p>La variable independiente se operacionalizó a través de un cuestionario, el cual fue estructurado en cinco dimensiones, con preguntas cerradas y opciones dicotómicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Factores Demográficos. ✓ Factores Familiares. ✓ Factores Sociales. ✓ Factores Económicos. ✓ Factores Culturales.
<p>Variable Dependiente</p> <p>La Automedicación</p>	<p>Según LAPORTE, citado por CHÁVEZ, A. (2017), conceptualiza a la automedicación como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico.</p> <p>Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS. 2016), señala que la automedicación es la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por el mismo.</p>	<p>La variable Dependiente se operacionalizó a través de un cuestionario, el cual fue estructurado en tres dimensiones, con preguntas cerradas y opciones dicotómicas. Cuestionario aplicado, con consentimiento, a los docentes universitarios de la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Síntomas que presenta. ✓ Grupo Farmacológico Automedicado, ✓ Prevalencia de Automedicación.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

Se relacionan significativamente con la automedicación los factores socioeconómicos en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018

1.5.2 Específicos

- 1) Es alta la prevalencia de automedicación en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.
- 2) Se relacionan significativamente con la automedicación los factores demográficos en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.
- 3) Se relacionan significativamente con la automedicación los factores familiares en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana – 2018.
- 4) Se relacionan significativamente con la automedicación los factores económicos en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.
- 5) Se relacionan significativamente con la automedicación los factores sociales en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.
- 6) Se relacionan significativamente con la automedicación Los factores culturales en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.
- 7) Es significativa la relación entre los tipos de medicamentos con la automedicación en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar la relación que se da entre la automedicación y los factores socioeconómicos en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.

1.6.2 Objetivos Específicos

- 1) Determinar la prevalencia de automedicación en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.
- 2) Determinar los factores demográficos de los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.
- 3) Determinar la relación entre la automedicación y los factores familiares en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.
- 4) Determinar la relación entre la automedicación y los factores económicos en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.
- 5) Determinar la relación entre la automedicación y factores académicos en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.
- 6) Determinar la relación entre la automedicación y los factores culturales en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.
- 7) Determinar la relación entre la automedicación y los tipos de medicamentos en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.

II. Metodología

2.1 Tipo y diseño de la investigación

2.1.1 Tipo

Es un estudio de tipo analítico, prospectivo, transversal.

Análítica: Porque el presente estudio presenta dos variables, una independiente y la otra dependiente.

Prospectivo: Porque los instrumentos de la investigación serán diseñados por el investigador.

Transversal: Porque los datos de cada unidad en estudio, se recolectaran en un solo momento.

2.1.2 Diseño

El diseño del estudio es Descriptivo, No Experimental, Transversal, Correlacional.

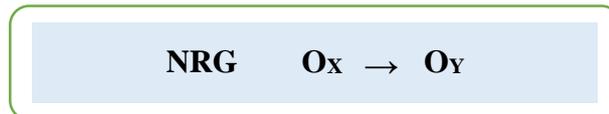
No Experimental: Porque el investigador no manipulara las variables en estudio, solo se limitara a observarla y medirlas.

Transversal: Porque el investigador tomara los datos o medidas, en una sola oportunidad a las unidades de estudio.

Descriptivo: Porque los datos recabados de las unidades en estudio, servirán para describir el cómo se están comportando en su contexto natural las variables en estudio.

Correlacional: porque se obtendrá la relación que existe entre las variables.

El diseño presentará el siguiente gráfico:



Dónde:

- NR: No Randomizado, es decir los grupos (muestras), no fueron tomados al azar.
- G: grupo de estudio o muestra.
- OX: Medición de la observación hecha en la variable independiente.
- OY: Medición de la observación hecha a la variable dependiente.
- →: Relación que existe entre la variable independiente y dependiente.

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

El estudio tiene una población que estará determinada por la comunidad de docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018, conformada por 120 docentes.

2.2.2 Muestra

Es una muestra No Probabilístico, intencional, es decir que el investigador la selecciona a criterio y beneficio personal.

La muestra estará conformada por 107 docentes de las diferentes Escuelas profesionales de la Universidad San Pedro, Filial Sullana – 2018.

2.3 Técnicas e instrumentos de la investigación

2.3.1 Técnicas

Las técnicas utilizadas fueron:

- **Observación directa**

Es la inspección que se hace directamente a un fenómeno dentro del medio en que se presenta, a fin de contemplar todas las características dentro de ese campo y los aspectos inherentes a su comportamiento.

El presente estudio se aplicará la observación directa al revisar toda publicación científica de importancia a la problemática estudiada. Se revisará libros de consulta, tesis de investigación y publicaciones científicas de la web.

- **Encuesta**

A diferencia de la entrevista, el encuestado responde por escrito previa lectura al cuestionario, sin la intervención directa de persona alguna de las que colaboran en la investigación.

Esta investigación, para recabar la información pertinente y relevante sobre las variables en estudio, se hará uso de esta técnica.

2.3.2 Instrumentos

- Ficha Técnica de Observación Bibliográfica

Donde se registrará los datos obtenidos durante la observación de la literatura existente sobre las variables en estudio.

- Cuestionario

Instrumento que será estructurado con preguntas cerradas que recaben información que den respuesta y se pueda cumplir los objetivos de la investigación. Cada pregunta tendrá opciones de respuestas dicotómicas.

2.4 Validación del instrumento

La validación del instrumento fue hecha por dos especialistas, quienes al verificar y analizar los ítems, dieron su conformidad y validaron para ser aplicado en el presente estudio (Ver apéndice N° 01).

2.5 Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento, se realizó aplicándola a un grupo piloto de docentes, dicho grupo fue de 10 docentes.

La confiabilidad del instrumento se realizó a través del “Coeficiente de Confiabilidad de KR20”.

KR20 es utilizado para ÍTEMs que tengan respuestas de opciones dicotómicas, es decir de SI (que toma el valor de 1) y NO (que toma el valor de 0). En el presente estudio, su instrumento cumple con dichas características.

La fórmula para determinar el Coeficiente de Confiabilidad de KR_{20} es:

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \times \left| \frac{V_{total} - \sum pq}{V_{total}} \right|$$

Donde:

- K: es el número de ítems.
- Vtotal: Varianza del total de los ítems.
- p: es el promedio o probabilidad positivo de las respuestas de cada ítem.
- q: probabilidades negativas o la diferencia de 1 – p.
- $\sum pq$: Sumatoria del producto p x q.

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

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

Según esta escala, los instrumentos con valores por encima de 0.76, pueden ser aplicados y sus datos tendrán una confiabilidad aceptada estadísticamente. Valores que se encuentra entre 0.50 a 0.75, se aplica un ajuste, a través del estadístico de Error Estándar de Medición cuya fórmula es: $EEM = S_y \sqrt{1 - r}$ y se tiene que cumplir $S_y > EEM$, para que el instrumento sea aplicado a la muestra en estudio. Y, si los valores obtenidos son inferiores a 0.5; el instrumento tiene que ser nuevamente estructurados, no hay confiabilidad en los datos recogidos.

Tabla N° 01: Confiabilidad del instrumento.

N°	ITEMs																									
	F. Demográficos			F. Familiar			F. Social				F. Económico						F. Cultural									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
2	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
4	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
5	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
7	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1
9	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
10	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0
p	0.7	0.7	0	0.7	0.8	0.6	0.6	0.8	0.1	0.8	0.6	0.6	0.9	1	0.2	0.3	0.2	1	0.1	1	0.9	1	0.9	0.6	0.6	0.8
q=(1-p)	0.3	0.3	1	0.3	0.2	0.4	0.4	0.2	0.9	0.2	0.4	0.4	0.1	0	0.8	0.7	0.8	0	0.9	0	0.1	0	0.1	0.4	0.4	0.2
pq	0.2	0.2	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0	0.2	0.2	0.2	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0.2	0.2	0.2

N°	ITEMs																												Σ
	Síntomas											Grupo Farmacológico										Prevalencia							
	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	22	
2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	33	
3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	30	
4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	20	
5	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	32	
6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	22	
7	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	34	
8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	22	
9	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	30	
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	16	
p	0.8	0.5	0.5	0	0.4	0	0.4	0.5	0.1	0.1	0	1	0	0.3	0.1	0.2	0.5	0	0	0	0.1	0.6	0.5	0.4	0.8	0.7	0.4	0.7	
q=(1-p)	0.2	0.5	0.5	1	0.6	1	0.6	0.5	0.9	0.9	1	0	1	0.7	0.9	0.8	0.5	1	1	1	0.9	0.4	0.5	0.6	0.2	0.3	0.6	0.3	
pq	0.2	0.3	0.3	0	0.2	0	0.2	0.3	0.1	0.1	0	0	0	0.2	0.1	0.2	0.3	0	0	0	0.1	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	7.6	
																												Vt	41

N = 54
pq = 7.94
Vt = 41
KR20 = 0.82

$$KR20 = \frac{N}{N-1} \times \frac{Vt - pq}{Vt}$$

“ N , número de ítems. p , probabilidad positiva. q , probabilidad negativa. V_t , varianza de la suma de las respuestas de cada unidad de estudio”.

Interpretación: Con el valor obtenido de $KR20 = 0,82$ y revisando los niveles de escala para este estadístico, se comprueba que el instrumento tiene una confiabilidad fuerte, para el recojo de la información. En este sentido, se puede concluir que el instrumento puede ser aplicado a la muestra del presente estudio, ya que los datos que recoja, son confiables.

2.6 Procesamiento y análisis de la información

2.6.1 Procesamiento

El análisis y procesamiento de los datos fueron realizados a través de:

- ✓ Tablas de tabulación
- ✓ Tablas de frecuencia
- ✓ Figuras estadísticas

2.6.2 Análisis

Los resultados se analizarán a través de:

- Medida de Tendencia Central.
- Desviación Estándar y Varianza (*Medidas de Dispersión*).
- Coeficiente de variación.
- Chi Cuadrado (*Prueba de hipótesis*).

Los resultados serán procesados y analizados a través del programa informático “EXCEL 2013” y el programa estadístico “SPSS versión 20”.

III. Resultados

3.1 Tablas y gráficos descriptivos

3.1.1 Caracterización de los factores demográficos de docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana – 2018

Tabla 02: Adscripción de los docentes a los Programas de Estudio

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Administración	4	3,7
	Farmacia y Bioquímica.	12	11,2
	Ing. Industrial.	1	,9
	Derecho	8	7,5
	Informática	10	9,3
	Arquitectura	13	12,1
	Psicología	14	13,1
	Enfermería.	11	10,3
	Contabilidad	5	4,7
	Obstetricia	7	6,5
	Educación	6	5,6
	Tec. Medica - Lab. Clinico	1	,9
	Tec. Medica - Terapéutico	6	5,6
	Ing. Agrónomo	7	6,5
	Ing. Civil	2	1,9
Total	107	100,0	

Tabla 03: Grupo Etario

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	25 - 30 años	8	7.5
	31 - 35 años	20	18.7
	35 - 40 años	23	21.5
	41 - 45 años	22	20.6
	46 - 50 años	12	11.2
	51 - 55 años	11	10.3
	56 - 60 años	7	6.5
	61 - 65 años	1	0.9
	66 - 70 años	3	2.8
Total		107	100.0

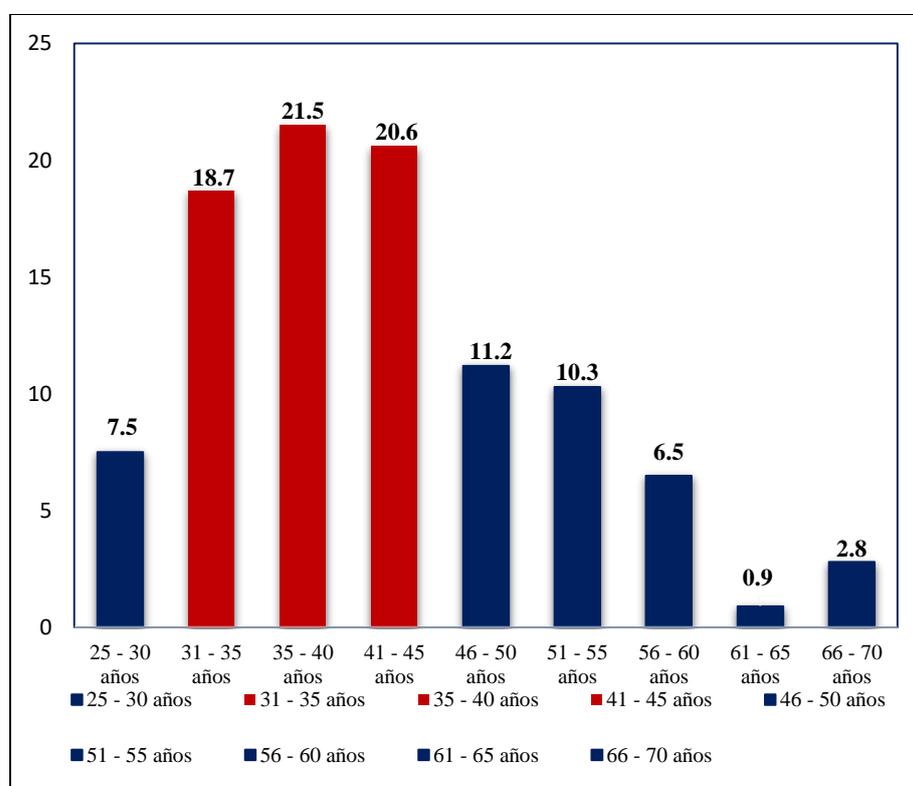


Figura 01: Porcentaje de Grupo Etario.

