



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE LA SALA DE
ESPERA DEL CENTRO DE SALUD LONYA GRANDE, UTCUBAMBA, AMAZONAS.**

ABRIL - MAYO 2024

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTOR

TICLLA AMADO, GERALDINE GISSEL

ORCID:0000-0002-6358-0052

ASESOR

ZEVALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA

ORCID:0000-0003-2547-9831

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ACTA N° 0012-107-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **08:55** horas del día **25** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**, conformado por:

MATOS INGA MATILDE ANAIS Presidente
ALVA BORJAS MARCO ANTONIO Miembro
CLAUDIO DELGADO ALFREDO BERNARD Miembro
Dr(a). ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE LA SALA DE ESPERA DEL CENTRO DE SALUD LONYA GRANDE, UTCUBAMBA, AMAZONAS. ABRIL - MAYO 2024**

Presentada Por :
(1608191005) **TICLLA AMADO GERALDINE GISSEL**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **15**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Químico Farmacéutico**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

MATOS INGA MATILDE ANAIS
Presidente

ALVA BORJAS MARCO ANTONIO
Miembro

CLAUDIO DELGADO ALFREDO BERNARD
Miembro

Dr(a). ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA
Asesor

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE LA SALA DE ESPERA DEL CENTRO DE SALUD LONYA GRANDE, UTCUBAMBA, AMAZONAS. ABRIL - MAYO 2024 Del (de la) estudiante TICLLA AMADO GERALDINE GISSEL, asesorado por ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 31 de Julio del 2024



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Roxana Torres Guzman", is written over a light blue horizontal line.

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A mis padres quienes me dieron la vida y son mi más grande motivación para seguir adelante y nunca rendirme. Me han dado todo lo que soy como persona, gracias por tener confianza en mí, por ser mis confidentes e inculcarme valores para ser una persona de bien y así lograr mi objetivo.

A mis familiares y a todos mis seres queridos, quienes me apoyaron brindándome un consejo, motivándome a seguir a delante y diciéndome que jamás me rinda.

A mis docentes de la carrera universitaria de farmacia y bioquímica, porque gracias a que ellos me brindaron las enseñanzas oportunas y mediante esto he llegado a plasmar todo lo aprendido en la culminación del presente trabajo.

Agradecimiento

Ante todo, agradezco a nuestro Dios por brindarme la vida y mantenerme con ella, por darme salud y fuerza, por haberme guiado y acompañado a lo largo de mi carrera profesional y así haberme permitido lograr mis objetivos trazados.

Doy gracias a mis padres por brindarme todo su enorme apoyo incondicional, por motivarme en todo momento y por darme aquellos consejos que en su momento lo necesite, ustedes fueron los que me brindaron una buena educación y que me permitieron lograr esta meta, el de culminar mi carrera profesional de química farmacéutica.

Doy las gracias también a la plana docente y en especial a mi asesora que gracias a sus buenas enseñanzas, motivación, consejos y correcciones hoy pude culminar este trabajo.

Índice General

Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de tablas	VII
Resumen (español)	VIII
Abstract (inglés)	IX
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Hipótesis	31
III. METODOLOGÍA	32
3.1. Tipo, nivel, y diseño de investigación	32
3.2. Población y muestra	33
3.3. Operacionalización de las variables/categorías	34
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información	35
3.5. Método de análisis de datos/información	36
3.6. Aspectos éticos	37
IV. RESULTADOS	38
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES	48
VII. RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	66
Anexo 01 Matriz de consistencia	66
Anexo 02 Instrumento de recolección de información	67
Anexo 03 Ficha técnica de los instrumentos	71
Anexo 04 Formato de consentimiento informado	80
Anexo 05 Documento de aprobación para la recolección de información	81
Anexo 06 Base de datos	82
Anexo 07 Evidencias de ejecución	83
Anexo 08 Declaración jurada de autenticidad de la tesis	84

Lista de Tablas

TABLA 1 Distribución porcentual de la automedicación en los usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024	38
TABLA 2 Distribución porcentual según los factores demográficos asociados a la automedicación en los usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024	38
TABLA 3 Distribución porcentual según los factores socio – económicos asociados a la automedicación en los usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024	39
TABLA 4 Distribución porcentual según factores culturales asociados a la automedicación en los usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024	39
TABLA 5 Distribución porcentual de la caracterización de automedicación en los usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024	40

Resumen

El presente estudio tuvo como finalidad determinar los factores asociados a la automedicación en usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril-mayo 2024. El estudio fue tipo básico, retrospectivo, de corte transversal, diseño no experimental, de nivel descriptivo con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 246 usuarios de ambos sexos mayores de 18 años a quienes se aplicó un cuestionario validado. Los resultados evidenciaron que la prevalencia de automedicación fue 47.97%; los factores demográficos muestran que el 38.22% eran usuarios de 18 a 30 años, el 24.39% eran mujeres, el 35.77% contaban con estudios técnicos y el 46.34% tenían seguro médico o asistencial; los factores socio-económicos revelaron que un 84.75% se automedicó por falta de tiempo para ir a una consulta, el 62.71% lo hicieron por recomendación de terceras personas, el 54.24% se automedicaron debido a escasos recursos económicos para ir al médico y el 31.36% por influencia de la publicidad en los medios de comunicación, especialmente internet; en los factores culturales el 79.66% tenían conocimiento previo de los medicamentos, el 28.81% utilizaron recetas anteriores y un 22.88% porque no les exigieron receta al momento de la compra; según la frecuencia de automedicación el 66.95% compraba medicamentos sin receta a veces, 33.90% se automedicaba una vez al mes, el 41.53% adquirieron analgésicos, siendo el motivo principal el dolor de cabeza en un 26.27%. Se concluye que en los usuarios de la sala de espera existen factores asociados a la automedicación.

Palabras clave: Analgésicos, automedicación, factores asociados, prevalencia.

Abstract

The purpose of this study was to determine the factors associated with self-medication in users of the waiting room of the Lonya Grande Health Center, Utcubamba, Amazonas. April-May 2024. The study was basic, retrospective, cross-sectional, non-experimental design, descriptive level with quantitative approach. The sample was made up of 246 users of both sexes over 18 years of age to whom a validated questionnaire was applied. The results showed that the prevalence of self-medication was 47.97%; Demographic factors show that 38.22% were users between 18 and 30 years old, 24.39% were women, 35.77% had technical studies and 46.34% had medical or healthcare insurance; The socio-economic factors revealed that 84.75% self-medicated due to lack of time to go to a consultation, 62.71% did so on the recommendation of third parties, 54.24% self-medicated due to limited financial resources to go to the doctor and 31.36 % due to the influence of advertising in the media, especially the Internet; In the cultural factors, 79.66% had prior knowledge of the medications, 28.81% used previous prescriptions and 22.88% because they did not require a prescription at the time of purchase; According to the frequency of self-medication, 66.95% bought medications without a prescription sometimes, 33.90% self-medicated once a month, 41.53% purchased painkillers, the main reason being headache in 26.27%. It is concluded that among waiting room users there are factors associated with self-medication.

Keywords: Analgesics, self-medication, associated factors, prevalence.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término automedicación al uso de productos medicamentosos por parte del enfermo para que este trate ciertos síntomas o desórdenes que el mismo enfermo suele reconocer, o sino también es el manejo continuó de algún medicamento prescrito por el médico para tratar enfermedades crónicas o recurrentes. ⁽¹⁾

Como bien el concepto de automedicación es la administración de medicamentos por voluntad propia y que además no ha llegado a ser recetado por un médico. Esta acción es habitual en los pobladores de países en desarrollo y esto sucede por dificultades que se presentan al momento de acceder a los servicios de salud y a retrasos en atención presente de los sistemas de salud. Entonces dentro de los acontecimientos mencionados existen factores que llegan a influir en la automedicación y son: económicos, culturales, sociales y personales, y junto con estos se le añade la facilidad en adquirir medicamentos, y otros factores más son el conocimiento acerca de los medicamentos y el autocuidado. ⁽²⁾

Todos estos factores influyen mucho y entre el más destacado están los factores sociales, ya que la presión de un grupo o de la propia familia, vecinos o amigos, nos dan ciertas alternativas para solucionar nuestros problemas de salud. Otro factor importante que influye bastante en la automedicación son los factores económicos como: las malas condiciones de vida y de trabajo, el desempleo, el bajo ingreso económico familiar el cual no permite el acceso a los servicios de salud. ⁽³⁾

Durante el transcurso de los años, las industrias encargadas de fabricar medicamentos han llegado a conseguir la propagación de comercialización de estos en todo el mundo. Esta industria junto al comercio se centra en el cuidado de la salud, con el propósito de aumentar esperanzas de vida a las poblaciones. Por lo tanto, esta industria suele presentar participaciones internacionales y se sabe que países como México, Colombia, Brasil y Argentina tienen elevadas producciones de medicamentos en América Latina. ⁽⁴⁾

Hoy en día este comportamiento de automedicación es cotidiano en la mayor parte de los hogares y se ha llegado a convertir en una práctica creciente a nivel mundial. Además, también se observa con preocupación los potenciales efectos negativos que poseen los medicamentos que están relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados, por lo que este comportamiento inapropiado adopta un modo de uso excesivo y riesgoso para salud de la persona. ⁽⁵⁾

Hay evidencias de estudios de países que están en vías de desarrollo que los enfermos recurren a estos hábitos de automedicación, donde con un 58% en Arabia Saudita recurren a este hábito, el 64% en India, el 38% en Filipinas. Por lo tanto, se sobre entiende que estos enfermos compraron los medicamentos sin receta médica para tratar su problema de salud como: infecciones respiratorias altas, diarrea, tos, los cuales podrían conllevar a empeorar la salud del enfermo. ⁽⁶⁾

En el Perú se evidencia que entre el 40 y 60% de la población se llega a automedicar y en uno de los estudios hechos por la DIGEMID en el año 2005 evidenciaron que la disponibilidad sin receta médica de un antimicrobiano en establecimientos privados era de un 85% y de psicofármacos un 65%. Entonces en ambas situaciones estuvieron disponibles sin alguna prescripción médica, pero obtuvieron un menor porcentaje en establecimientos de los sectores públicos. ⁽⁷⁾ Además en otro estudio realizado también por DIGEMID en el año 2013 evidenció que el 43% de pobladores que suelen acudir a las farmacias de Lima se llegan a automedicar, mientras que el 57% lo realiza de modo inadecuado al adquirir medicamentos que requieren de una prescripción médica. ⁽⁸⁾

Los factores que contribuyen al uso indebido de los medicamentos sin prescripción, la OMS hace referencia que se deben a falta de conocimientos prácticos y teóricos, promoción de los medicamentos en forma inapropiada y contraria a la ética por parte de las empresas farmacéuticas, dudas en el diagnóstico, beneficios de la venta de medicamentos, sobrecarga de labores del personal sanitario, disponibilidad de medicamentos sin restricciones y medicamentos inaccesibles. ⁽⁹⁾

En el 2023, en un Centro de Salud de Villa Perene, de Huancayo, se hizo un estudio de automedicación, y los usuarios evidenciaron que en un 100% se automedican a pesar de no tener enfermedades influenciados por los factores sociales, económicos, culturales. ⁽¹⁰⁾

En Lima Metropolitana, en el 2017, se evidenció que hay una alta prevalencia de automedicación con un 46,1%, dichos resultados fueron obtenidos de la Población Del Grupo 7 Sector III De Villa El Salvador. ⁽¹¹⁾

En el 2017, en el asentamiento humano Señor de los Milagros, Chachapoyas, se realizó una investigación sobre automedicación, las personas que participaron de dicho estudio evidenciaron que existe una tasa de prevalencia alta de la automedicación en la población que fue 73.4%. ⁽¹²⁾

Por lo descrito anteriormente se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024?

El presente estudio tuvo por objetivo determinar los factores asociados a la automedicación en usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024, porque en la actualidad la práctica de la automedicación es cada vez realizado día a día, conllevando al uso de medicamentos por decisión propia o por sugerencia de terceras personas, con el fin de tratar cualquier síntoma o enfermedad que se presenta, llevando a los usuarios a padecer múltiples efectos adversos debido al incorrecto uso de los medicamentos. Además, los usuarios que acuden a centros de salud recurren a la automedicación muchas veces porque no reciben una buena atención, para que puedan sacar una cita conlleva mucho tiempo de espera, perciben que la enfermedad o síntoma que están padeciendo no es suficientemente grave para acudir al médico y no cuentan con tiempo para verlo. Por lo tanto, esta investigación se realizó con el fin de dar a conocer a los usuarios del centro de salud sobre las consecuencias y riesgos que podrían presentar si se administran medicamentos sin prescripción médica o sin la orientación de un personal de salud.

Además, este estudio es fundamental para diseñar políticas de salud pública y campañas educativas que aborden la automedicación, promoviendo el uso racional de medicamentos y mejorando la salud general de los usuarios, también buscó facilitar y brindar información necesaria sobre cuáles fueron los factores que están asociados en la automedicación y la causa por el cual los usuarios del Centro de Salud Lonya Grande se automedicaron, teniendo en cuenta el mal manejo farmacológico de los medicamentos, puesto que hoy en día la automedicación es una mala práctica, la cual conlleva al uso indiscriminado de los medicamentos y a la vez genera daños entre la relación del médico y usuario; así mismo los hallazgos obtenidos pueden servir como base para estudios futuros en otros Centros de Salud, contribuyendo al conocimiento global sobre la automedicación y sus determinantes.

Objetivo general:

- Determinar los factores asociados a la automedicación en usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024.

Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia de la automedicación.
- Describir los factores demográficos asociados en la automedicación.
- Describir los factores socio-económicos asociados en la automedicación.
- Describir los factores culturales asociados en la automedicación.
- Determinar las características de la automedicación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Medina L. ⁽¹³⁾, en el 2020, en México realizó un estudio titulado “Prevalencia y factores socioeconómicos y culturales asociados a la automedicación en padecimientos dermatológicos en un Hospital de Referencia”, dicho estudio fue descriptivo y cuantitativo con una muestra de 164 pacientes mayores de edad. En los resultados obtuvo que los factores demográficos 38.41% tuvieron 60-80 años, fueron mujeres 66.46%, 37.80% tenían estudio concluido de licenciatura; factores socioeconómicos se encontró predominio de C+ en un 26.8%; el motivo de automedicación fue prurito con 34.1%; la prevalencia de automedicación fue 47% por padecimientos dermatológicos a lo largo de su vida, la mayoría utilizó 1 producto en un 42.26%, y fueron antibióticos tópicos en 15.3%; factores culturales 56.92% reportaron recomendación de personas distintas a médicos, 99.4% percibieron a la automedicación como una práctica que puede involucrar peligro para la salud. Concluyó que la frecuencia de complicaciones asociadas a automedicación fue similar a las asociadas a medicamentos prescritos por médico general.

En el 2019, Japon M. ⁽¹⁴⁾, en la ciudad de Cuenca, Ecuador realizó un estudio sobre la “Prevalencia y factores asociados a la automedicación en adultos mayores en el Hospital Julius Doepfner, Zamora Mayo - Diciembre 2018”, fue descriptivo de corte transversal, con una muestra de 149 pacientes. Obtuvo como resultados que la prevalencia de automedicación fue del 57.7%, con respecto a las características sociodemográficas los adultos mayores de 65-74 años de edad constituyen el 47.7%, el género femenino fue de un 54.4%, 47.7% son casados, con un grado de instrucción primaria de 61.7%, los analgésicos con un 55% fueron los medicamentos más utilizados, seguido por los antigripales con 22.1%, y según las características de automedicación los pacientes recurren a esto por un bajo nivel económico en un 31.4% y 16.3% por presentar síntomas no graves. Llegó a la conclusión que la automedicación fue una práctica muy común en los adultos mayores y está relacionado con las molestias patológicas propias del envejecimiento que exige la utilización de medicación para el alivio de sus dolencias.

En Cuenca, Ecuador, Suqui C. ⁽¹⁵⁾, en el año 2018 publicó un trabajo de investigación que tuvo por objetivo determinar los “Factores asociados a la automedicación en pacientes mayores de edad que acuden al Centro de Salud Jima. Periodo septiembre 2017 – febrero 2018”, dicha investigación fue cuantitativo, de diseño no experimental de tipo transversal, la muestra fue de 169 personas y los datos se obtuvieron mediante una encuesta. En los resultados encontró que se automedican en un 79.3%, los medicamentos más utilizados fueron los antigripales con un 46.6%, con un 33.58% indicaron que el personal de farmacias es quien les recomienda automedicarse, el 81.3% no conocen cuales son los efectos secundarios de los medicamentos; concluyó que existe gran índice de personas que se automedican, muchas veces debido a recomendaciones por el personal de farmacia, además no conocen cuales son los efectos adversos, y tienen una cultura de no acudir a los servicios médicos y asisten cuando están muy enfermos.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En una investigación titulada “Factores asociados automedicación en pacientes asegurados en Hospitales de Piura”, fue presentada por De La Cruz O. ⁽¹⁶⁾, en el 2024 en Piura, dicha investigación fue tipo cuali-cuantitativo, observacional, analítico transversal. Halló como resultados que en los factores demográficos los de 20-30 años presentaron mayor automedicación en un 29.33%, el sexo masculino predominó con un 47.33%; factores socio-económicos 70% fueron independientes, fueron trabajadores el 58%, la influencia de la información farmacéutica fue 79.33%, 67.33% fueron influenciados por publicidades, no les solicitaban receta un 54%; factores culturales el 74.67% acudían a la farmacia ante alguna dolencia, visitaron al médico 1 a 2 veces en un 50.67%, la obtención de medicamentos fue en farmacias con 74.67%, la frecuencia de automedicación fue anual en 46.67%, se automedicaron 74.67% debido a cefaleas, el medicamento más consumido fueron analgésicos-antiinflamatorios con 77.33%. Llegó a la conclusión que si existen factores asociados a la automedicación.

En Piura, Valladares F. ⁽¹⁷⁾, en su estudio del 2022, tuvo por objetivo determinar los “Factores de la automedicación en pacientes del Centro de Salud El Obrero Enero a Marzo, 2021-Sullana”, el cual fue de tipo descriptivo, aplicativo, observacional y no experimental. Según los resultados

que obtuvo la ocupación fue que 75% trabajan, las mujeres predominó con 62%, 46% fueron pacientes de 26-35 años, cursaron la educación secundaria 41%, toman medicamento sin receta 1 vez al mes 75%, el dolor de cabeza con 28% fue motivo de automedicación, 45% consumieron antihipertensivos, seguido de analgésicos con 32%, la motivación de automedicarse fue el fácil acceso con 25% y el 15% por falta de tiempo, 52% piden orientación al personal de farmacia/botica, 58% nunca tuvieron restricciones en la adquisición, el 30% evidenciaron que algunas veces y casi nunca le solicitaron receta al comprar medicamentos, la adquisición fue en farmacias con 74%, y 90% tienen seguro SIS. Concluyó que la práctica de automedicación fue del 100% y esto es debido a que es un AAHH con una alta población.

En el año 2022, Hinostroza D. y Huaira J. ⁽¹⁸⁾, en la ciudad de Lima presentaron su estudio el cual tuvo por objetivo determinar la “Prevalencia de automedicación y factores asociados en pacientes de consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los meses de enero y febrero del 2020”, dicho estudio fue observacional, descriptivo y transversal, y participaron 148 pacientes de consultorio externo. En los resultados que obtuvieron que el 72.3% manifestaron haber practicado la automedicación en el último año. El motivo más frecuente que llevó a la automedicación fue que la enfermedad no era grave 40.5%. El síntoma más frecuente fue el dolor de cabeza 31.1% y el tipo de medicamentos más usado fueron aquellos para el dolor 56.8%. El medio de conocimiento donde supieron que medicamentos usar fue la farmacia 31.1%. Concluyeron que debido a la alta prevalencia de automedicación es importante educar a la población sobre los medicamentos.

En Ancash, Tamariz N. y Caceres L. ⁽¹⁹⁾, realizaron un estudio en el año 2021, titulado “Factores asociados al nivel de conocimiento sobre la automedicación en el Centro de Salud de distrito de Mancos 2021”, la investigación fue realizada bajo un enfoque cuantitativo, tipo básica, observacional, descriptivo, y muestra de 154 personas. Los resultados que obtuvieron en los factores demográficos el 40% de pacientes oscilan entre 40-59 años, el lugar de residencia 50% de pacientes viven en casa, el tiempo para acudir al centro de salud 55% admitió que es de 30 minutos, y la religión 30% informó que pocas veces le permiten automedicarse, en relación con factores socio-económicos 45% de los pacientes manifestó que nivel de estudio es universitario y con respecto a la ocupación el 25% son obreros y agricultores, estos resultados indicaron que

si existe relación entre los factores asociados y el nivel de conocimiento sobre automedicación; llegaron a la conclusión que los factores demográficos y socioeconómicos además del nivel de conocimiento influyen significativamente en la automedicación.