Tabla 04: Sexo

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Masculino	55	51,4
	Femenino	52	48,6
Total		107	100,0

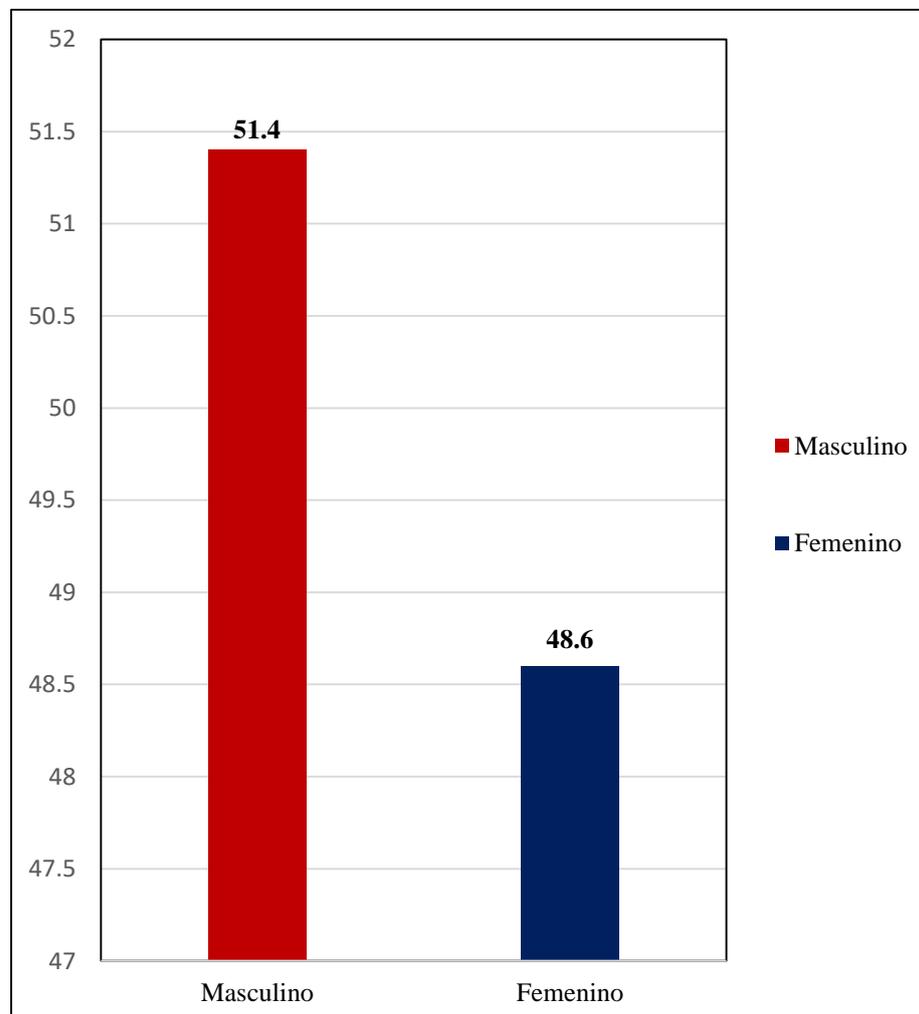


Figura 02: Porcentaje de Sexo.

Tabla 05: Títulos y Grados

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Título Profesional	77	72,0
	Maestría	18	16,8
	Especialidad	5	4,7
	Doctorado	7	6,5
Total		107	100,0

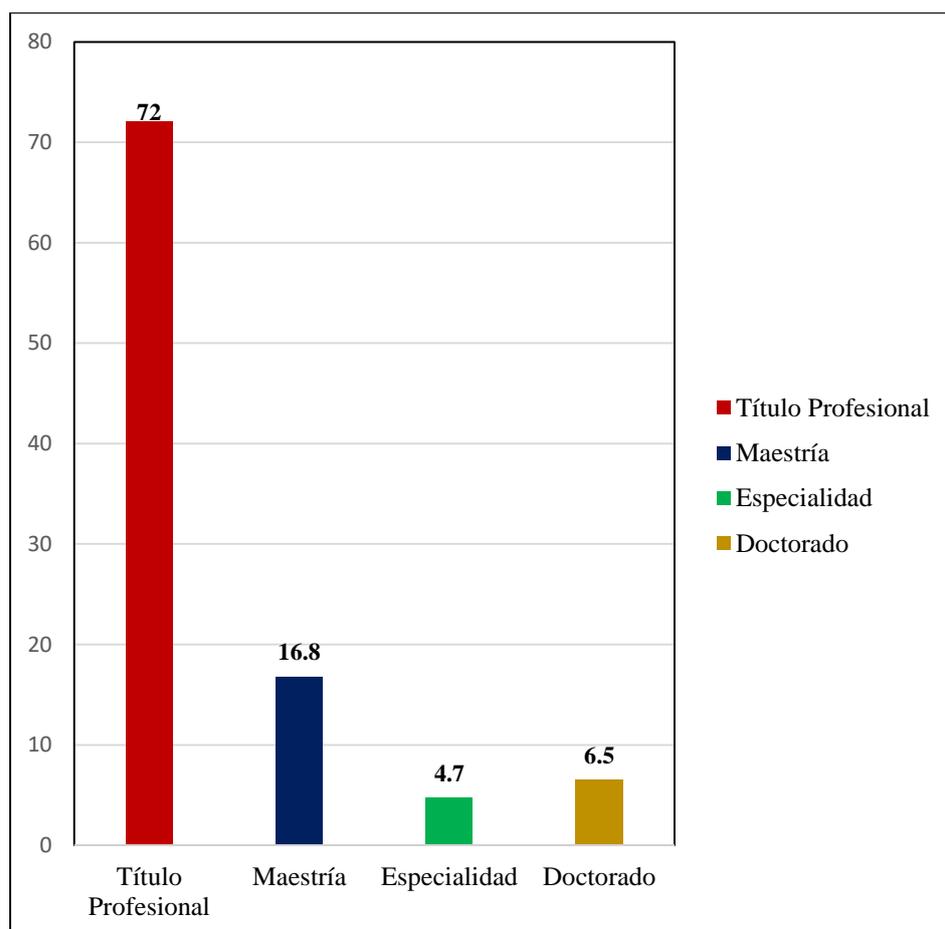


Figura 03: Porcentaje de Títulos y Grados.

Tabla 06: Zona de Residencia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Urbana	106	99,1
	Rural	1	0,9
Total		107	100,0

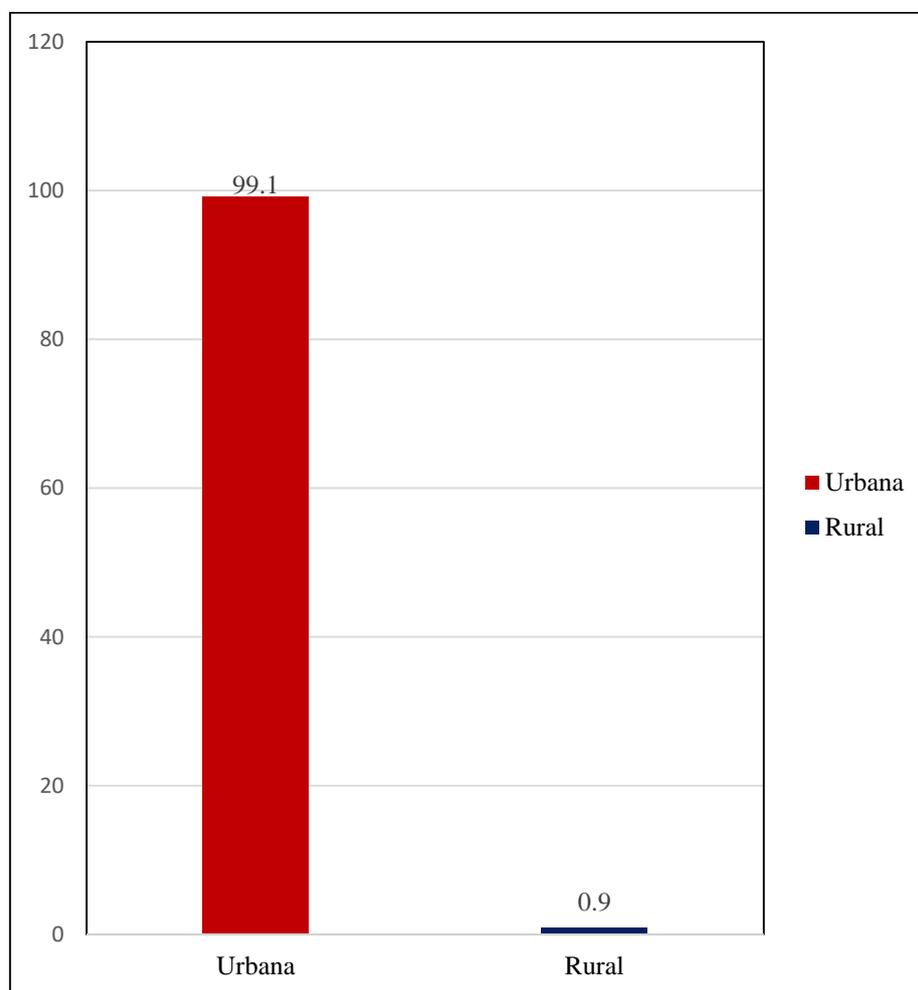


Figura 04: Porcentaje de Zona de Residencia.

Tabla 07: Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Soltero(a)	32	29,9
	Casado(a)	75	70,1
Total		107	100,0

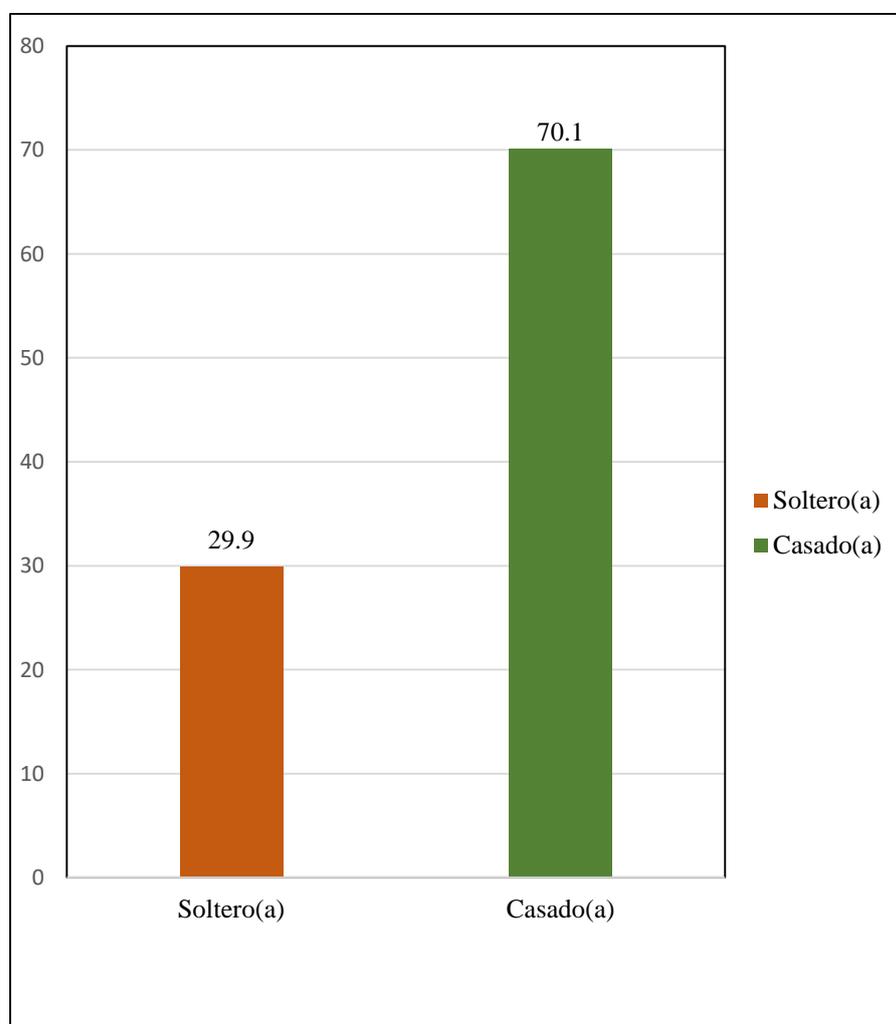


Figura 05: Porcentaje de Estado Civil.