En una investigación del 2021, en la ciudad de Pucallpa, Flores C. y Romero M. ⁽²⁰⁾, tuvieron por objetivo determinar los “Factores socioeconómicos y culturales asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al Consultorio Externo del Centro de Salud San Fernando del Distrito de Manantay, 2020”, el cual fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo prospectivo, transversal con un nivel descriptivo, y con una muestra de 142 adultos mayores. Obtuvieron como resultados que en el factor social 68.3% presentaron edades entre 60-70 años, el 51.4% fueron varones, la enfermedad que motivó a automedicarse fue el dolor con 62.7%, el 64.1% a veces le falta el tiempo para asistir a la consulta médica y 66.9% a veces los familiares no tienen tiempo, el lugar donde obtuvieron las medicinas fue en la farmacia con 45.8%; en el factor económico 47.9% a veces les falta el dinero para la consulta médica; y en el factor cultural el grado de instrucción el 47.2% tienen estudios primarios. Concluyeron que los factores sociales, económicos y culturales se asocian a la automedicación.

En Piura, Sullón V. ⁽²¹⁾, en el año 2021, presentó su investigación titulada “Factores asociados de la automedicación en pacientes del Centro de Salud La Matanza. Piura. 2020”, fue de diseño no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal y una muestra de 136 pacientes. Halló como resultados que 99.1% se automedican para combatir dolores, utilizando analgésicos en un 99.1%; factores demográficos 90.2% fueron varones, de 45-59 años con 92.3%, con instrucción secundaria el 96%, fueron agricultores 94.1%; factores sociales el 84.8% cuentan con SIS, las compras sin receta en farmacias/boticas fue 93.9%, la poca facilidad para adquirir medicamentos en el centro de salud fue 93.4%, 91.7% recibieron poca orientación del tratamiento, las sugerencias de amistades/amigos fue 94.6% y los medios de comunicación con 94.5%; factores culturales el 92.3% se automedicó por falta de atención, 83.8% no tienen tiempo para acudir a una consulta; factores económicos 93% cuentan con sueldo y 90.7% no gastan en consultas médicas. Llegó a la conclusión que la prevalencia de automedicación fue del 83.8%.

En el 2020, Ayamamani G. ⁽²²⁾, en el Callao realizó un estudio titulado “Principales características y factores asociados a la automedicación de un Centro de Salud en la región Callao”, el cual tuvo por objetivo identificar las características y factores asociados a la automedicación en usuarios y pacientes que acuden al centro médico, su estudio fue observacional, descriptivo, de corte transversal. Los resultados que encontró fue una prevalencia de 58.43% pacientes que se automedican. El grupo etario con mayor prevalencia en automedicación fue 30 a 59 años con un 60.4%. El 58.4% fue de sexo femenino y el 55.7% cuentan con un seguro de salud. El síntoma con mayor frecuencia de automedicación fue el dolor con 38.26% y el grupo de fármacos de mayor demanda, los antiinflamatorios con 38.26%. Las causas más importantes fueron la recomendación por terceros 76%, la falta de tiempo 81% y no exigir receta al momento de la compra 69%. Concluyó que la prevalencia de la automedicación fue alta.

En Lima, Arias R. y Bonilla V. ⁽²³⁾, en el 2019 hicieron una investigación “Factores de automedicación en pacientes del Centro Médico Especializado “Dra. Chiroque”, Distrito San Juan de Lurigancho, 2018”, el cual consistió en un estudio no experimental, descriptivo de corte transversal, aplicado a 260 pacientes atendidos, en sus resultados encontraron que se automedican según el factor recurso económico 47.3%, mientras tanto, al factor institución de salud 36.9% presentan automedicación, referente al tiempo el 54.2%, respecto al medicamento 41.5%, resaltándose un 43.1% que siempre se automedican según el factor social. Concluyeron que la automedicación es una práctica común e involucra de forma relevante factores económicos y tiempo seguido del factor social, medicamento y con un menor porcentaje institución de salud.

En un estudio “Factores asociados de la automedicación en pacientes adultos que asisten al Centro de Salud Acapulco – 2019”, fue realizado por Cerquin F. y Huarcaya R. ⁽²⁴⁾, en el 2019 en la ciudad del Callao, y tuvieron por objetivo determinar los factores socioeconómicos y culturales que se encuentran asociados con la automedicación, dicho estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 57 adultos. Encontraron como resultados que el 49.1% presentaron un nivel medio de automedicación, en los factores socioeconómicos el 50% no realizaron una actividad laboral, y

en los factores culturales el 93% culminaron su educación primaria, se mantuvieron informados sobre la automedicación el 51.9%, 52.6% si tienen acceso a los medicamentos. Llegaron a la conclusión que los factores socioeconómicos y culturales se encuentran asociados a la automedicación en los adultos que acuden al Centro de Salud Acapulco.

En el 2017 Hoyos J. ⁽²⁵⁾, en Huancayo presentó su estudio “Factores predisponentes a la automedicación en un Centro de Salud de la ciudad de Huancayo”, utilizó en su estudio el método básico, observacional, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 356 pacientes mayores de 18 años. Los resultados que halló fueron que el 77% se automedican, de los cuales el 31% están entre 18-30 años, 58% fueron del sexo femenino, 44% tienen estudios superiores, 28% secundaria y 16% técnico, y 65% cuentan con seguro; 75% recibieron recomendación por terceras personas, 77% señaló falta de tiempo para acudir a una consulta médica, 77% no les exigieron receta médica al comprar medicamentos, 60% tuvo recetas anteriores, 50.4% participantes nunca se informan antes de consumir un medicamento y al momento de adquirirlos el 67.9% no leen las instrucciones del medicamento. Concluyó que en la automedicación de los participantes predominó el factor socioeconómico por falta de tiempo y factor cultural al no exigir receta médica al momento de adquirir el medicamento.

2.1.3. Antecedentes Locales o Regionales

En la ciudad de Bagua Grande, Vásquez A. ⁽²⁶⁾, en el 2023, presentó su investigación con el objetivo de determinar los “Factores sociodemográficos relacionados con la automedicación en pobladores adultos que llegan al Centro de Salud Copallín, 2023”, dicha investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, diseño no experimental y con una muestra de 315 pobladores. Según los resultados que obtuvo evidenciaron que el 89.8% se automedicaron; factores sociales la edad de 31-50 años fue del 78.4%, contaron con instrucción secundaria el 64.6%, tienen seguro SIS el 72.7%; factores económicos el 76.6% fueron independientes; factores culturales el lugar donde requirieron medicamentos fueron las boticas con 57.5%, el autoconocimiento influyó en la automedicación con 42.7%, 74.2% evidenciaron que los amigos influyeron en el consumo sin prescripción médica. Llegó a la conclusión que existe relación significativa entre los factores sociodemográficos con la automedicación.

En un estudio presentado por Vásquez L. ⁽²⁷⁾, en el 2023 en Bagua Grande, tuvo por título “Factores asociados a la automedicación en adultos que acuden a la Botica Vásquez L&L-Bagua Grande, 2022”, fue descriptivo, transversal, con una muestra de 293 adultos. Halló como resultados que en el factor demográfico 19.5% fueron adultos de 41-45 años, 47.1% fueron mujeres, con grado de instrucción secundaria y superior ambos con el 34.8%; factores socioeconómicos los medios de comunicación que influyeron con 74.7% fue el internet, 93.2% les pidieron receta en boticas/farmacias, la influencia del personal de botica/farmacia fue del 93.2%, 92.8% cuentan con SIS; factor familiar el 93.2% se automedicaron porque sus familiares consumen medicinas sin receta y les recomendaron; factor enfermedad el síntoma/enfermedad por la que se automedicaron fueron la gripe/tos con 66.2%, el medicamento más consumido fueron antigripales en un 64.5%. Concluyó que los factores que se asocian a la automedicación son la edad, los síntomas por los que se automedica y el medicamento más usado sin receta.

2.2. Bases teóricas

Automedicación

La OMS considera que la automedicación es un recurso primordial en la salud pública en los sistemas de atención de salud y donde es abarcado el autocuidado personal. En el año 2000 emitieron un nuevo concepto que “La automedicación implica el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos auto-reconocidos o síntomas, o el uso intermitente o continuo de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades crónicas o recurrentes o síntomas”. ⁽²⁸⁾

Debemos tener en cuenta qué se comprende por autocuidado (“self-care”), y este se debe definir como al grupo de actividades hechas por el enfermo, en donde no interviene un personal de la salud. Como bien en el autocuidado se incluyen las prevenciones de las dificultades de salud a partir del cumplimiento de cierta dieta oportuna, de ejercer ejercicios físicos, del uso mesurado de alcohol, de eludir el tabaco y el abuso de drogas. Entonces cuando estas medidas preventivas no llegan a ser suficientes para el enfermo, este suele decidir usar los medicamentos de venta libre. ⁽²⁹⁾

Prevalencia de automedicación

La prevalencia es la proporción de ciudadanos de una población afectada por una determinada enfermedad en un punto de eje temporal. Esta además debe ir referida a una determinada población, debiéndose entender como tal grupo de individuos que son objeto de interés. ⁽³⁰⁾ Se denomina también simplemente prevalencia (p) y como todas las escalas, no tiene tamaño y nunca puede tomar un valor menor que 0 o mayor que 1. ⁽³¹⁾

La automedicación es una de las prácticas que se dan a nivel mundial y su prevalencia está aumentando, además dicha prevalencia de automedicación se anda convirtiendo en un fenómeno de grandes implicancias médico sociales, y varios elementos hacen pensar que es una de las conductas más recurrentes en nuestra sociedad. Además, en 1er lugar nuestro país en desarrollo se encuentra en condiciones de una proporción muy importante de la sociedad con muchas dificultades en el sistema público de salud y los niveles de ingreso son insuficientes, cosa que se le es difícil a los ciudadanos acceder a los servicios de salud y a los cuidados médicos que brinda también el sistema privado de atención. ⁽³²⁾

Tipos de prevalencia

- **Prevalencia puntual:** Es la proporción de una población con un evento de salud que interesa en un periodo determinado. ⁽³³⁾
- **Prevalencia de vida:** Es la frecuencia de una enfermedad existente durante un lapso definido, como puede ser un año. Es una proporción que expresa la probabilidad de que un individuo sea un caso en cualquier momento de un determinado periodo de tiempo. ⁽³⁴⁾
- **Prevalencia de periodo:** Total de la muestra que presenta una característica específica durante un periodo determinado. ⁽³⁵⁾

Frecuencia de la automedicación

La frecuencia se refiere al número de veces en la que un individuo recurre a automedicarse para que trate sus afecciones o síntomas de salud en un periodo de tiempo específico, es decir, cuantas veces a lo largo del día, semana, mes o año tomó medicamentos por indicio propio sin que le supervise un profesional de la salud. Para que se pueda evaluar la frecuencia de automedicación

es bastante relevante que se comprenda los patrones de comportamientos de los individuos en relación con las gestiones de su salud, ya que todo esto podría brindar una muy valiosa información sobre la autopercepción de la salud, las posibles dependencias de medicamentos sin receta y la capacidad de cómo afrontan los síntomas que presentan. Sin embargo, es muy importante que se tenga en cuenta que automedicarse frecuentemente sin una respectiva evaluación adecuada podría traer consigo riesgos para la salud y la necesidad de atenderse con un profesional médico. ^(36,37)

Autocuidado

La terminación autocuidado se refiere a todo aquello que las personas realizan por si mismas con la intención de preservar y restablecer la salud o sino tratar y prevenir ciertas enfermedades. Esta terminación abarca: nutrición, higiene, factores ambientales, estilo de vida, automedicación y factores socioeconómicos. ⁽³⁸⁾

Automedicación responsable

En la declaración de la Asociación Mundial de Medicina sobre la automedicación adoptada por la 53° Asamblea General de la AMM, Washington, Octubre 2002 y reafirmada por la 191° Sesión del Consejo, Praga, República Checa, abril 2012 consideran que la automedicación responsable llega a ser el uso de un fármaco el cual está registrado y disponible legalmente sin la prescripción de un médico, ya sea por propia iniciativa del enfermo o por algún consejo de un profesional de la salud. El manejo de medicamentos con prescripción sin una receta médica no suele formar parte de la automedicación responsable. Consiste más bien en una práctica en donde el enfermo trata su dolencia o afección con el uso de medicamentos autorizados, que estén disponibles sin necesidad de prescripción médica, que son eficaces y seguros si se usan según las indicaciones. Por lo tanto, una automedicación responsable requiere la administración de medicamentos que estén únicamente indicados para el tratamiento del padecimiento que el enfermo pueda identificar, y también se requiere la comprobación de que los medicamentos administrados sean de buena calidad, eficaces y seguros. Estos medicamentos en todos los casos deben elaborarse y diseñarse específicamente para tal propósito y que requerirán una idónea dosificación, forma de administración y formulación. ⁽³⁹⁾

Tipos de automedicación

Automedicación con medicamentos sin receta médica: Se refiere al consumo de los medicamentos sin previa información o conocimiento sobre la inocuidad y seguridad de los mismos. Entre dichos medicamentos se encuentran los fármacos para dolores de cabeza, para resfriados, entre otros; estos son fármacos que usan las personas en busca de aliviar sus síntomas. ⁽⁴⁰⁾

Automedicación por consumo de menor o mayor dosis de la prescrita: Aquí se encuentran las personas que suelen acudir al médico y este le prescribe un fármaco con una dosis apropiada, entonces la persona al ver que no mejoran sus síntomas, llega a incrementar la dosis con el pensamiento que le hará mejorar, provocando así fuertes intoxicaciones que pueden llegar a causar hasta la muerte. Este tipo de automedicación es muy frecuente en personas con tratamientos específicos ya sea por enfermedades crónicas. ⁽⁴⁰⁾

Automedicación por uso de una sustancia no prescrita en sustitución de un medicamento prescrito: Aquí se incluyen las medicinas naturales y sus preparados, porque suele haber personas que tienen un específico tratamiento, pero por ciertos motivos llegan a optar por cambiar el fármaco, por medicinas naturales, en donde suelen mencionar que tienen las mismas características curativas y que no necesita prescripción médica. ⁽⁴¹⁾

Automedicación por falta de adherencia: Usualmente, los pacientes ancianos suelen padecer alguna enfermedad crónica y ellos reciben una respectiva medicación el cual tiene que llevarse a cabo en ciertos horarios para la toma de medicamentos, entonces los hijos, los personales de salud o empleados son los que se encargan de vigilar que este régimen se dé de manera óptima, pero aquellos ancianos que viven solos en sus hogares o en asilos donde no se les atiende correctamente, suelen llegar a olvidarse de la toma de los medicamentos o simplemente no los toman, por lo que después cuando recuerdan tomar la medicación, provocan graves intoxicaciones que les puede llevar hasta la muerte. ⁽⁴¹⁾

Consecuencias de la automedicación

Al pasar el tiempo se observa que en la actualidad las ventas de medicamentos están ya al alcance de cualquier persona, por lo que el uso de medicamentos sin previa receta médica se ha convertido en uno de los problemas más frecuentes, debido a que las medicinas suelen ocasionar ciertos efectos secundarios, como molestias no tan graves, pero en ciertas ocasiones suele ser fatal. ⁽⁴²⁾

Causas de la automedicación

Algunas causas que llegan a impulsar a las personas a automedicarse suelen ser los costos de ciertas medicinas o el costo de consultas médicas, también está la situación económica del enfermo, la falta de tiempo y la influencia de personas conocidas. En la actualidad los ciudadanos de bajos recursos creen razonable la automedicación, pero a esto se incluyen otros ámbitos de la sociedad, puede pasar que un familiar o conocido este padeciendo los mismos síntomas que está presentando el enfermo, entonces este toma la decisión de ingerir los medicamentos que le recetaron a la persona que presentaba sus mismos síntomas, esta acción constituye un caso de automedicación, entonces el enfermo sin darse cuenta alguna puede generar problemas o daños nuevos para su salud; entonces esto también genera que las personas obtén por ir a una botica y comprar medicinas sin receta médica. ⁽⁴³⁾

Riesgos de automedicación

Retraso de un diagnóstico: Cuando hay dolencia y se comienza a usar medicamentos y se espera mucho el efecto, se retrasará el diagnóstico el cual que resultará inoportuno. ⁽⁴⁴⁾

Diagnóstico incorrecto: Los tratamientos de automedicación sin diagnósticos previos, influyen en que los signos y síntomas cambien, quedando así la enfermedad oculta, por lo que esto puede llegar a desorientar a un profesional, y este podría emitir un diagnóstico incorrecto o equivocado. ⁽⁴⁴⁾

Enfermedades y síntomas asociadas a la automedicación

Las enfermedades conllevan a presentar múltiples síntomas y estos suelen ser las manifestaciones subjetivas que experimentan los individuos y que los médicos no perciben o se

les hace difícil comprobarlos, pero lo suelen conocer mediante un interrogatorio, además en el contexto de la automedicación, dichos síntomas son las experiencias internas que siente el individuo y lo comunica al profesional de la salud, y puede ser una fatiga o dolor. Todos los síntomas que suele presentar un individuo llegan a convertirse en indicadores de una patología subyacente que proporciona pistas muy cruciales sobre la naturaleza y las causas de la patología que el cuerpo está manifestando. En cuanto a la descripción y percepción de los síntomas estos suelen variar ampliamente entre los individuos, por lo que cada uno podría describir y experimentar síntomas de modo muy diverso inclusive si es que tienen la misma patología. ⁽⁴⁵⁾

- **Cefalea:** Es aquel que se caracteriza por presentar frecuentes dolores de cabeza, y es considerado una de las enfermedades más comunes del sistema nervioso; la cefalea se trata de un trastorno incapacitante y doloroso como la migraña, cefalea tensional y cefalea en racimo, además este padecimiento suele deberse a otras razones, y la más común es el consumo excesivo de los analgésicos. ⁽⁴⁶⁾
- **La fiebre:** Suele ser el aumento de la temperatura del cuerpo, y es una de las respuestas inmunes generales cuando se está padeciendo de una infección. ⁽⁴⁶⁾
- **Diarrea:** Es la evacuación de heces líquidas 3 o muchas veces durante el día, además la diarrea cuando es aguda suele durar un corto tiempo, y por lo general la diarrea dura 1 o 2 días, pero podría durar varios días, y luego desaparecer por sí sola, no obstante, si esta persiste por un tiempo más prolongado podría ser un signo de una afección mucho más grave, como la diarrea crónica que es la que persiste por lo menos 4 semanas. ⁽⁴⁷⁾
- **Dolor agudo/crónico:** Como bien el dolor suele ser uno de los indicadores que el sistema nervioso capta y podría deberse a que algo no anda bien, dicha sensación es desagradable que se puede percibir como hincón, escozor, molestia, ardor u hormigueo, por lo tanto el dolor se logra manifestar solo en una área o sino en todo el cuerpo, además existen 2 tipos de dolor el agudo y el crónico, el agudo ayuda a que se identifique si la persona se encuentra lesionada o padece un problema que tiene que ser atendido, en cuanto el crónico es muy distinto ya que podría durar semanas, meses o años. Entonces la causa del dolor puede deberse a una lesión o una infección, que podría ser continuo como la artritis, el cáncer y en ciertos casos no hay una causa muy clara. ⁽⁴⁸⁾

- **Gripe/resfriado:** Este es causado por un virus, conocido como virus de la influenza, el cual se transmite de modo directo de individuo en individuo, y sus síntomas suelen surgir de un momento al otro e incluye diversos síntomas como sensación de fiebre o fiebre, cefalea, dolor de garganta, congestión nasal o goteo, fatiga, dolores musculares, tos, etc; sin embargo los individuos poseen dificultad en identificar si están presentando una gripe o resfrió, ya que existen varias diferencias entre ambos, porque los síntomas del resfriado surgen habitualmente mucho más despacio y son menos graves que los síntomas que suele presentar la gripe. ⁽⁴⁹⁾
- **Dismenorrea:** Es aquel dolor abdominal y pélvico que presentan las mujeres antes o durante la menstruación, además este síntoma se logra caracterizar por producir un dolor muy parecido al de un retortijón, pero mucho más intenso, y suele llegar a acompañarse de náuseas, mareos o vómitos. ⁽⁵⁰⁾