Tabla 08: ¿Dispone de tiempo para ir al médico?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	45	42,1
	NO	62	57,9
Total		107	100,0

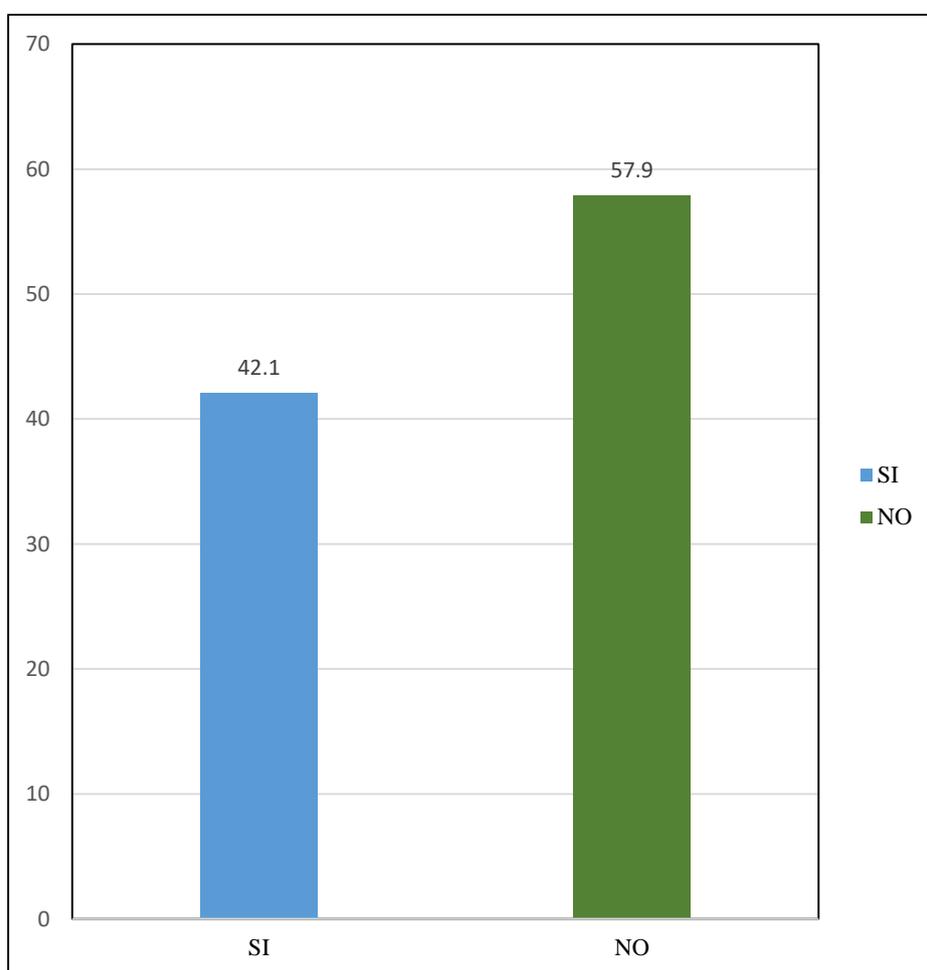


Figura 06: Porcentaje de ¿Dispone de tiempo para ir al médico?

Tabla 09: ¿Tiene vergüenza ir al médico y consultar su malestar?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	50	46,7
	NO	57	53,3
Total		107	100,0

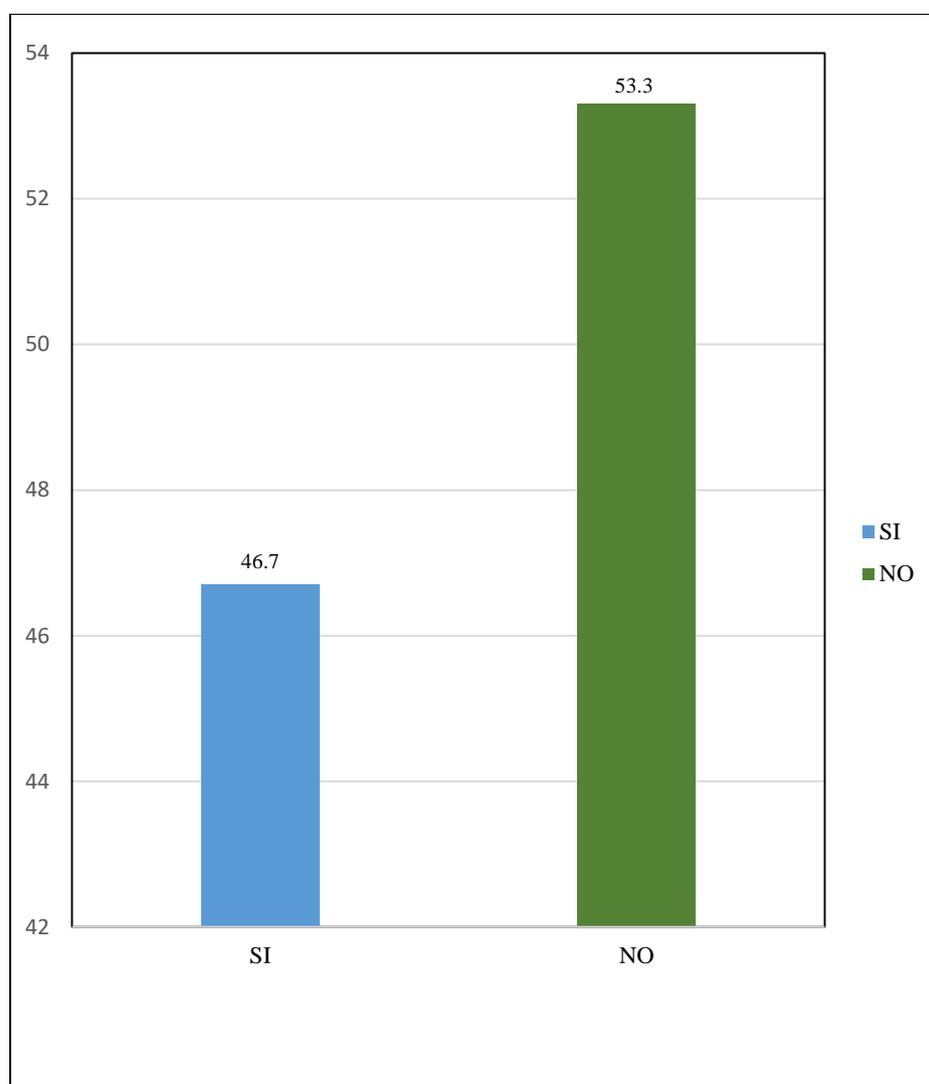


Figura 07: Porcentaje de ¿Tiene vergüenza ir al médico y consultar su malestar?

3.1.2 Determinación de la prevalencia de automedicación en docentes de la Universidad San Pedro, Filial Sullana – 2018

Tabla 10: ¿Usted se automedica?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO	3	2,8
	SI	104	97,2
Total		107	100,0

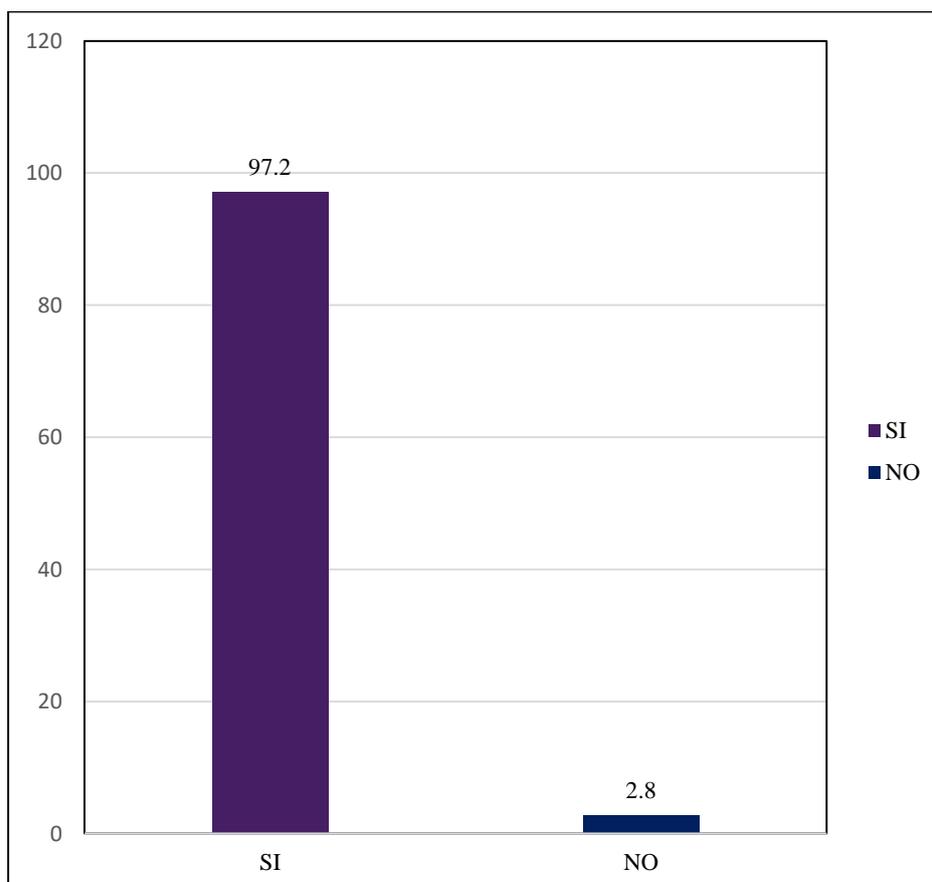


Figura 08: Porcentaje de ¿usted se automedica?

3.1.3 Descripción de la encuesta aplicada a los docentes de la Universidad San Pedro, Filial Sullana – 2018

Tabla 11: Factores familiares

N°	Pregunta	Válidos	SI (%)	NO (%)
1	¿Su familia le recomienda usar medicamentos para algún malestar?	107	23.4	76.6
2	¿En su domicilio cuenta con un botiquín con medicamentos que le permiten automedicarse?	107	69.2	30.8
\bar{x}		107	46.3	53.7

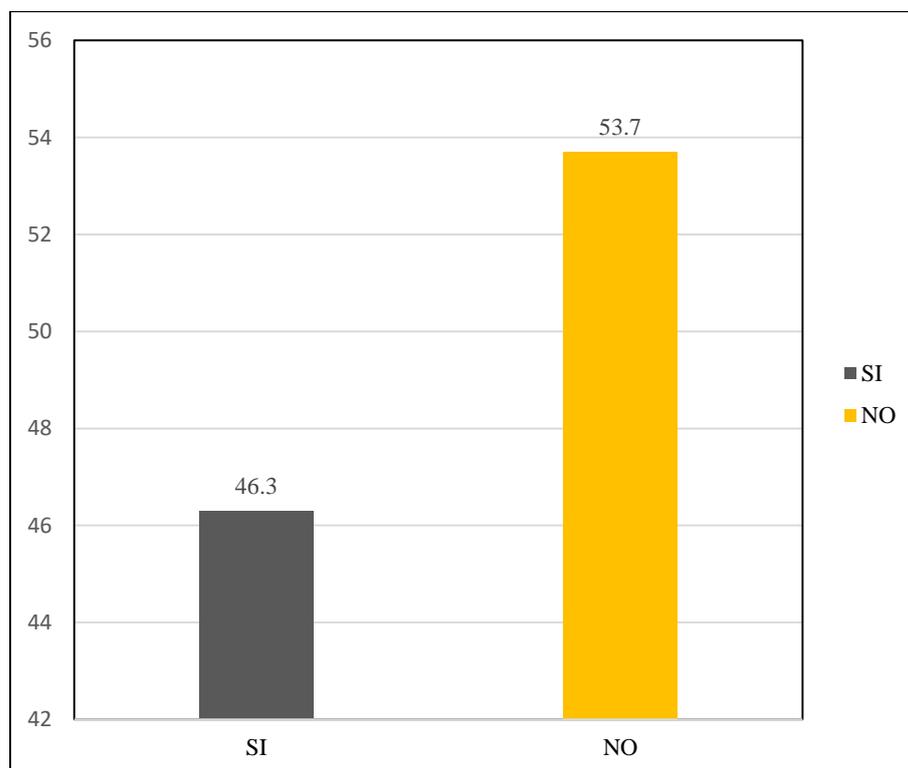


Figura 09: Porcentaje de Factores familiares.