Consumo de medicamentos

La OMS menciona que el 50% de los medicamentos se prescriben o venden de forma inadecuada, y la mitad de los enfermos no la toman de manera correcta. También más del 50% de los países no suelen aplicar políticas básicas donde se fomente el uso racional y adecuado de los medicamentos. ⁽⁵¹⁾ Dentro del uso irracional de los medicamentos se incluyen su consumo innecesario, como creciente resistencial al antibiótico o eventos adversos. Como bien para las empresas grandes que llegan a fabricar medicamentos no necesariamente fabrican medicamentos para compradores que no paguen, es por esto que las industrias farmacéuticas no tienen interés alguno en buscar medicinas para tratar enfermedades tropicales como la enfermedad del sueño o la malaria, ya que les resulta más interesante fabricar medicinas para tratar enfermedades más comunes. ⁽⁵¹⁾

Grupos farmacológicos más utilizados en la automedicación

Analgésicos: Actualmente el diclofenaco, paracetamol e ibuprofeno son los más usados para tratar el dolor, como su uso es más frecuente, hay estudios que evidencian su consumo en la población. Hay pacientes que usan estos analgésicos de manera desordenada y exagerada con o

sin receta médica para aliviar sus síntomas y no tienen en cuenta los efectos secundarios que les puede dar. ⁽⁵²⁾

Antigripales: Son una serie de principios activos que a su vez son una serie de mezclas y combinaciones farmacológicas que incluyen productos como paracetamol, difenhidramina, pseudoefedrina, etc. Estos antigripales tienen serias consecuencias si lo suelen utilizar a largo plazo, y una de ellas es que se relaciona con la automedicación, y además el enmascaramiento de cuadros infecciosos bacterianos, por lo que se requerirá de un tratamiento prolongado con sustancias específicas y por periodos de tiempo determinados. ⁽⁵²⁾

Antibióticos: Como bien en nuestra sociedad los antibióticos son los más utilizados por la población y a nivel mundial, desde que se describió la penicilina por Fleming en el siglo pasado, y conforme pasa el tiempo se va desarrollando de una forma exponencial, como compuestos activos: quinolonas, sulfonamidas, beta-lactámicos, etc., y estas suelen ser adquiridos sin ningún control en las boticas o farmacias, ya que no existen vigilancias o seguimientos necesarios de su efecto terapéutico. ⁽⁵³⁾

Otros medicamentos: Antiinflamatorios, antiácidos, antihistamínicos, anticonceptivos, etc. ⁽⁵³⁾

Consecuencias del uso incorrecto de los medicamentos

Como bien el uso inadecuado de las medicinas ocurren en todos los países, por lo que esta acción suele ser nociva para los enfermos y además constituye un gran desperdicio de recursos: ⁽⁵⁴⁾

- **Resistencia a los antibióticos:** Se sabe que uso desmedido de los antibióticos suelen aumentar la resistencia bacteriana y por ende estos medicamentos dejan de ser eficaces en el combate contra las enfermedades infecciosas. ⁽⁵⁴⁾
- **Desperdicio de los recursos:** Un 10 – 40% de presupuesto sanitario de la nación son usados en gastos de medicinas, por lo tanto, al comprar medicamentos de manera directa por el usuario llega a causar graves dificultades económicas a los pacientes y familiares. ⁽⁵⁵⁾
- **Pérdida de confianza del paciente:** Al usar de manera excesiva a las medicinas que son escasas, suelen contribuir a menudo a que estos se agoten y como consecuencia se

aumentan los precios hasta valores inasequibles, entonces estos casos generan disminución de confianza de los pacientes; otro factor que recude la confianza de los pacientes son los malos resultados sanitarios que son causados por el uso incorrecto de las medicinas. ⁽⁵⁵⁾

Factores que intervienen en la automedicación

Son todas las variables que logran describir alguna característica y que influye en la adquisición de los medicamentos sin prescripción médica, y dentro de los principales factores que se asocian a la automedicación se encuentran los factores sociodemográficos, sociales, económicos y culturales, y que dan resultados positivos o negativos en la salud de los individuos. ⁽⁵⁶⁾

Factor demográfico: Estos factores son muy característicos de la población de investigación y entre estos se encuentra el sexo, la edad, el estado civil, el nivel de educación, el tipo de seguro médico, el tipo de trabajo, etc. ⁽⁵⁷⁾

- **Edad:** Se encuentra aludida al tiempo de vida o existencia de un individuo, desde su nacimiento hasta la actualidad, además a mayor edad el individuo puede tomar decisiones más propias como el de automedicarse, debido a que tienen experiencias diarias y conocen sobre ciertos medicamentos, por lo cual ya no suelen acudir a un establecimiento de salud, y hacen uso de la automedicación. ⁽⁵⁸⁾
- **Sexo:** Es el género de la persona y se divide en varón y mujer, y se encuentra relacionada con la variable genética y biológica, además en general las mujeres suelen afrontar las enfermedades de modo diferente y suelen poseer una mayor facilidad para reconocer los problemas de salud, inclusive en ellas prevalece más sus sentidos intuitivos y de responsabilidades ante su salud y de las personas que están en su entorno, y los varones son también los que acuden a farmacias/boticas a adquirir un medicamento que muchas de las veces son sin receta, y como no son mucho de ir a un establecimiento de salud, hacen uso de la automedicación para mitigar algún síntoma que están presentando. ⁽⁵⁸⁾
- **Grado de instrucción:** Hace referencia al número de años en la que una persona ha sido educada, y este es el número promedio de años de escolaridad, en las instituciones

educativas formales de todos los niveles, ya sea inicial, primaria, secundaria, técnico, superior y posgrado. ⁽⁵⁹⁾

- **Seguro médico o asistencial:** El seguro médico, también conocido como un seguro de gastos médicos, es aquel que brinda una protección directa de la salud, porque suele cubrir los gastos hospitalarios necesarios para que la persona se recupere en caso de una enfermedad o de un accidente, este seguro es una gran ayuda para poder cubrir los costos médicos que en su gran mayoría son bastante elevados. ⁽⁶⁰⁾ El seguro asistencial es la modalidad de seguro en el que una aseguradora suele garantizar asistencia o un servicio determinado, y son aquellos servicios como la atención médica, farmacéutica, quirúrgica, hospitalaria y de rehabilitación en el transcurso de la enfermedad que está presentando la persona. ⁽⁶¹⁾

Factor social y económico: Los factores sociales suelen ser las conductas plurales que inciden o explican para que aparezcan o se desarrollen hechos sociales, medios sociales o condiciones sociales que provoquen cambios o incidan en el sistema educativo; entonces la influencia de amigos, familiares o vecinos, que suelen conocer ciertas enfermedades inducen a los demás a consumir medicamentos que les dicen solo para contrarrestar las dolencias y malestares, por lo tanto, si una persona con un nivel bajo de instrucción educativa suele recurrir con más frecuencia a la automedicación, desconociendo así las consecuencia o riesgos que esta trae, por otro lado, las personas que tienen un nivel superior de educación son también participes de la automedicación, pero en este caso esta acción es el autocuidado. En cambio los factores económicos se encuentran compuestos por aquellas variables que participan del bienestar económico, y las variantes que suelen intervenir en la tranquilidad económica de los individuos, es por ello que la escases de los recursos económicos y las bajas condiciones de vida conllevan a la idea de que como no se tiene dinero suficiente para pagar una consulta médica o las medicinas, las personas recurren a situaciones más baratas y más sencillas, poniendo así en riesgo su salud. Como bien el Ministerio de Salud al no dar una cobertura más eficaz para todos los ciudadanos, y los cambios y reformas dados por los Gobiernos de turno para la reducción de presupuestos públicos en el área de la salud también son agravantes en la formación de este comportamiento. ⁽⁵⁷⁾

- **Automedicación por escasos recursos económicos:** La mayor parte de los ciudadanos solo ganan el salario mínimo, y es por ello que bastantes familias prefieren ahorrar el dinero que ir a pagar por una consulta y por el medicamento que es recetado, y por si fuera poco esos medicamentos que le recetan tienen elevados precios que no pueden ser costeados por los individuos. ⁽⁶²⁾
- **Automedicación por recomendación de terceras personas:** Casi siempre se tiene la creencia que el medicamento que uso una persona puede ser usado por otra persona, pero se tiene que tener en cuenta que cada individuo posee diferente organismo, es por ello que se pueden tener diferentes reacciones frente al mismo medicamento. Además, las personas suelen asumir que si conocen que medicamento van a consumir ya son capaces de poder solucionar su problema de salud y que solo cuando presentan una dolencia muy grave se tiene que ir al médico. ⁽⁶³⁾
- **Persona que recomienda los medicamentos:** Como bien los profesionales que se encuentran calificados, preferencialmente el QF, tiene que lograr incentivar al paciente a usar de modo racional los medicamentos, tiene que informar acerca de los medicamentos y las complicaciones que podrían originar si hacen un uso indiscriminado de estos, y si fuera necesario debe encaminar al paciente a que acuda a recibir una atención médica, y así promueva la automedicación responsable. Sin embargo, no todos están concientizados de este modo, porque muchos solo optan por pedir recomendaciones a sus amigos o familiares, o más bien hacen uso de una prescripción o receta antigua. ⁽⁶²⁾
- **Automedicación por publicidad de los medios de comunicación:** La televisión, la radio y el internet son los medios de comunicación que más influyen en la toma de decisiones con respecto al uso de los medicamentos, pero hoy en día la publicidad y las promociones activas de los medios de comunicación, han conseguido un aumento en el consumo irresponsable e irracional de los medicamentos, además de esto la información cibernética se encuentra al alcance de la mayoría de los individuos y muchos de ellos suelen buscar información con el único fin de hallar una solución al padecimiento que están presentando, y es ahí que a partir de ello encuentran sugerencias en las páginas webs, y los individuos se automedican. No obstante, el acceso a las fuentes de

información médica, no solo ha generado que los individuos se automediquen, sino más bien a logrado propiciar que busquen un diagnóstico para su condición, de tal manera que no suelen acudir a un centro hospitalario y no llegan a cumplir un adecuado tratamiento farmacológico. ⁽⁶⁴⁾

- **Falta de tiempo para acudir a una consulta:** La falta de tiempo suele ser una de las características más frecuentes en la actualidad, ya que puede contribuir a que los ciudadanos por diversos motivos no acudan a una consulta médica con el profesional de la salud y por ende se automedica por decisión propia, se autoprescribe y se autoevalúa sin que mida la consecuencia de su acto. ⁽⁶³⁾

Factor cultural: No son elementos ni dimensiones, son más bien condiciones determinantes que reportan de manera esencial los comportamientos de las personas, como las costumbres, religiosidad y tradiciones, las cuales suelen aportar un conjunto de significados que no se suelen soslayar en los estudios de las sociedades, por lo tanto, una condición suele ser la ausencia de fuentes de información, las cuales han logrado generar que en varios países las empresas farmacéuticas promuevan información sesgada sobre las medicinas, llegando así a incentivar al consumo, teniendo como propaganda: alivio rápido y seguro. ⁽⁶⁵⁾

- **Conocimiento de los medicamentos:** Los individuos que cuentan con un nivel educativo mucho más alto pueden poseer conocimientos más amplios sobre los medicamentos, su uso adecuado y sus reacciones adversas, pero esto puede influir en su capacidad para la toma de decisiones informadas sobre la automedicación. ^(66, 67)
- **Automedicación por tener recetas anteriores a enfermedades similares:** Cuando se llega a comprar en boticas/farmacias suele indicar que por lo menos se está adquiriendo productos en un establecimiento autorizado y regulado para vender medicamentos, pero es muy relevante que se llegue a explorar si las personas que suelen obtener los medicamentos les han sido recetados por algún profesional de la salud en el pasado y que ahora lo usan para automedicarse. ^(68, 69)
- **Farmacia no exigieron receta:** El vender un medicamento sin receta médica expone a los ciudadanos a automedicarse y como consecuencia pone en riesgo su salud, es por esto que cuando se automedican de modo irresponsable con los medicamentos que si o

si requieren de una receta médica suele presentar muchos riesgos sanitarios, pero además podrían generarse conflictos entre pacientes, y los profesionales de atención primaria cuando ellos solicitan algún medicamento lo hacen bajo la excusa de “lo debo en la farmacia”.⁽⁷⁰⁾ No obstante en las farmacias rurales es mucho más frecuente que se dispense sin receta los medicamentos que requieren prescripción, esto es debido a que el personal que atiende ya conoce la historia farmacoterapéutica del paciente, por lo que es lógico, que en este grupo de establecimientos se cuenten con más frecuencia a los “clientes fijos”, y en general, existe un mejor conocimiento del paciente por parte del farmacéutico o del personal que atiende.⁽⁷¹⁾

Factor ambiental y de salud pública: Un pueblo o ciudad con un saludable estilo de vida, una exacta conducta higiénica y alimenticia, con un buen nivel de agua potable y saneamiento han ayudado a mantener una buena salud en varios países; pero en el caso de los países que están en vías de desarrollo, en donde todo lo antes mencionado no logra cubrir a toda la ciudadanía, se da un gran incremento de enfermedades de diversos orígenes, que junto con la pobreza y la falta de recursos para acceder a las medicinas, se llegan a traducir en prácticas de automedicación.⁽⁶⁵⁾

Analgésicos

Los analgésicos son un grupo de medicamentos usados para lograr la analgesia, alivio y reducción del dolor, ya sea de cabeza, muscular o en general. Estos medicamentos analgésicos ejercen su acción de diversas formas sobre el sistema nervioso central y periférico; además son muy diferentes de los anestésicos, ya que estos logran afectar temporalmente y en ciertos casos eliminan en su totalidad la sensación. Dentro de los analgésicos se incluyen al paracetamol (acetaminofén), los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y los opioides (morfina y oxicodona).⁽⁷²⁾

Como bien dicho medicamento está inmerso dentro de la automedicación y logra constituir en nuestro entorno uno de los problemas de salud pública, ya que el uso regular y frecuente de los analgésicos puede causar reacciones adversas como cefalea crónica, y los riesgos de uso son la gastritis, nefritis intersticial, etc., además alrededor del 11% de los casos de insuficiencia renal se atribuye al consumo de estos. La población en general sufre frecuentemente de migrañas y

cefaleas, por ende, es que llegan a optar por el uso inadecuado, indiscriminado y desordenado de dichos medicamentos, ya sea sin o con receta médica, para que así puedan aliviar en lo posible sus síntomas y dolencias.⁽⁷²⁾

- **Paracetamol:** El paracetamol es un medicamento que tiene una serie de usos médicos aceptados ya sea de modo individual o en combinación con otros medicamentos; dicha medicina se utiliza para reducir la fiebre en personas de todas las edades, pero según las recomendaciones de la OMS el paracetamol solo se utiliza en niños cuando la temperatura corporal supere los 38,5 °C; también se usa para aliviar los síntomas del dolor leve y moderado. A diferencia del ibuprofeno y la aspirina, el paracetamol tiene poca actividad antiinflamatoria, pero es muy útil cuando el paciente no puede consumir AINE, ya sea por hipersensibilidad, alergia o hemorragias. Por último, el paracetamol es empleado para tratar también el ductus arterioso persistente, no obstante, no existe suficiente evidencia sobre su eficacia y seguridad para el tratamiento de dicho problema.⁽⁷³⁾

Mecanismo de acción: Desde hace tiempo se ha tenido la creencia que el mecanismo de acción del paracetamol es casi similar al del ácido acetilsalicílico (AAS), ósea que este actúa reduciendo la síntesis de las prostaglandinas inhibiendo la ciclooxigenasa (COX), pero en si existen diferencias significativas entre ambos medicamentos, ya que las prostaglandinas son las que participan en los procesos inflamatorios, pero el paracetamol no suele presentar dicha actividad; además la COX participa en la síntesis de los tromboxanos, los cuales favorecen a la coagulación de la sangre. El AAS y otros AINES perjudican la mucosa gástrica, porque las prostaglandinas cumplen con un papel protector, pero en esta situación el paracetamol es seguro. Por lo tanto, mientras el AAS actúe como inhibidor irreversible de la COX y bloquea el centro activo de la enzima directamente, el paracetamol bloqueara de forma indirecta, por lo que este bloqueo es muy útil en presencia de peróxidos.⁽⁷⁴⁾

Farmacocinética: Por vía oral el paracetamol se absorbe rápida y completamente, y por vía rectal es bastante bien, teniendo ventaja de evitar el primer paso hepático; las concentraciones plasmáticas máximas se logran alcanzar en función de la forma

farmacéutica, con un tiempo hasta la concentración máxima de 0.5-2 horas. Su distribución es rápida por todos los tejidos, y las concentraciones son similares en saliva, sangre y plasma. La biodisponibilidad por vía oral es de 75-85%; además su metabolismo es principalmente a nivel del hígado, ya que las principales rutas metabólicas son sulfuroconjugación y glucuro; solo una pequeña parte se logra metabolizar mediante el sistema enzimático del citocromo P-50 en el hígado, por acción de la oxidasa mixta, lo cual va ir generando un intermedio reactivo, la N-acetilbenzoquinoneimida en condiciones normales es inactivo por reacciones con grupos sulfhidrilo del glutatión y se elimina en la orina conjugado con ácido mercaptúrico con cisteína. Contrariamente cuando existen intoxicaciones graves por paracetamol aumentan las cantidades de este metabolito tóxico (N-acetilbenzoquinoneimida), y con ello agota los niveles hepáticos de glutatión, logrando reaccionar covalentemente con aminoácidos de las proteínas y enzimas hepáticas, a las que inactiva y provoca la necrosis hepática aguda. La eliminación del paracetamol es principalmente urinaria, porque el 90% la elimina el riñón en 24 horas (glucurónidos 60-80% y sulfoconjugados 20-30%); menos del 5% se elimina sin modificar. La semi-vida de eliminación del paracetamol es de 2-4 horas en paciente con función hepática normal, por lo que es casi indetectable en el plasma 8 horas después de administrarse, pero en los pacientes con disfunción hepática la semi-vida aumenta. ⁽⁷⁵⁾

Reacciones adversas: El paracetamol se puede considerar hepatotóxico, por resultado de dosis excesivas administradas crónicamente o por sobredosis, esta hepatotoxicidad se manifiesta como necrosis hepática, hemorragias, ictericia y encefalopatía. Después de la sobredosis, a las 2-3 horas se manifiesta anorexia, náuseas/vómitos y dolor abdominal, junto con elevaciones enzimáticas hepáticas e hipoprotrombinemia; además de ello se pueden producir también hemorragias gastrointestinales secundarias a los bajos niveles de protrombina, pero en cuanto a las lesiones hepáticas estas surgen a los dos o tres días después de la sobredosis. La recuperación es de 5 a 10 días. No obstante, el paracetamol además de producir estas reacciones, puede generar nefropatía analgésica crónica y necrosis tubular renal, la cual se caracteriza por necrosis papilar y nefritis intersticial, sobre todo en pacientes que son tratados con dosis elevadas de > 4 g/día de modo crónico

o más bien luego de una sobredosis. Se ha descrito metahemoglobinemia después de dosis elevadas, por lo que ocasiona hemólisis y por tanto anemia hemolítica y con ello también cianosis de las uñas, mucosas y piel (niños son más susceptible a presentar esta RAM). Otros efectos hematológicos son leucopenia, pancitopenia, trombocitopenia y neutropenias; y en cuanto a las reacciones de hipersensibilidad se manifiestan eritemas, urticaria, fiebre y rash. ⁽⁷⁶⁾

- **Opiáceos:** Los analgésicos opiáceos son fármacos cuya acción analgésica se produce por la interacción con los receptores opioides de las neuronas del SNC, y son los fármacos más potentes con los que se cuentan en la actualidad y dentro de ellos los más utilizados son la morfina, fentanilo, buprenorfina, nalorfina, naltrexona, metadona, pentazocina y naloxona. Estos analgésicos opiáceos no se deben usar como sedantes a menos que haya una necesidad asociada de analgesia o cuando los sedantes por si solos no sean suficientes. Los opioides que son administrados por vía intravenosa son empleados en el dolor agudo postoperatorio secundario a cirugía muy dolorosa (ortopédica, urológica, torácica y traumatológica), asociados a analgésicos - antitérmicos o AINES potentes, lo cual va a permitir la disminución de la dosis de opioides con menor incidencia de efectos adversos. ⁽⁷⁷⁾