Tabla 12: Factores Económicos

N°	Pregunta	Válidos	SI (%)	NO (%)
1	¿Ud. solo se dedica a la docencia?	107	27.1	72.9
2	¿Cuenta con dos o más centro de trabajo?	107	8.4	91.6
3	¿Tiene carga familiar?	107	77.6	22.4
4	¿Su ingreso económico es de igual o superior a S/. 2 000?	107	60.7	39.3
5	¿Su situación laboral es estable/nombrado?	107	52.3	47.7
6	¿Cuenta con algún negocio?	107	3.7	96.3
\bar{x}		107	38.3	61.7

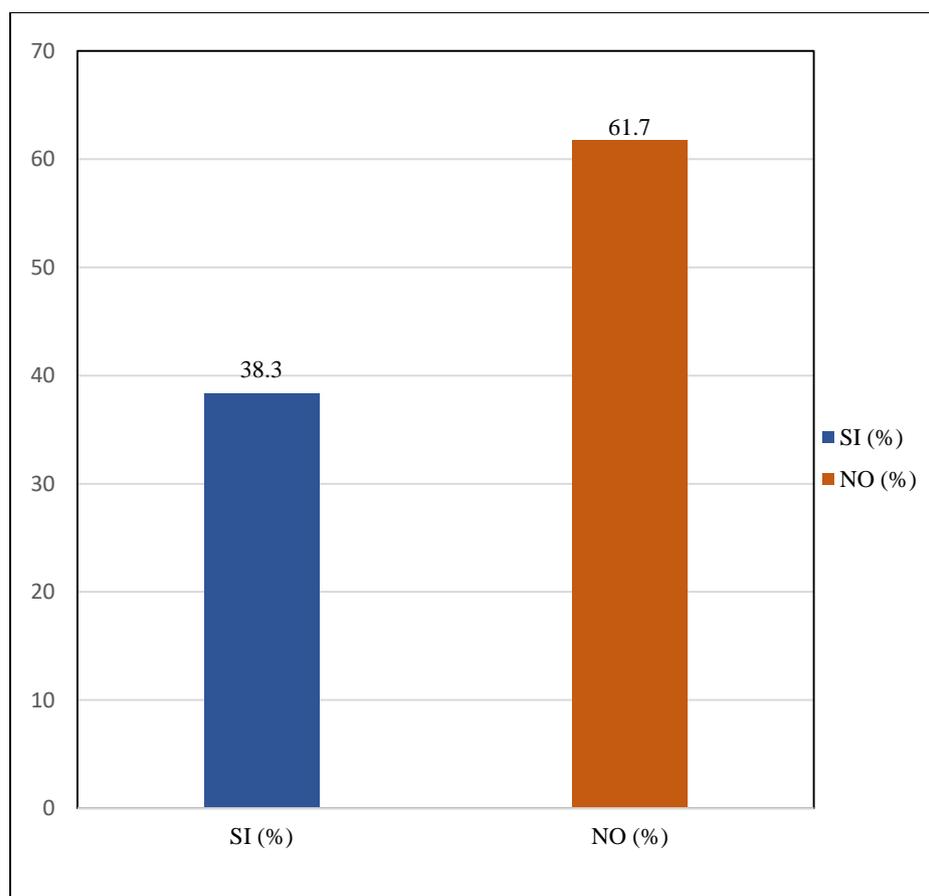


Figura 10: Porcentaje de Factores económicos.

Tabla 13: Factores sociales

N°	Pregunta	Válidos	SI (%)	NO (%)
1	¿Los medios de comunicación (TV, radio, internet, etc.) han influenciado en el uso de medicamentos con el cual se automedicó?	107	94.4	5.6
2	¿Le indico el uso de algún medicamento frente a un malestar el personal de farmacia?	107	42.1	57.9
3	¿Es mucho tiempo que espera para ser atendido n el establecimiento de salud o hospital?	107	58.9	41.1
4	¿Es adecuada la atención que le brindan los médicos que le atienden?	107	30.8	69.2
5	¿La distancia del hospital o centro de salud es muy lejos de su vivienda?	107	83.2	16.8
\bar{x}		107	61.88	38.12

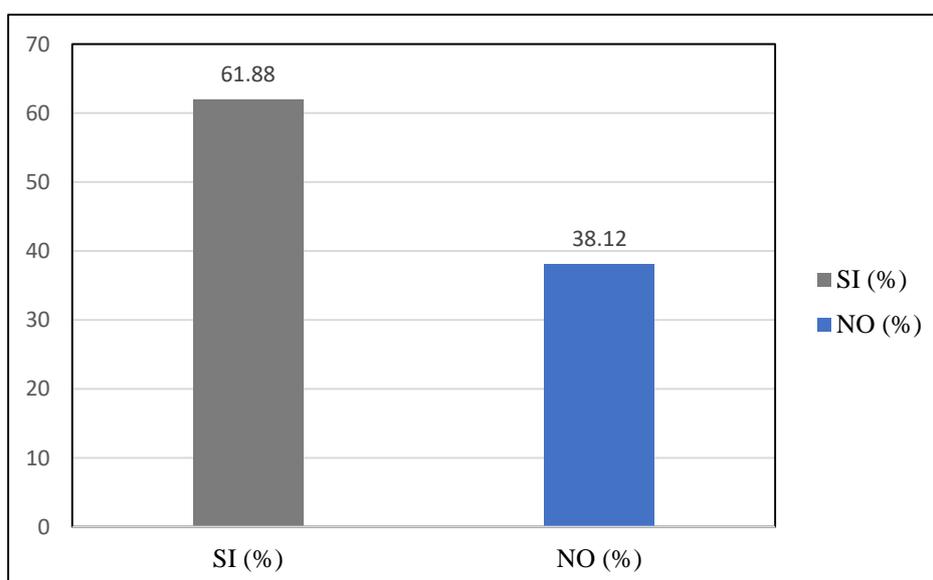


Figura 11: Porcentaje de Factores sociales.

Tabla 14: Factores culturales

N°	Pregunta	Válidos	SI (%)	NO (%)
1	Si conoce y/o lee el prospecto farmacológico contenido en los medicamentos	107	94.4	5.6
2	¿Cree que la automedicación puede conducir a problemas de salud?	107	79.4	20.6
3	¿Hacemos un bien para la salud al automedicarnos?	107	62.6	37.4
4	¿Cree que la automedicación es bueno para la economía familiar?	107	65.4	34.6
5	¿Cree que la automedicación ayuda a tener menos pacientes en los centros de salud?	107	4.7	95.3
6	¿La automedicación no causa ningún efecto. En la salud?	107	11.2	88.8
7	¿La automedicación puede enmascarar una enfermedad?	107	8.4	91.6
8	¿El uso de antibióticos sin prescripción médica es responsable de resistencia bacteriana?	107	9.3	90.7
9	¿Puede producirle una intoxicación por medicamentos el uso de antibióticos en inyectables sin prescripción medica?	107	27.1	72.9
10	¿Pueden causar daño en la mucosa gástrica (Gastritis, Úlceras, etc.) el uso prolongado de medicamentos?	107	43	57.7
	\bar{x}	107.0	40.5	59.5

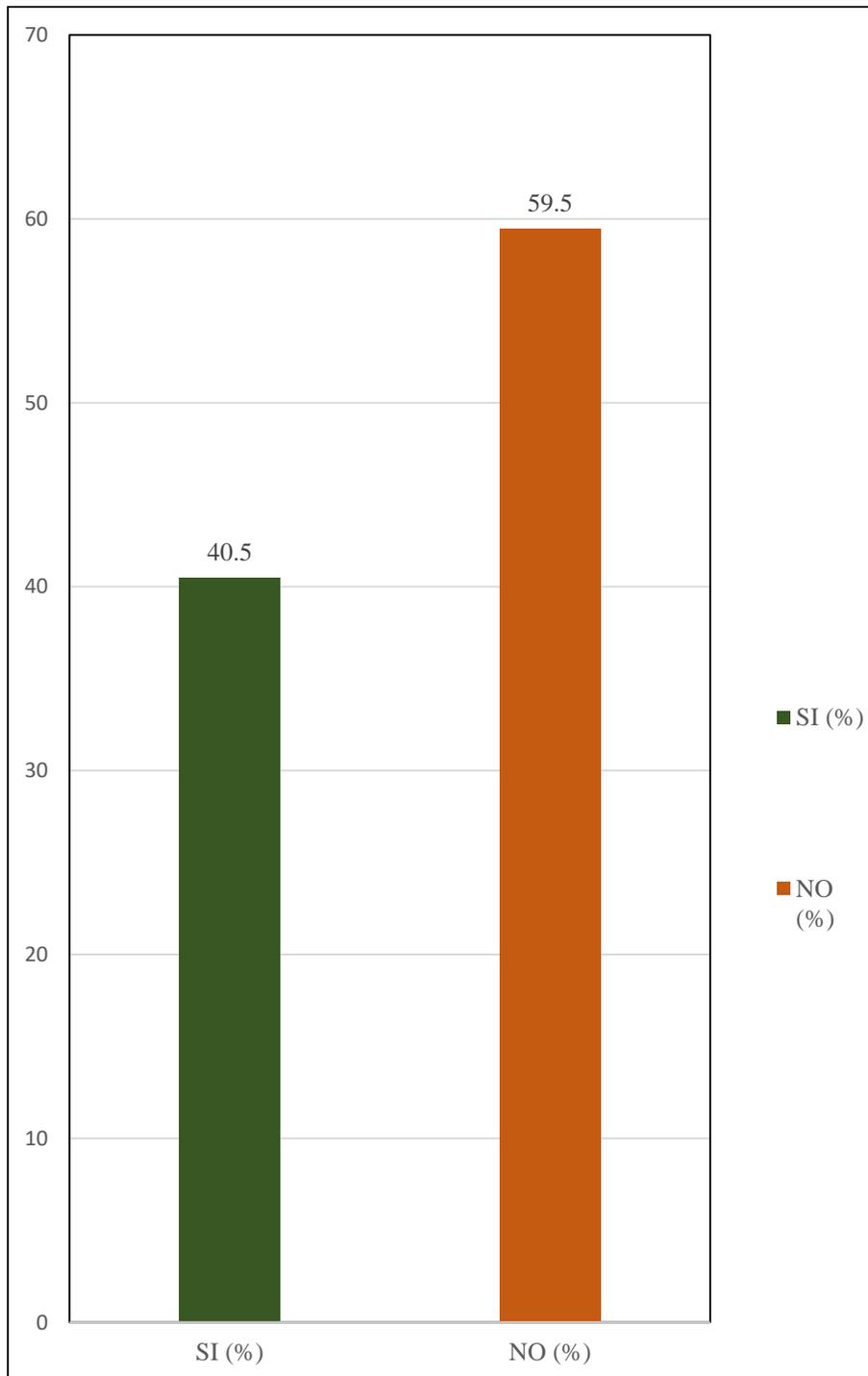


Figura 12: Porcentaje de Factores culturales.

Tabla 15: Síntomas

N°	Pregunta	Válidos	SI (%)	NO (%)
1	¿Considero muy leves los síntomas que tuvo para ir al medico?	107	75.7	24.3
	La(s) molestia(s) por la que comúnmente se automedica es:			
	Infección respiratoria aguda	107	58.9	41.1
	Infección gastrointestinal	107	82.2	17.8
	Infección urinaria	107	57.9	42.1
	Micosis dérmica (hongos)	107	78.5	21.5
	Alergias	107	57.9	42.1
	Afecciones dentales	107	60.7	39.3
	Dolores	107	85	15
	Inflamaciones	107	91.6	8.4
	Falta de sueño	107	82.2	17.8
	Depresión	107	24.3	75.7
	Evitar embarazo	107	63.6	36.4
	\bar{x}	107.0	68.2	31.8

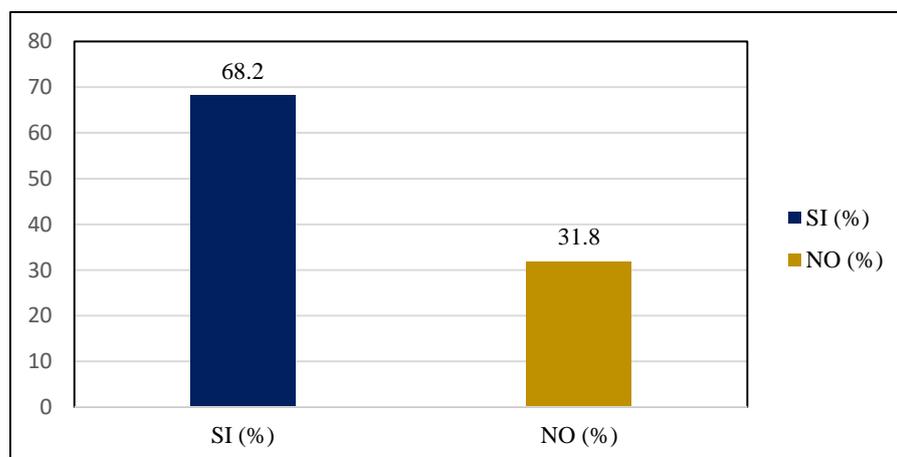


Figura 13: Porcentaje de Síntomas

Tabla 16: Grupos farmacológicos

N°	Pregunta	Válidos	SI (%)	NO (%)
Usted se automedica frecuentemente con:				
1	Analgésicos	107	77.6	22.4
2	Antiinflamatorios y Antireumáticos	107	57.9	42.1
3	Anticonceptivos Hormonales Sistémicos	107	35.5	64.5
4	Antihistamínicos	107	82.2	17.8
5	Antigripales/ Antitusivos	107	70.1	29.9
6	Antibióticos	107	90.7	9.3
7	Vitaminas	107	82.2	17.8
8	Agentes Antitrombóticos	107	77.6	22.4
9	Antiácidos, Antiulcerosos y Antiflatulentos	107	13.1	86.9
10	Descongestivos	107	70.1	29.9
\bar{x}		107	65.7	34.3

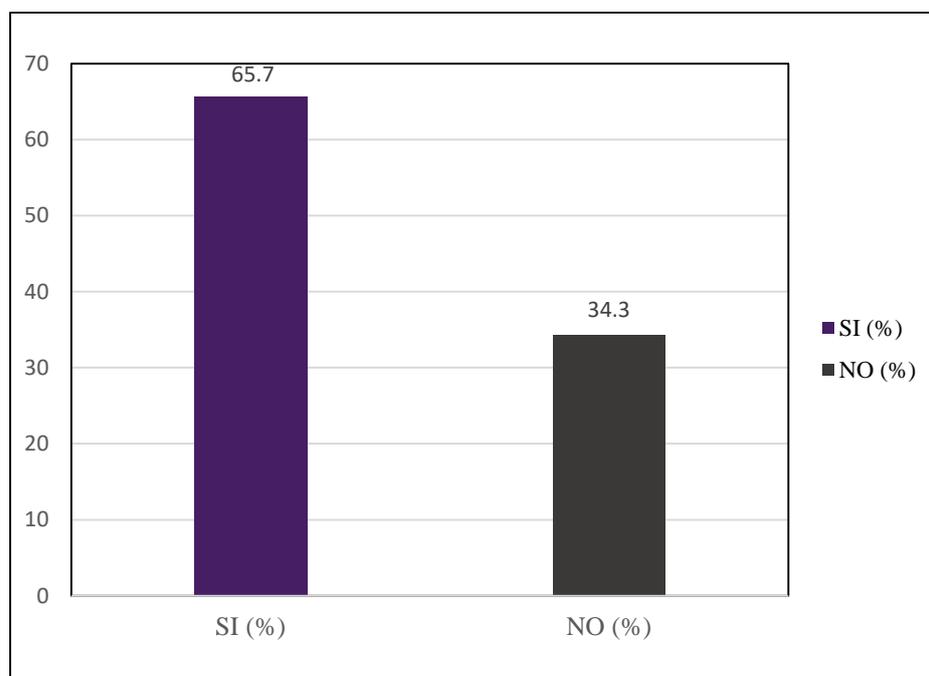


Figura 14: Porcentaje de Grupo Farmacológicos.