Mecanismo de acción: Los receptores opioides se encuentran en los terminales presinápticos en el SNC (cerebro, tronco cerebral y áreas medulares), vías sensitivas periféricas y otros territorios (plexo mientérico y médula adrenal), dentro de estos receptores se han identificado 5 clases: μ ($\mu 1$ y $\mu 2$), κ , δ , σ , y ϵ , aunque hasta el momento solo se han aceptado como auténticos los 3 primeros. Los receptores μ , κ y σ se activan por los opioides exógenos y los δ por las endorfinas, los receptores ϵ se han detectado en muestras tisulares de animales y se desconoce su función y localización en el hombre, aunque se tiene la creencia que está relacionado con las beta endorfinas y a la respuesta al estrés y a la acupuntura. En los niños los receptores opioides existen desde el momento en que nacen y aunque son más primitivos y muy escasos, son ya operativos, aumentando progresivamente en las primeras semanas de vida. Por lo tanto, los analgésicos opiáceos junto con la interacción de los receptores opioides de las neuronas del SNC logran

disminuir la percepción del estímulo doloroso, por lo que determina un estado con ausencia de dolor o dolor muy leve; además también modula la sensación emocional subjetiva al dolor y disminuye el impacto en el paciente, creando una especie de indiferencia (dolor no desaparece, pero molesta menos) y algo de euforia. Las valoraciones del efecto analgésico deben hacerse periódicamente, empleando los métodos más apropiados a la edad y el estado del paciente. ⁽⁷⁸⁾

Farmacocinética: Los analgésicos opiáceos por vía oral se adsorben bastante bien, aunque algunos presentan un primer paso hepático que sustraen de la circulación sistémica una porción variable; por vía subcutánea e intramuscular la adsorción dependerá de la circulación local, pero si esta se encuentra alterada por vasoconstricción periférica, hipotensión o hipovolemia, la absorción será pobre por lo cual se necesitara más droga para obtener un efecto dado, y con la restauración de la función circulatoria la incorporación de muchos más fármacos a la circulación sistémica puede producir reacciones adversas. En cuanto a los opioides con elevada liposolubilidad, elevada potencia y bajo peso molecular (fentanilo) solo son posibles por vía transdérmica y transmucosa; en la vía intravenosa se ofrece mayor disponibilidad y es la más apta para los tratamientos con opioides del dolor agudo. Cuando ya se haya administrado los opioides por cualquier vía y ya se haya pasado al plasma, los opioides son transportados por la albumina (opiáceos ácidos: morfina) y por la α -1-glicoproteína (opioides básicos: meperidina, metadona, fentanil y alfentanil). Desde el plasma los opioides son distribuidos inicialmente por los tejidos altamente perfundidos como el pulmón, corazón, cerebro, hígado y riñón, y es aquí donde los opiáceos tienen acceso a los receptores opioides y dependerá de la cantidad del medicamento disponible para que atraviese la barrera hematoencefálica (BHE) y de su capacidad para que pueda atravesarla, por lo que dependerá de gran parte de sus propiedades fisicoquímicas. Los opiáceos se metabolizarán principalmente en el hígado por glucoronicoconjugación (morfina y fentanilo) u oxidación (meperidina, alfentanil, sulfentanil y metadona), pero la tasa de biotransformación de la morfina, pentazocina y fentanilo dependerá más de la concentración plasmática y del aclaramiento hepático flujo dependiente, que de la actividad intrínseca microsomal. El órgano encargado de eliminar los procedentes de la

biotransformación hepática es el riñón, pero un 10% es excretado por filtración glomerular y secreción tubular activa sin ser antes metabolizado; cuando hay insuficiencia renal se puede presentar una acumulación en exceso de los metabolitos activos como la morfina-6-glucorónido, potente agonista μ o tóxicos como la normeperidina; además los metabolitos que proceden de otros opioides tienen actividad muy escasa o nula como el fentanilo, el cual es opioide de elección usado en casos de insuficiencia renal. ⁽⁷⁹⁾

Reacciones adversas: Las RAM de los opioides se pueden dividir en 3 categorías: gastrointestinal, a nivel del sistema nervioso central y misceláneos. A nivel gastrointestinal se presenta más a menudo náuseas, estreñimiento y vómitos. En cuanto al SNC se manifiestan mareos, sedación y puede haber disfunción cognitiva, la cual es generalmente transitoria y se asocia con la dosis de los opioides. Y dentro de las reacciones adversas de los misceláneos puede haber prurito, retención urinaria y en algunos casos excepcionales depresión respiratoria, cabe mencionar que esta depresión es un efecto bastante temido. ⁽⁸⁰⁾

- **Antiinflamatorios no esteroideos (AINE):** Constituyen el 68% de los medicamentos que más se adquieren sin receta médica, acá se incluyen al ibuprofeno, ácido acetilsalicílico (aspirina), ketorolaco, diclofenaco, naproxeno e indometacina, etc., dichos medicamentos son conocidos por sus efectos antiinflamatorios, antipiréticos y analgésicos, los cuales reducen los síntomas de la inflamación, fiebre y dolor, es por esto que los AINE son ampliamente aceptados para aliviar cualquier tipo de dolor leve a moderado, como lo son el dolor muscular, de cabeza y de espalda, cólicos menstruales, dolor de muelas, garganta irritada, entre otros. En la clínica estos fármacos son usados en el tratamiento de enfermedades que logran cursar junto con procesos inflamatorios como es el caso de la osteoartritis y la artritis, sin embargo, el uso inadecuado de los AINE puede desencadenar muchas reacciones adversas importantes y con ello incrementar el riesgo de desarrollar enfermedades graves a corto y largo plazo, que incluso puede llevar a la muerte. Como bien dichos AINE son bastante empleados en la práctica de la automedicación, lo cual es un problema de salud que se ha reconocido

como un fenómeno sociocultural que se repite a lo largo de la vida, desde la juventud; además las sugerencias dadas por los empleados de las boticas o farmacias, quienes se apoyan en el diccionario de medicamentos o vademécum para ofrecer los productos del establecimiento, son otro de los factores que incita a la población a automedicarse; por consecuencia al no haber una clara noción de seguridad o un conocimiento concreto de las reacciones adversas de los AINE, su uso indiscriminado ha ido aumentando debido a los intentos por aliviar los dolores comunes, que en realidad podrían estar enmascarando una enfermedad más grave y por ende van retrasando la asistencia médica en casos que en verdad lo necesitan. ⁽⁸¹⁾

Mecanismo de acción: Los AINES son un conjunto de fármacos que inhiben la enzima ciclooxigenasa (COX), de la cual existen dos tipos la COX-1 y COX-2, la COX-1 se encuentra de manera normal en el estómago, vasos sanguíneos y trombozanos A2, dichas sustancias son las que controlan funciones tan diversas como el mantenimiento de la barrera mucosa en el tracto gastrointestinal, la homeostasis renal y el aumento de la agregación plaquetaria en la coagulación, etc. En cambio, la COX-2 no se encuentra normalmente en las células, pero se logra estimular cuando hay tejidos inflamados, y es aquí donde se encarga de producir prostaglandinas que modulan el dolor, las respuestas febriles y la inflamación. Las prostaglandinas que son sintetizadas por la COX-2 sensibilizan a las terminales nerviosas de las neuronas que suelen modular el dolor (nociceptivas), por lo que cuando hay algún tratamiento con AINE este tendrá efecto analgésico, debido a que disminuirá la producción de esta sustancia. Como bien las prostaglandinas parecen mediar muchos efectos inflamatorios y han logrado demostrar que son los que producen de modo directo muchos de los síntomas y signos de la inflamación, los efectos antiinflamatorios pueden deberse en parte a la inhibición de la síntesis y a la liberación de estos autacoides durante la inflamación, y por tanto cuando hay patología inflamatoria esta va hacer atenuada por los AINES, aunque en los procesos reumáticos no se evitan las lesiones de los tejidos (articulares) ni se detiene el proceso de la enfermedad. En cuanto al mecanismo de acción antipirético de los AINE es debido por la inhibición de síntesis y liberación de prostaglandinas en el hipotálamo; casi todas las prostaglandinas con excepción de la I2 que son pirogénicas. ⁽⁸²⁾

Farmacocinética: Todos los AINES se absorben rápidamente y casi por completo con la administración oral, ya que dicha absorción ocurre por difusión pasiva en el estómago y en la zona superior del intestino delgado. Como estas drogas son ácidos débiles no son ionizados en el medio muy ácido de la mucosa gástrica, en este estado los AINES son lípidos solubles y se difunden de manera rápida dentro de las células gástricas, donde el pH es muy alto y la droga se disocia, de esta forma el AINE se logra convertir en un ion atrapado dentro de las células gástricas, y por lo tanto esta alta concentración local va a contribuir al efecto adverso gastrointestinal y al coadministrar antiácidos se va a retardar la adsorción, pero de igual modo la misma cantidad de droga es adsorbida, además una gran fracción de la dosis del medicamento es adsorbida en el intestino delgado a pesar de esta eventualidad. La vía rectal no suele conceder ventajas ya que la adsorción es incompleta y errática y de la misma forma por los mecanismos sistémicos se producen las reacciones adversas. Una vez en el plasma los AINES se combinarán con la albumina en gran proporción, pero es una combinación que es fácilmente dissociable porque las interacciones son frecuentes. Las uniones proteicas servirán como una reserva y solo la droga libre es activa y por tanto será capaz de realizar los efectos terapéuticos o tóxicos y disponibles para el metabolismo o la eliminación. La distribución de los AINES son de modo uniforme por todo el organismo y en particular aquellos que logran desarrollar un proceso inflamatorio (debido a sus características ácidas), esta débil acidificación de los fármacos afectará la concentración diferencial dentro del plasma y los tejidos; solo las moléculas no ionizadas son liposolubles y son capaces de difundirse a través de las membranas biológicas, por ende cuando hay una reducción del pH sérico, aumenta la fracción del AINE no ionizada y el movimiento del fármaco desde el plasma hasta los tejidos. La metabolización del AINE es a nivel del hígado y se suele producir por una recirculación entero hepática, lo que contribuye a la persistencia de los niveles sanguíneos terapéuticos, además las concentraciones plasmáticas también logran alcanzar importantes niveles en el líquido sinovial, y pasan a todos los tejidos atravesando fácilmente la placenta (excepto del sulindac). Casi todos los AINES se eliminan a nivel renal como metabolitos, sin embargo, la biotransformación es específica para cada tipo de AINES debido a su naturaleza química. ⁽⁸³⁾