Tabla 17: Prevalencia

N°	Pregunta	Válidos	SI (%)	NO (%)
1	El último año ha asistido a un centro de salud:	107	96.3	3.7
2	El último mes ha asistido a un centro de salud:	107	27.1	72.9
3	La última semana ha asistido a un centro de salud:	107	65.4	34.6
4	¿Ud. se automedica?	107	97.2	2.8
5	¿Consume al menos una vez mes medicamentos sin receta médica?	107	59.8	40.2
\bar{x}		107	69.16	30.84

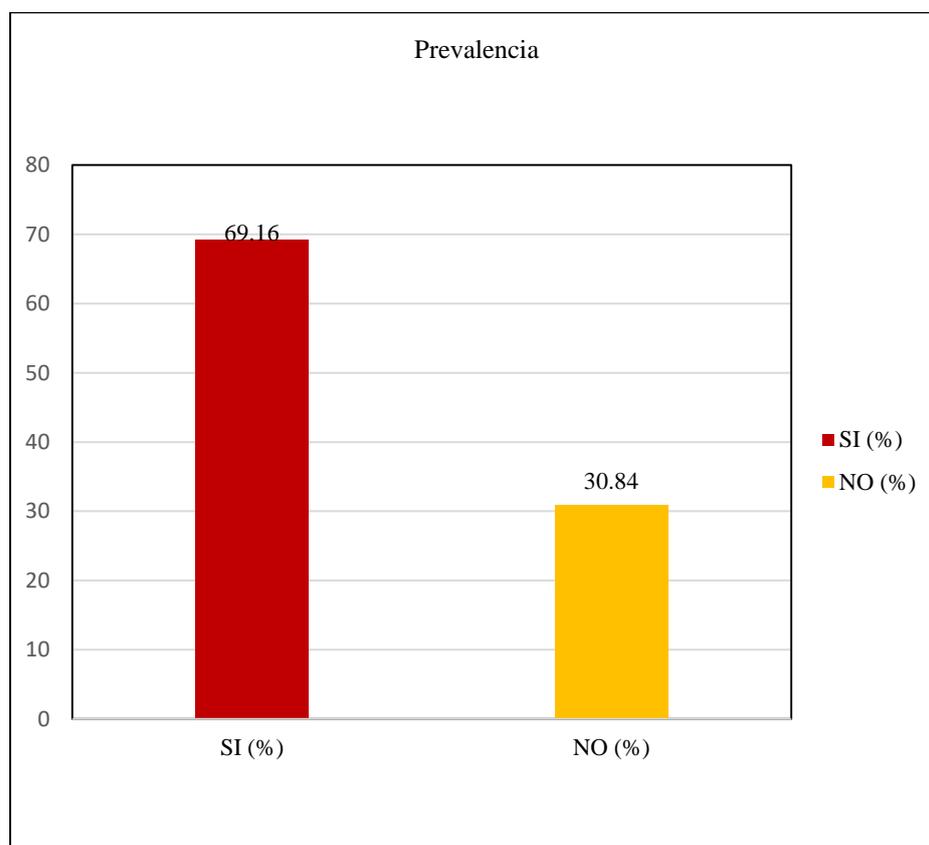


Figura 15: Porcentaje de Prevalencia

3.2 Análisis inferencial

3.2.1 Prueba de hipótesis general

1. Planteamiento de las hipótesis estadísticas

- **H₁**: Se relacionan significativamente con la automedicación los factores socioeconómicos en docentes que trabajan en la Universidad San Pedro, Filial Sullana -2018.
- **H₀**: No se relacionan significativamente con la automedicación los factores socioeconómicos en docentes que trabajan en la Universidad San Pedro, Filial Sullana -2018.

2. Prueba de hipótesis a través de Chi Cuadrado de Pearson

Tabla 18: Prueba estadística con Chi Cuadrado de Pearson

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	285,335	288	0,533
Razón de verosimilitudes	184,603	288	1,000
Asociación lineal por lineal	0,048	1	0,826
<hr/>			
N de casos válidos	107		

Tabla 19: Coeficiente de contingencia

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	0,853	0,533
<hr/>			
N de casos válidos		107	

3. Toma de decisión

Al tener un valor de Chi Cuadro de 0.533 y corroborado por el coeficiente de contingencia (0.533), este viene hacer el valor del análisis y es un valor mayor a 0.05. Por lo tanto se acepta la H_0 y se rechaza la H_1 . Por lo cual se toma la decisión de:

“No se relacionan significativamente con la automedicación los factores socioeconómicos en docentes que trabajan en la Universidad San Pedro, Filial Sullana -2018”.

3.2.2 Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis específica 03

1. Planteamiento de las hipótesis estadísticas

- **H₁**: Se relacionan significativamente con la automedicación los factores familiares en docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.
- **H₀**: No se relacionan significativamente con la automedicación los factores familiares en docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.

2. Prueba de hipótesis a través de Chi Cuadrado de Pearson

Tabla 20: Prueba estadística con Chi Cuadrado de Pearson

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	53,209	48	0,281
Asociación lineal por lineal	3,494	1	0,062
Razón de verosimilitudes	63.459	48	0.067
N de casos válidos	107		

Tabla 21: Coeficiente de contingencia

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	0,576	0,281
N de casos válidos		107	

3. Toma de decisión

Al tener un valor de Chi Cuadro de 0.281 y corroborado por el coeficiente de contingencia (0.281), este viene hacer el valor del análisis y es un valor mayor a 0.05. Por lo tanto se acepta la H_0 y se rechaza la H_1 . Por lo cual se toma la decisión de:

“No se relacionan significativamente con la automedicación los factores familiares en docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018”.

Hipótesis específica 04

1. Planteamiento de las hipótesis estadísticas.

- **H₁:** Se relacionan significativamente con la automedicación los factores económicos en docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.
- **H₀:** No se relacionan significativamente con la automedicación los factores económicos en docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.

2. Prueba de hipótesis a través de Chi Cuadrado de Pearson

Tabla 22: Prueba estadística con Chi Cuadrado de Pearson

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	130,738	144	0,779
Razón de verosimilitudes	99,389	144	0,998
Asociación lineal por lineal	1,583	1	0,208
N de casos válidos		107	

Tabla 23: Coeficiente de contingencia

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	0,742	0,779
N de casos válidos		107	

3. Toma de decisión

Al tener un valor de Chi Cuadro de 0.779 y corroborado por el coeficiente de contingencia (0.779), este viene hacer el valor del análisis y es un valor mayor a 0.05. Por lo tanto se acepta la H_0 y se rechaza la H_1 . Por lo cual se toma la decisión de:

“No se relacionan significativamente con la automedicación los factores económicos en docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018”.

Hipótesis específica 05

1. Planteamiento de las hipótesis estadísticas.

- **H₁**: Se relacionan significativamente con la automedicación los factores sociales en docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.
- **H₀**: No se relacionan significativamente con la automedicación los factores sociales en docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.

2. Prueba de hipótesis a través de Chi Cuadrado de Pearson

Tabla 24: Prueba estadística con Chi Cuadrado de Pearson

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	152,718	120	0,023
Razón de verosimilitudes	107,551	120	0,785
Asociación lineal por lineal	0,028	1	0,867
<hr/>			
N de casos válidos	107		

Tabla 25: Coeficiente de contingencia

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	0,767	0,023
<hr/>			
N de casos válidos		107	

3. Toma de decisión

Al tener un valor de Chi Cuadrado de 0.023 y corroborado por el coeficiente de contingencia (0.023), este viene hacer el valor del análisis y es un valor menor a 0.05. Por lo tanto se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 . Por lo cual se toma la decisión de:

“Se relacionan significativamente con la automedicación los factores sociales en docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018”.

Hipótesis específica 06

1. Planteamiento de las hipótesis estadísticas

- **H₁:** Se relacionan significativamente con la automedicación los factores culturales en docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.
- **H₀:** No se relacionan significativamente con la automedicación los factores culturales en docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.

2. Prueba de hipótesis a través de Chi Cuadrado de Pearson

Tabla 26: Prueba estadística con Chi Cuadrado de Pearson

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	156,938	192	0,970
Razón de verosimilitudes	115,083	192	1,000
Asociación lineal por lineal	0,335	1	0,563
N de casos válidos	107		

Tabla 27: Coeficiente de contingencia.

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	0,771	0,970
N de casos válidos		107	

3. Toma de decisión

Al tener un valor de Chi Cuadro de 0,970 y corroborado por el coeficiente de contingencia (0,970), este viene hacer el valor del análisis y es un valor mayor a 0.05. Por lo tanto se acepta la H0 y se rechaza la H1. Por lo cual se toma la decisión de:

“No se relacionan significativamente con la automedicación los factores culturales en docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018”.

Hipótesis específica 07

1. Planteamiento de las hipótesis estadísticas

- **H₁:** Es significativa la relacionan entre los tipos de medicamentos con la automedicación en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.
- **H₀:** No es significativa la relacionan entre los tipos de medicamentos con la automedicación en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018.

2. Prueba de hipótesis a través de Chi Cuadrado de Pearson

Tabla 28: Prueba estadística con Chi Cuadrado de Pearson.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	127,315	80	0,001
Razón de verosimilitudes	95,712	80	0,111
Asociación lineal por lineal	4,481	1	0,034
N de casos válidos	107		

Tabla 29: Coeficiente de contingencia.

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	0,737	0,001
N de casos válidos		107	

3. Toma de decisión

Al tener un valor de Chi Cuadro de 0.001 y corroborado por el coeficiente de contingencia (0.001), este viene hacer el valor del análisis y es un valor menor a 0.05. Por lo tanto se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 . Por lo cual se toma la decisión de:

“Es significativa la relacionan entre los tipos de medicamentos con la automedicación en los docentes que trabajaron en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018”.

IV. Análisis y discusión

En esta parte planteamos la discusión y análisis de los resultados que fueron obtenidos mediante la encuesta realizada a la población de este estudio con la intención de saber si se relacionan los factores socioeconómicos y la automedicación.

Para una mejor comprensión y análisis de los resultados, estos se realizaron en tablas y graficas en el programa Excel, los cuáles serán discutidos y comparados con los antecedentes del presente estudio.

Sobre la caracterización de los factores demográficos, en la Tabla 02 se registra que al menos un docente de los 15 Programa de estudio fue encuestado, teniendo mayor cantidad de docentes encuestado a los Programas de estudio de Psicología con un 13.1%, continuando Arquitectura con un 12.1%, Farmacia y Bioquímica con 11.2%, Enfermería con 10.3% y el resto menos de 10 %.

En la Tabla 03 se registra que el grupo etario predominante es el de 35 a 40 años, con un porcentaje de 21.5%. Este rango de edad es mayor al que Carabias, Fl. (2011) de España, en su estudio “Automedicación en universitarios”, donde el grupo etario predominante de su investigación que representaba el 95% de la población de estudio fue entre 18 y 26 años. Pero el grupo etario de Galla, D y Villafañe, A.L. (2014) de España, en su el grupo etario de 41 - 50 años tuvo una prevalencia de un 83%.

En la Tabla 04, se evidencia que el sexo masculino con el 51.4%, representa a la población en estudio; esto debido que en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018 son más docentes varones que mujeres.

Resultados similares obtiene Huancahuari, M.I. (2014) de Perú, en su investigación donde su población que más se automedicó fue el sexo masculino con un 72.2%. Cabe comparar que las demás investigaciones tienen al sexo femenino con mayor porcentaje de automedicación.

En la Tabla 05, registra los datos sobre los títulos y grados de los docentes, donde se evidencia que el 72% de los docentes encuestados, solo tienen el Título Profesional, el 16.8% tienen maestría, el 4.7% tienen especialidad y el 6.5% tienen doctorado.

Para Carabias, Fl. (2011) de España, realizó su estudio “Automedicación en universitarios” el 20.9% que se automedica son estudiantes de ciencias de la salud mientras que el 73.8% eran estudiantes que cursaban estudios distintos a los relacionados con ciencias de la salud.

Para Molina, P. y Col. (2013) de Ecuador, llevó a cabo el estudio *“Factores asociados a la automedicación en profesionales de salud, en los hospitales: Quito N° 1 de la Policía Nacional, General “Dr. Enrique Garcés y estudiantes de externado I y II de medicina en el periodo de septiembre octubre del 2013”* fueron los profesionales de salud quienes más se automedicaron con un porcentaje de 61.3% en comparación con los internos de medicina.

Galla, D y Villafañe, A.L. (2014) de España, realizó su estudio señalan *“que tanto el personal de planta permanente se automedica en un 69% sobre un 50% en el personal suplente, detallando que un 65% por una necesidad de dolor y 35% por enfermedad existente. En relación con la profesión (médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud) los médicos, con un 77%, son los que más se automedican, aclarando que el grupo de profesionales restantes son menor en cantidad que el número de médicos encuestados”*. Por lo que se discute, que los profesionales encuestados y la población de investigación en los antecedentes con o sin relación a profesiones de la salud se automedican.

En la Tabla 06 el 99.9% de la población en estudio, radica en una zona urbana y el 0.9% radica en un zona rural. Sobre el estado civil, el 70.1%, es casado(a) y el 29.2% es soltero(a), datos registrados en la Tabla 7. Resultados similares se obtuvieron en la investigación de Medina, P. y Trujillo, M. (2016) de Perú, en su tesis titulada *“Factor social relacionado con la automedicación de la enfermera en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa 2016”* donde el 54.6% son casados.

Pero en la investigación de Molina, P. y Col. (2013) de Ecuador, llevó a cabo el estudio *“Factores asociados a la automedicación en profesionales de salud, en los hospitales: Quito N° 1 de la Policía Nacional, General “Dr. Enrique Garcés” y estudiantes de externado I y II de medicina en el periodo de septiembre - octubre del 2013”* el estado civil que más se automedica con un 55.3% es solteros. Por lo que puedo decir que no hay relación entre el estado civil y la automedicación.

En la Tabla 08, evidencia los datos sobre si el docente tiene o no tiempo de acudir a un centro médico, el 57.9%, señala que no tiene tiempo. Asimismo en la Tabla 09, se evidencia que el 46.7%, tiene vergüenza de acudir a un médico. Resultados similares se obtuvieron en la investigación de Quiroga, D. y Rodríguez, D. (2015) de Perú, en su tesis obtuvo que el 66.30% no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica, manifestando también el 75.27% que se debe por demora en las citas médicas.

En la Tabla 10, se registra los datos que evidencian que el 97.2% se automedica, datos similares obtiene Molina, P. y Col. (2013) de Ecuador, en su estudio obtiene que el 61.3% de profesionales de la salud se automedican dato que al igual es muy elevado ya que hablamos de profesionales de la salud.

En la Tabla 11 se denota los datos correspondientes al factor familiar, donde se evidencia que las respuestas negativas tiene un promedio de 53.7%, este porcentaje

es menor al porcentaje de Meza, E. (2016) de Perú, en su tesis obtiene que el 69.9% tiene una prevalencia alta de automedicación por recomendaciones familiares.

En la Tabla 12, registran datos de los factores económicos, evidenciándose que el promedio de las repuestas afirmativas es de 38.3%, mucho menor que las respuestas negativas, que es el 61.7%; datos que permiten aseverar la predominancia de las respuestas negativas. Datos que nos permiten confirmar que no existe una relación entre los factores económicos y la automedicación la obtenemos en los resultados de la investigación de Felipe, D. y Ticlla, M. (2017) de Perú, en su tesis titulada: *“Automedicación en estudiantes de enfermería en una Universidad Privada en San Juan de Lurigancho, 2017”* siendo el 59,5% de los estudiantes del grupo de aquellos que trabajan, el 31% perciben un salario mensual aceptable y el 54.8% está incorporado en un servicio de salud.

La Tabla 13, registran los datos de los factores sociales, donde se evidencia que el promedio de las respuestas afirmativas es 61.88%, superior al promedio de las respuestas negativas que es el 38.12%; datos que permiten aseverar la predominancia de las respuestas afirmativas.

Resultados similares se obtuvieron en la investigación de Felipe, D. y Ticlla, M. (2017) de Perú, en su tesis titulada se evidencian los resultados que el 57% ante un problema de salud recurre inicialmente al Establecimiento Farmacéutico, el 42.9% toma en cuenta la sugerencia del personal de atención y el 83.3% lo compra en dicho lugar. El 56% adquirió medicamentos que percibió por medio de publicidad televisiva.

La Tabla 14, se evidencian los datos de los factores culturales, donde se denota que el promedio de las respuestas afirmativas es del 40.5% y el 59.5% de las respuestas negativas, datos que permiten aseverar la predominancia de las respuestas negativas.

Mientras que en la investigación de Meza, E. (2016) en su tesis obtiene como resultados que el 63,9% presentan un conocimiento de las propiedades farmacológicas. Un 29,5% indica tener el suficiente conocimiento de los medicamento que consume, siendo el dolor 52,5% el principal síntoma para la automedicación.

Asimismo en la investigación de Quiroga, D. y Rodríguez, D. (2015), en su tesis titulada *“Automedicación en pacientes del Servicio de Farmacia de Consulta Externa 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, abril de 2014”* señala que las principales causas para la automedicación fueron tener conocimiento suficiente sobre los medicamentos para tratar la enfermedad con un 82,88 %.

La Tabla 15, se registran los datos de los síntomas que conllevan a los docentes a automedicarse, se evidencia que el 68.2% son las respuestas afirmativas y el 31.8%, de las respuestas negativas; datos que permiten aseverar la predominancia de las respuestas afirmativas; detallando entre ellas que las molestias por la que comúnmente se automedican es:

1. Inflamaciones con un 91.6%.
2. Dolores con un 85%.
3. Infección gastrointestinal con un 82.2%.
4. Falta de sueño con un 82.2%.
5. Micosis dérmica (hongos) con un 78.5%.
6. Evitar embarazo con un 63.6%.
7. Afecciones dentales con un 60.7%.
8. Por Infección respiratoria aguda con un 58.9%.
9. Alergias con un 57.9%.
10. Infección urinaria con un 57.9%.
11. Depresión con un 24.3%.

La Tabla 16, registran los datos de las preguntas de los tipos de medicamentos que son usados en la automedicación de los docentes de la Universidad San Pedro, Filial Sullana – 2018, siendo los siguientes con mayor porcentaje:

1. Antibióticos con un 90.7%.
2. Antihistamínicos y vitaminas con un 82.2%
3. Analgésicos y agentes antitromboticos con un 77.6%
4. Antigripales/ Antitusivos y descongestivos con un 70.1%
5. Antiinflamatorios y Antirreumáticos con un 57.9%
6. Anticonceptivos Hormonales Sistémicos con un 35.5%
7. Antiácidos, Antiulcerosos y Antiflatulentos con un 13.1%

Datos tanto de la Tabla 15 y Tabla 16 son similares a los obtenidos en la investigación de Carabias, Fl. (2011) de España, realizó su estudio “Automedicación en universitarios”, donde los tipos de medicamentos más empleados fueron: analgésicos 86.34%; productos antiinflamatorios y antirreumáticos 75.11%; preparados para la tos y el resfriado 60.88%; antibacterianos para uso sistémico 52.35%; el resto no superaba el 20%.

En la investigación de Galla, D. y Villafañe, A.L. (2014) de España, realizó su estudio “Características y razones de la Automedicación en el Equipo de Salud” el medicamento usado de elección para automedicarse son los AINES en un 40%.

También tiene relación los resultados de Quiroga, D. y Rodríguez, D. (2015), de Perú, en su tesis titulada “*Automedicación en pacientes del Servicio de Farmacia de Consulta Externa 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, abril de 2014*” al presente estudio, donde los medicamentos más consumidos fueron los antiinflamatorios (26,90 %), los antigripales (20,11 %), los analgésicos (16,58 %) y los antibióticos (12,23 %).

Y por último, la Tabla 17 se registran los datos de las preguntas de la prevalencia de la automedicación que se da en los docentes en estudio, donde se evidencia que el 69.16% corresponde a las respuestas afirmativas y el 30.84% de las respuestas negativas.

Estos resultados tiene similitud con los resultados de Moraga, C. y Linares, Gr. (2013), en su artículo científico titulado *“Factores asociados a la prevalencia de la automedicación en los estudiantes de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca (USFX) en la ciudad de Sucre, gestión 2013”* donde la prevalencia de Automedicación es del 76%.

Para Meza, E. (2016) en su tesis *“Factores asociados con la automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica en el periodo 2015”* los resultados obtenidos en el estudio muestran una prevalencia de la automedicación es del 72,7%.

En el análisis inferencial (prueba de hipótesis) de los resultados hallados, en la Tabla 18, se registra el análisis de la Hipótesis general, donde se evidencia el valor de Chi Cuadrado de Pearson es de 0.533; dicho valor es corroborado en la Tabla 19 por el Coeficiente de Contingencia con lo que aseguramos o garantizamos que el valor del Chi cuadrado es verdadera y al ser un dato mayor al valor de 0.05 se toma la decisión que *“No se relacionan significativamente con la automedicación los factores socioeconómicos en docentes que trabajan en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018”*.

La Tabla 20, se evidencia los valores de análisis de la Hipótesis específica 03, donde se denota el valor de Chi Cuadrado de Pearson es de 0.281 dicho valor es corroborado en la Tabla 21 por el Coeficiente de Contingencia con lo que aseguramos o garantizamos que el valor del Chi cuadrado es verdadera y al ser un dato mayor al valor de 0.05 se toma la decisión que *“No se relacionan*

significativamente con la automedicación los factores familiares en docentes que trabajan en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018”.

En la Tabla 22, se evidencia los valores del análisis inferencial de la Hipótesis específica 04, donde se denota el valor de Chi Cuadrado de Pearson es de 0.779 dicho valor es corroborado en la Tabla 23 por el Coeficiente de Contingencia con lo que aseguramos o garantizamos que el valor del Chi cuadrado es verdadera y al ser un dato mayor al valor de 0.05 se toma la decisión que *“No se relacionan significativamente con la automedicación los factores económicos en docentes que trabajan en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018”.*

Datos que nos permite volver a comparar dicho resultado con los resultados de la investigación de Felipe, D. y Ticlla, M. (2017) de Perú, en su tesis titulada: *“Automedicación en estudiantes de enfermería en una Universidad Privada en San Juan de Lurigancho, 2017”* siendo el 59,5% de los estudiantes que trabajan, el 31% perciben un salario mensual aceptable y el 54.8% está incorporado en un servicio de salud.

La Tabla 24, se evidencia los valores del análisis inferencial de la Hipótesis específica 05, donde se denota el valor de Chi Cuadrado de Pearson es de 0.023 dicho valor es corroborado en la Tabla 25 por el Coeficiente de Contingencia con lo que aseguramos o garantizamos que el valor del Chi cuadrado es verdadera y al ser un dato menor al valor de 0.05 se toma la decisión que *“Se relacionan significativamente con la automedicación los factores sociales en docentes que trabajan en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018”.*

Resultados similares se obtuvieron en la investigación de Felipe, D. y Ticlla, M. (2017) de Perú, en su tesis titulada: *“Automedicación en estudiantes de enfermería en una Universidad Privada en San Juan de Lurigancho, 2017”* donde se evidencian los resultados en cuanto al factor social, que el 57% ante un problema de salud recurre inicialmente al Establecimiento Farmacéutico, el 42.9% toma en

cuenta la sugerencia del personal de atención y el 83.3% lo compra en dicho lugar. El 56% adquirió medicamentos que percibió por medio de publicidad televisiva; los que al ser un porcentaje alto confirman que si se relacionan los factores sociales con la automedicación.

La Tabla 26, se evidencia los valores del análisis inferencial de la Hipótesis específica 06, donde se denota el valor de Chi Cuadrado de Pearson es de 0.970 dicho valor es corroborado en la Tabla 27 por el Coeficiente de Contingencia con lo que aseguramos o garantizamos que el valor del Chi cuadrado es verdadera y al ser un dato mayor al valor de 0.05 se toma la decisión que *“No se relacionan significativamente con la automedicación los factores culturales en docentes que trabajan en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018”*.

Mientras que en la investigación de Meza, E. (2016) en su tesis obtiene como resultados que el 63,9% presentan un conocimiento de las propiedades farmacológicas. Un 29,5% indica tener el suficiente conocimiento de los medicamento que consume, siendo el dolor 52,5% el principal síntoma para la automedicación.

Asimismo en la investigación de Quiroga, D. y Rodríguez, D. (2015), se señala que las principales causas de automedicarse fueron tener saber sobre los medicamentos para tratar la enfermedad con un 82,88 %.

Por lo tanto la población de estudio contesto con un 5.6% que no conoce y/o lee el prospecto farmacológico contenido en los medicamentos, el 20.6% cree que automedicarse no afecta en forma negativa a la salud y el 95.3% cree que la automedicación ayuda a tener menos pacientes en los establecimientos de salud; y los resultados de los antecedentes mencionados líneas arriba donde su población es personal de ciencias de la salud dice saber lo suficiente relacionado a los medicamentos que consume, deduciendo que los factores culturales no tienen

relación con la automedicación ya que con o sin conocimiento sobre lo que involucra la automedicación de igual forma realizan esta práctica negativa.

En la Tabla 28, se evidencia los valores del análisis inferencial de la Hipótesis específica 07, donde se denota el valor de Chi Cuadrado de Pearson es de 0.001 valor que es corroborado en la Tabla N° 29 por el Coeficiente de Contingencia con lo que aseguramos o garantizamos que el valor del Chi cuadrado es verdadera y al ser un dato menor al valor de 0.05 se toma la decisión que *“La relación entre los tipos de medicamentos con la automedicación es significativa en los docentes que trabajan en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018”*.

V. Conclusiones

- No se relacionan significativamente con la automedicación los factores socioeconómicos en docentes que trabajan en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018. Ya que el valor de Chi Cuadro es de 0.533 y corroborado por el coeficiente de contingencia (0.533), este viene hacer el valor del análisis y es un valor mayor a 0.05.
- La prevalencia de automedicación en docentes de la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018 es del 97.2%.
- Los factores demográficos en la población de estudio fueron:
 - ✓ La edad de 35 - 40 años con un porcentaje de 21.5%.
 - ✓ Los hombres 51.4% y las mujeres 48.6%.
 - ✓ Zona de residencia donde el 99.1% viven en una zona urbana mientras que el 0.9% restante viven en una zona rural.
 - ✓ Estado civil el 70.1% es casado(a) y el 29.9% es soltero.
- La relación entre la automedicación y los factores familiares en docentes que trabajan en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018 fue del 76.6%.

- La relación entre la automedicación y los factores económicos en docentes que trabajan en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018 fue del 38.3%.
- La relación entre la automedicación los factores académicos en docentes que trabajan en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018 fue:
 - ✓ Título Profesional: 72%
 - ✓ Maestría: 16.8%
 - ✓ Especialidad: 4.7%
 - ✓ Doctorado: 6.5%

Con una relación de automedicación del 57.9% ya que no disponen de tiempo para ir al médico y el 46.7% tiene vergüenza ir al médico y consultar su malestar.

- La relación entre la automedicación y los factores culturales en docentes que trabajan en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018 fue del 40.6%.
- Los tipos de medicamentos se relacionan significativamente con la automedicación en docentes que trabajan en la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018. Ya que el valor de Chi Cuadro de 0.001 y corroborado por el coeficiente de contingencia (0.001), este viene hacer el valor del análisis y es un valor menor a 0.05.

VI. Recomendaciones

- No consumir medicamentos por recomendación de conocidos que no sea un profesional de salud autorizado para prescribir y/o recomendar medicamentos.
- Disponer parte de nuestro tiempo para acudir a un control de nuestra salud, ya sea mensual o anual.
- No tener vergüenza de manifestar al médico nuestra molestia o duda con relación a nuestra salud ya que ellos son los indicados para indicar el tratamiento adecuado para el malestar o enfermedad que se manifieste.
- No tomar la decisión de ingerir un medicamento sin previa consulta al médico ya que esto puede causar un retraso en la evolución de la enfermedad, resistencia bacteriana o alguna reacción adversa que se desconozca o hasta incluso desarrollar alergia o intoxicación.
- Leer y conservar el prospecto de los medicamentos que se ingieren. Es importante saber que se toma, para que se lo toma, como y cuando se lo toma.
- No administrarse un tratamiento que le indicó algún familiar, amigo o que se nos prescribió antes, ya que el presentar síntomas parecidos no significa que se trate de la misma enfermedad.

VII. Agradecimiento

Quiero expresar mi gratitud a Dios por bendecirme y por permitirme llegar hasta este momento importante de mi formación profesional.

A mis padres Italo Carrillo y Nancy Celi porque son la base fundamental en mi vida, por demostrarme su apoyo siempre impulsarme a continuar, por inculcarme el ejemplo del esfuerzo y valentía, por demostrarme que Dios siempre está conmigo a pesar de las adversidades.

Gracias por enseñarme que la Universidad nos brinda el 50% de formación profesional el otro 50% somos nosotros quien lo complementamos, demostrándome así que la universidad forma profesionales pero somos nosotros quienes nos hacemos unos profesionales de calidad dispuestos apoyar a nuestra sociedad en lo que se nos necesite.

También me gustaría agradecer a mi Asesor de Tesis Q.F. Walter Gonzales por sus consejos y apoyo como coordinador del programa de farmacia y bioquímica, que me ayudaron en mi formación como profesional.

Gracias aquellas personas que no menciono pero que formaron parte de este proyecto ya que al dedicarme unos minutos de su tiempo.

VIII. Referencias Bibliográficas

- Armero, L. (2011). Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la Vereda los Llanos del Municipio de Popayan con edades respectivas entre 18 y 85 años. Universidad Nacional Abierta y a distancia UNAD. Popayán. Recuperado de <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1744/1/2011-03T-06.pdf>
- Bravo, K.J., Espinel, D.E., Pardo, P.A. y Robles, J.A. (2017) Automedicación en estudiantes de Medicina de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A en el segundo semestre de 2017. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales – U.D.C.A. Colombia. Recuperado de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/830/1/28-10-2017%20AUTOMEDICACION%20final.pdf>
- Carabias, Fl. (2011). Automedicación en universitarios. Universidad de Salamanca. Salamanca – España. Recuperado de https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/110649/DMPSPMM_Carabias_Martin_F_Automedicacion.pdf;jsessionid=E6AB1EDFAB19302EE1809D222328D5E9?sequence=1
- Chávez, A. (2017). Los factores que se predisponen y la práctica de automedicación en adultos que van a farmacias en 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%C3%81VEZ%20PARDAVE.pdf?sequence=2>
- Dí'staso, M. (2009). Investigación del impacto de la automedicación en adolescentes. Universidad Abierta Interamericana. Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC098936.pdf>
- Felipe, D. y Ticlla, M. (2017). Automedicación en estudiantes de enfermería en una Universidad Privada en San Juan de Lurigancho, 2017. Perú. Recuperado de <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/128/20171120.2+T>

[esis+Automedicacion.pdf;jsessionid=610E0A1B0463ECB6586CD791B586EF1A?sequence=1](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/galla_dario.pdf)

Galla, D. y Villafañe, A.L. (2014). Características y razones de la Automedicación en el Equipo de Salud. Universidad Nacional de Córdoba. España. Recuperado de

http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/galla_dario.pdf

Guillen, K. y Suárez, CL. (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. Recuperado de

<http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/123/1/Factores%20Socioeconomico%20y%20el%20desempeno%20academico.pdf>

Huancahuari, M.I. (2014). Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la Universidad Mayor de San Marcos (UNMSM) en el mes de Enero del 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marco. Perú. Recuperado de

https://docplayer.es/91599588-Facultad-de-medicina-humana-tesi.html#show_full_text

Kregar, G. y Filinger, E. (2004). ¿Qué se entiende por automedicación? Artículo científico. Rev. Acta Farm. Bonaerense. 24(1): 130 – 133. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de

http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf

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. Cajamarca – Perú. Recuperado de

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/456/FYB-020-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Medina, P. y Trujillo, M. (2016). Factor social relacionado con la automedicación de la enfermera en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa 2016. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa – Perú. Recuperado de https://docplayer.es/91866652-Universidad-nacional-de-san-agustin-de-arequipa-facultad-de-enfermeria-escuela-profesional-de-enfermeria.html#show_full_text
- Meza, E. (2016). Factores Asociados con la automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica en el periodo 2015. Perú. Recuperado de http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/607/TMH_05.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Molina, P. y Col. (2013). Factores asociados a la automedicación en profesionales de salud, en los hospitales: Quito N° 1 de la Policía Nacional, General “Dr. Enrique Garcés” y estudiantes de externado I y II de medicina en el periodo de septiembre octubre del 2013. Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7358/11.27.001645.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Moraga, C. 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. Rev. Archivos Bolivianos de medicina. 20(88): 19 – 25. Recuperado de http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v20n88/v20n88_a04.pdf
- Moya, S. (2012). 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?se
[e](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111220/moya_sa.pdf?se)
- Quiroga, D. y Rodríguez, D. (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>

Tecnología de Gestión y Filosofía. (s.f.). Factores Sociales. Recuperado de <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-por-factores-sociales>

Upiachihua, H. (2015). Factores sociodemograficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana, 2015. Universidad nacional de la Amazonia Peruana. Perú. Recuperado de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3565/Herman_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1

Vásquez, S. (2008). Automedicación en el Perú. Boletín Informativo. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Perú. Recuperado de http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf

IX. Anexos y apéndices

9.1 Anexos

Anexo 01: Instrumento

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

“FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y LA AUTOMEDICACION EN DOCENTES DE LA
UNIVERSIDAD SAN PEDRO, FILIAL SULLANA – 2018”

Datos Generales

Escuela Profesional Adjunto:

Edad: **Sexo:** **Grado/Título Académico:**

Zona de Residencia: **Estado Civil:**

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

D I M.	PREGUNTA	OPCIONES	
		SI	NO
F.	1. ¿Dispone de tiempo para ir al médico?		
D.	2. ¿Tiene vergüenza ir al médico y consultar sobre alguna dolencia?		
F.	3. ¿Su familia le recomienda usar medicamentos para algún malestar?		
F.	4. ¿En su domicilio cuenta con un botiquín con medicamentos que le permiten automedicarse?		
F.	5. ¿Los medio de comunicación (TV, radio, internet, etc.) han influenciado en el uso del medicamento con el cual se automedicó?		
S O C	6. ¿Le indico el uso de algún medicamento frente a un malestar el personal de farmacia?		
C	7. ¿Es mucho el tiempo que espera para ser atendido en el establecimiento de salud o hospital?		

I A L	8. ¿Es adecuada la atención que le brindan los médicos que le atienden?		
	9. ¿La distancia del hospital o centro de salud es muy lejos de su vivienda?		
F. E C O N	10. ¿Ud. solo se dedica a la docencia?		
	11. ¿Cuenta con dos o más centro de trabajo?		
	12. ¿Tiene carga familiar?		
	13. ¿Su ingreso económico es de igual o superior a S/. 2 000?		
	14. ¿Su situación laboral es estable/nombrado?		
	15. ¿Cuenta con algún negocio?		
F. C U L T U R A L	16. Si conoce y/o lee el prospecto farmacológico contenido en los medicamentos		
	17. ¿Cree que la automedicación puede conducir a problemas de salud?		
	18. ¿Hacemos un bien para la salud al automedicarnos?		
	19. ¿Cree que la automedicación es bueno para la economía familiar?		
	20. ¿Cree que la automedicación ayuda a tener menos pacientes en los centros de salud?		
	21. ¿La automedicación no causa ningún efecto. En la salud?		
	22. ¿La automedicación puede enmascarar una enfermedad?		
	23. ¿El uso de antibióticos sin prescripción médica es responsable de resistencia bacteriana?		
	24. ¿Puede producirle una intoxicación por medicamentos el uso de antibióticos en inyectables sin prescripción médica?		
	25. ¿Pueden causar daño en la mucosa gástrica (Gastritis, Úlceras, etc.) el uso prolongado de medicamentos en general?		
S	26. ¿Considero muy leves los síntomas que tuvo para ir al médico?		
	La(s) molestia(s) por la que comúnmente se automedica es:		
	27. Infección respiratoria aguda		

Í N T O M A S	28. Infección gastrointestinal		
	29. Infección urinaria		
	30. Micosis dérmica (hongos)		
	31. Alergias		
	32. Afecciones dentales		
	33. Dolores		
	34. Inflamaciones		
	35. Falta de sueño		
	36. Depresión		
	37. Evitar embarazo		
G. F A R M A C O L O G. P	Usted se automedica frecuentemente con:		
	38. Analgésicos		
	39. Antiinflamatorios y Antireumáticos		
	40. Anticonceptivos Hormonales Sistémicos		
	41. Antihistamínicos		
	42. Antigripales/ Antitusivos		
	43. Antibióticos		
	44. Vitaminas		
	45. Agentes Antitrombóticos		
	46. Antiácidos, Antiulcerosos y Antiflatulentos		
47. Descongestivos			
48. El último año ha asistido a un centro de salud:			
49. El último mes ha asistido a un centro de salud:			

R	50. El último semana ha asistido a un centro de salud:		
E	51. ¿Ud. se automedica?		
V	52. ¿Consume al menos una vez al mes medicamentos sin receta médica?		
A	53. ¿Consume al menos una vez a la semana medicamentos sin receta médica?		
L	54. ¿Consume medicamentos sin receta médica cada vez que siente molestia en su salud?		
E			
N.			

Anexo 02: Evidencias fotográficas



Foto 01: Frontis de la Universidad San Pedro – Filial Sullana.



Foto 02: Aplicación del instrumento – Encuestando a docente de la Universidad San Pedro – Filial Sullana.

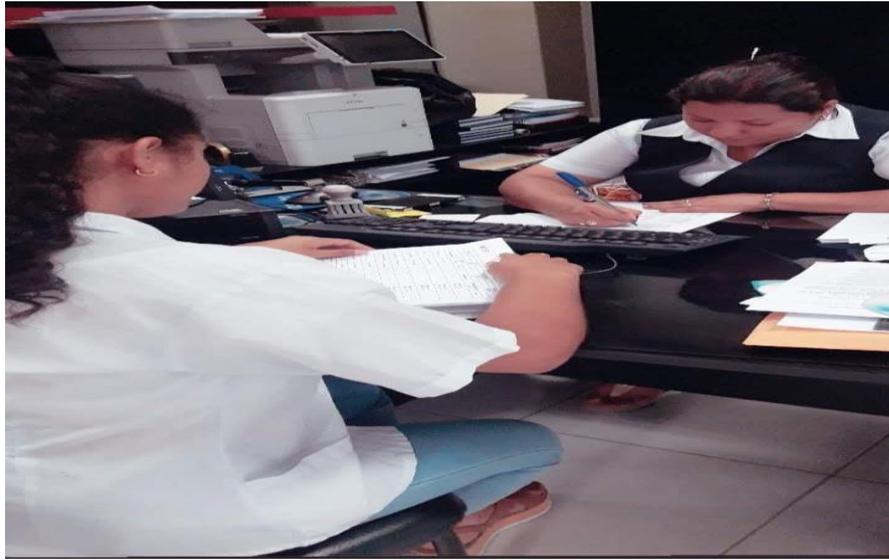


Foto 03: Aplicación del instrumento – Encuestando a docente de la Universidad San Pedro – Filial Sullana.



Foto 04: Aplicación del instrumento – Encuestando a docente de la Universidad San Pedro – Filial Sullana.



Foto 05: Aplicación del instrumento – Encuestando a docente de la Universidad San Pedro – Filial Sullana.



Foto 06: Aplicación del instrumento – Encuestando a docente de la Universidad San Pedro – Filial Sullana.



Foto 07: Aplicación del instrumento – Encuestando a docente de la Universidad San Pedro – Filial Sullana.



Foto 08: Aplicación del instrumento – Encuestando a docente de la Universidad San Pedro – Filial Sullana.

9.2 Apéndices

Apéndice 01: Validación del instrumento de investigación.

Especialista 1

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR ESPECIALISTA
“FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y LA AUTOMEDICACION EN DOCENTES DE LA
UNIVERSIDAD SAN PEDRO, FILIAL SULLANA – 2018”



Br. Carrillo Celi, Jessmith Del Pilar

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	/		/		/		/		/			
2	/		/		/		/		/			
3	/		/		/		/		/			
4	/		/		/		/		/			
5	/		/		/		/		/			
6	/		/		/		/		/			
7	/		/		/		/		/			
8	/		/		/		/		/			
9	/		/		/		/		/			
10	/		/		/		/		/			
11	/		/		/		/		/			
12	/		/		/		/		/			
13	/		/		/		/		/			
14	/		/		/		/		/			
15	/		/		/		/		/			
16	/		/		/		/		/			
17	/		/		/		/		/			
18	/		/		/		/		/			
19	/		/		/		/		/			
20	/		/		/		/		/			
21	/		/		/		/		/			
22	/		/		/		/		/			
23	/		/		/		/		/			
24	/		/		/		/		/			
25	/		/		/		/		/			
26	/		/		/		/		/			
27	/		/		/		/		/			
28	/		/		/		/		/			
29	/		/		/		/		/			
30	/		/		/		/		/			
31	/		/		/		/		/			
32	/		/		/		/		/			
33	/		/		/		/		/			
34	/		/		/		/		/			
35	/		/		/		/		/			
36	/		/		/		/		/			
37	/		/		/		/		/			
38	/		/		/		/		/			
39	/		/		/		/		/			
40	/		/		/		/		/			
41	/		/		/		/		/			
42	/		/		/		/		/			
43	/		/		/		/		/			
44	/		/		/		/		/			
45	/		/		/		/		/			
46	/		/		/		/		/			
47	/		/		/		/		/			
48	/		/		/		/		/			
49	/		/		/		/		/			
50	/		/		/		/		/			
51	/		/		/		/		/			
52	/		/		/		/		/			
53	/		/		/		/		/			
54	/		/		/		/		/			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										/		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										/		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta,										/		

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
VALIDADO POR: <i>Shirley Francisca Rosas Morales</i>	DNI: 45845990	FECHA: 20 de Marzo del 2018.
FIRMA:  MÉDICO CIRUJANO C M P 86095	TELÉFONO: 992804283	e-mail: <i>Shirleyrosasmorales@gmail.com.pe</i>

Especialista 2

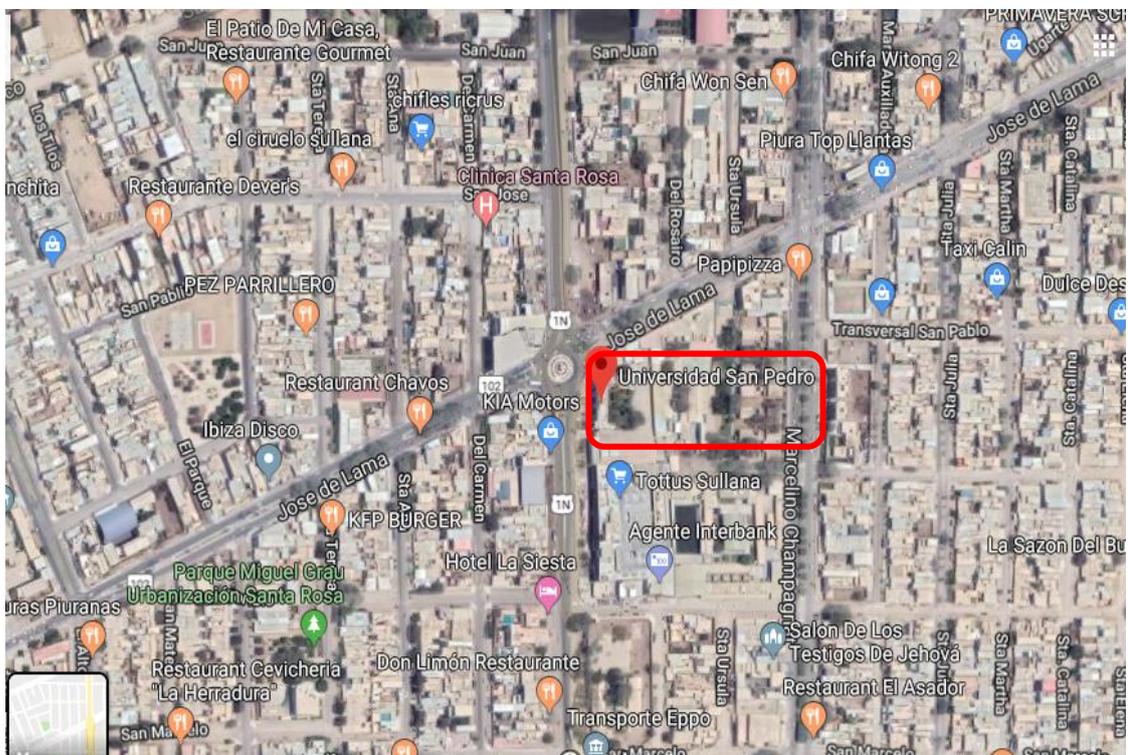
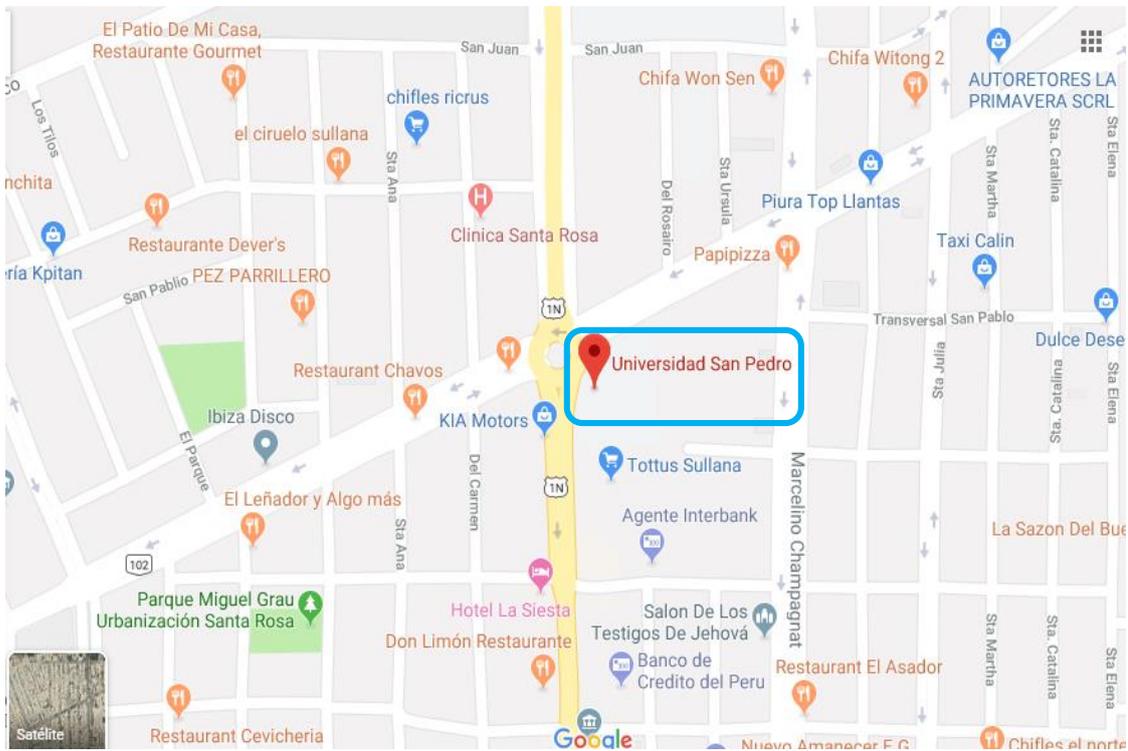
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR ESPECIALISTA
"FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y LA AUTOMEDICACION EN DOCENTES DE LA
UNIVERSIDAD SAN PEDRO, FILIAL SULLANA – 2018"
Br. Carrillo Celi, Jessmith Del Pilar



ITEM	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	/		/		/		/		/			
2	/		/		/		/		/			
3	/		/		/		/		/			
4	/		/		/		/		/			
5	/		/		/		/		/			
6	/		/		/		/		/			
7	/		/		/		/		/			
8	/		/		/		/		/			
9	/		/		/		/		/			
10	/		/		/		/		/			
11	/		/		/		/		/			
12	/		/		/		/		/			
13	/		/		/		/		/			
14	/		/		/		/		/			
15	/		/		/		/		/			
16	/		/		/		/		/			
17	/		/		/		/		/			
18	/		/		/		/		/			
19	/		/		/		/		/			
20	/		/		/		/		/			
21	/		/		/		/		/			
22	/		/		/		/		/			
23	/		/		/		/		/			
24	/		/		/		/		/			
25	/		/		/		/		/			
26	/		/		/		/		/			
27	/		/		/		/		/			
28	/		/		/		/		/			
29	/		/		/		/		/			
30	/		/		/		/		/			
31	/		/		/		/		/			
32	/		/		/		/		/			
34	/		/		/		/		/			
35	/		/		/		/		/			
36	/		/		/		/		/			
37	/		/		/		/		/			
38	/		/		/		/		/			
39	/		/		/		/		/			
40	/		/		/		/		/			
41	/		/		/		/		/			
42	/		/		/		/		/			
43	/		/		/		/		/			
44	/		/		/		/		/			
45	/		/		/		/		/			
46	/		/		/		/		/			
47	/		/		/		/		/			
48	/		/		/		/		/			
49	/		/		/		/		/			
50	/		/		/		/		/			
51	/		/		/		/		/			
52	/		/		/		/		/			
53	/		/		/		/		/			
54	/		/		/		/		/			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										/		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										/		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta,										/		

sugiera los ítems a añadir		
VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
VALIDADO POR: Marcelo D. Zapata Ibarra	DNI: 40229256	FECHA: 30 DE MARZO 2018
FIRMA: Dr. Marcelo David Zapata Ibarra QUINTO CIRCULO DE ASESORIA Y DIAGNOSTICO DIRECCION REGIONAL DE SALUD HOSPITAL SULLANA EsSalud	TELEFONO: 917404310	e-mail: celosaras@hotmail.com

Apéndice 02: Zona de estudio



Fuente; Google Maps