Reacciones adversas: Aunque los AINES alivien la inflamación, el dolor y la fiebre, cuando inhiben a la COX-2, también logran producir efectos indeseables cuando inhiben a la COX-1; algunas de las reacciones adversas más comunes que producen los AINES son a nivel gastrointestinal, cardiovascular y renal. En cuanto a las reacciones adversas gastrointestinales se presentan síntomas como náuseas, dispepsia (indigestión), úlceras, sangrado y perforación. En las RAMs cardiovasculares se manifiestan edemas, hipertensión, falla cardíaca congestiva, infarto al miocardio, infarto cerebral y otros eventos tromboticos. Por ultimo las reacciones adversas a nivel renal se suelen presentar desbalance de electrolitos, retención de sodio, tasa de filtración glomerular reducida, síndrome nefrótico, nefritis intersticial aguda, necrosis papilar renal e insuficiencia renal crónica. ⁽⁸⁴⁾

- **Fármacos adyuvantes:** Aunque no sean analgésicos cuando se haya administrado aisladamente, suelen potenciar la acción de cualquier analgésico en asociación, dentro de este grupo de fármacos están los corticoides, antidepresivos (sobre todo los antidepresivos tricíclicos) y anticonvulsivantes (sobre todo en el dolor neuropático). Como no se puede incluir en el grupo de los analgésicos, el placebo, es decir el efecto placebo o alivio del dolor en ausencia de un tratamiento conocido biológicamente como activo, es capaz de la activación de las áreas cerebrales que son dedicadas al alivio del dolor, provocando así cambios físicos en la manera en la que el cerebro responde al dolor, lo cual es visible en resonancia magnética funcional, por lo que está demostrado que la confianza con la que deposita el paciente en un tratamiento mejora los resultados del mismo; a pesar de ello ninguna fase del tratamiento del dolor suele pasar por la utilización de placebo, porque no es ético. ⁽⁸⁵⁾

2.3. Hipótesis

No aplica

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel, y diseño de investigación

Se realizó una investigación de tipo básica por motivo que se ejecutó un estudio con el objetivo de obtener más información sobre determinado fenómeno, sin la intención de intervenir en el mismo ⁽⁸⁶⁾, retrospectivo porque se indagó sobre hechos ocurridos en el pasado ⁽⁸⁷⁾, de corte transversal por razones de que se llevó a cabo con el mismo conjunto de variables durante un cierto periodo de tiempo y el estudio se realizó en una sola instancia ⁽⁸⁸⁾, de diseño no experimental porque es el tipo de investigación que careció de una variable independiente y en cambio el investigador observó el contexto en el que se desarrolló el fenómeno y lo analizó para obtener información ⁽⁸⁹⁾, de nivel descriptivo porque es aquél en que la información fue recolectada sin cambiar el entorno, es decir, no hubo manipulación, y buscó describir un hecho u objeto de estudio a través de la indagación y análisis de la realidad ⁽⁹⁰⁾, y con un enfoque cuantitativo por motivo que recopiló y analizó información que se obtuvieron a través de diversas fuentes y se llevó a cabo el uso de herramientas estadísticas y matemáticas con el propósito de cuantificar el problema de investigación ⁽⁹¹⁾. Además, este estudio buscó determinar los factores asociados a la automedicación en usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024.



Dónde:

M: Muestra de usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas.

O: Factores asociados a la automedicación.

3.2. Población y muestra

Población:

Estuvo constituida por todos los usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas, en los meses de abril – mayo 2024, en los días de lunes a viernes en el horario de 9:00 a.m. a 12:00 p.m.

Muestra:

Para la selección de la muestra se utilizó el método del muestreo no probabilístico por conveniencia, por motivos que se abordó a los usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, durante el turno de la mañana de 9:00 a.m. a 12:00 p.m., de lunes a viernes, durante 4 semanas, entre los meses de abril – mayo, y se obtuvo un aproximado de 246 usuarios durante el periodo de estudio que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Usuarios mayores de 18 años, de ambos sexos (masculino y femenino) que se encontraron en la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas.
- Usuarios que aceptaron el consentimiento informado y desearon participar en el presente estudio.
- Usuarios alfabetizados.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que no decidieron participar en la investigación.
- Usuarios con enfermedades terminales o crónicas.
- Usuarios con limitaciones o dificultades para la comprensión.

3.3. Operacionalización de las variables/categorías

Variable	Definición Operativa	Dimensiones	Subdimensiones	Indicador	Escala de Medición	Categorías o valoración		
Factores asociados a la automedicación	Se obtuvo la información mediante el análisis de los datos de las encuestas y se midió en función a los factores demográficos, socio-económicos, culturales por medio de la escala ordinal, nominal y de razón, y según categorías dicotómicas y politómicas de la automedicación.	Factores Demográficos	Edad	Frecuencia de casos	Razón	Politómica		
			Sexo		Nominal	Dicotómica		
			Grado de instrucción		Ordinal	Politómica		
			Seguro médico o asistencial		Nominal	Dicotómica		
		Factores Socio - Económicos	Automedicación por escasos recursos económicos	Frecuencia de casos	Automedicación por recomendación de terceras personas	Frecuencia de casos	Nominal	Dicotómica
			Persona que recomienda los medicamentos		Nominal		Politómica	
			Automedicación por publicidad de los medios de comunicación		Nominal		Politómica	
			Falta de tiempo para acudir a una consulta		Nominal		Dicotómica	
		Factores Culturales	Conocimiento de los medicamentos	Frecuencia de casos	Conocimiento de los medicamentos	Frecuencia de casos	Nominal	Dicotómica
			Automedicación por tener recetas anteriores a enfermedades similares		Nominal		Dicotómica	
			Farmacia no exigieron receta		Nominal		Dicotómica	
			Prevalencia de automedicación		Razón		Dicotómica	
		Automedicación	Automedicación	Automedicación	Frecuencia de la automedicación	Frecuencia de casos	Ordinal	Politómica
					Enfermedades asociadas a la automedicación		Nominal	Politómica
			Grupo farmacológico		Nominal	Politómica		

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información

La recolección de datos en esta investigación se obtuvo por medio de preguntas planteadas a partir de la realización de encuestas dirigidas a los usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas.

Técnica:

Se utilizó como técnica la encuesta, porque el estudio se caracterizó por usar una serie de procedimientos estandarizados, que cuando se aplicó se logró recoger, procesar y analizar un grupo de datos de la muestra estimada como representativa de la población de los usuarios, al cual se extrapolaron los resultados que de ella se obtuvieron.⁽⁹²⁾ Después la información fue recolectada mediante dicha encuesta a través de una base de datos que posteriormente fue analizada utilizándose el programa Microsoft Excel 2019, y fue ahí donde se dio una valoración estadística.

Procedimiento:

Primero se procedió a visitar al Centro de Salud Lonya Grande con el propósito de llegar a consultar a la jefa del Centro de Salud si se podría realizar un estudio en el establecimiento que lleva a cargo, y tras tener la aprobación verbal de la jefa, se continuó a solicitar una carta de presentación a través del ERP, dicha carta fue emitida por la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, y fue dirigida a la jefa del Centro de Salud Lonya Grande solicitando el permiso para el acceso de las áreas de la sala de espera con el fin de ejecutar ahí el estudio y poder obtener la información. Después en la segunda visita se llevó dos impresiones de la solicitud, una se quedó con la jefa del Centro de Salud y la otra solicitud la jefa brindó su aprobación colocando la fecha de recibido, su firma y sello. Luego de ello para la recolección de la información se acudió al Centro de Salud en las áreas de la sala de espera, de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 12:00 p.m., durante los meses de abril a mayo del año 2024. Para la aplicación de la encuesta se abordó a los usuarios, mi persona se presentó con cada uno de ellos, y se les dio información sobre la finalidad de la investigación, si estaban de acuerdo en participar se les dio a conocer el consentimiento informado online del Google Forms y los objetivos de la investigación y los usuarios al brindar su afirmación con SI quedó registrado que su

participación fue voluntaria y brindaron la confiabilidad de sus datos, además se les mencionó a los usuarios que el estudio era con lucro educativo y que estaba bajo los reglamentos del código de ética de la Universidad. Posterior a ello a cada usuario se le explicó con qué preguntas contaba dicho cuestionario online hecho también en el Google Forms, luego se leyó cada pregunta junto con las alternativas y como consiguiente se registró sus respuestas dadas, y también ante cualquier inquietud se les brindó orientación, sin que se haya influido en sus respuestas; el cuestionario aplicado tuvo un tiempo de aproximadamente 8 minutos por cada usuario. Y para finalizar se les agradeció a los usuarios por haber colaborado del estudio.

Instrumento:

El instrumento que se usó para el recojo de los datos fue a través de un cuestionario porque gracias este se recogió de modo organizado la información que permitió dar cuenta de la variable de interés del estudio⁽⁹³⁾, además dicho cuestionario fue tomado y modificado de **Hoyos J.**⁽²⁵⁾, también fue validado por 3 expertos y fue hecho en el Google Forms (Ver Anexo 02), estuvo conformado por 16 preguntas divididas en 4 dimensiones que son factores demográficos con 4 preguntas, factores socio – económicos conformado por 4 preguntas, factores culturales conformado por 3 preguntas, y automedicación presentó 5 preguntas; las preguntas fueron preguntas cerradas y abiertas, de categorías dicotómicas y politómicas, donde se determinó los factores asociados a la automedicación y se obtuvo después los datos estadísticos de interés.

3.5. Método de análisis de datos/información

La información se obtuvo por medio de las encuestas online del Google Forms y luego se elaboró la base de datos en el Software respectivo del Microsoft Excel 2019, en dicho programa se hizo un análisis estadístico descriptivo donde se incluyó el cálculo de porcentajes y la información se reunió en tablas de distribución, frecuencia absoluta y relativa porcentual. Para el procesamiento de los datos que se obtuvieron se utilizó dicho programa informático Microsoft Excel 2019, acá se filtró la información e hizo más fácil la interpretación, el análisis y la presentación de los resultados, y se dio respuesta a la interrogante que motivo a la realización de la presente investigación con la única finalidad de conocer la problemática en la que se encontraron los usuarios respecto a los factores asociados a la automedicación, además dichos

resultados obtenidos se compararon con los resultados obtenidos de diferentes estudios similares realizados a nivel mundial, regional y local.

3.6. Aspectos éticos

En este estudio de investigación, se trabajó bajo los Principios Éticos y Lineamientos del Reglamento de Integridad Científica en la Investigación versión 001, de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. En el estudio de acuerdo a los principios éticos se tuvo en cuenta el respeto y protección de los derechos de los intervinientes, su dignidad, privacidad y diversidad cultural; de igual modo se dio protección a la libertad de elección y respeto de la autonomía de cada participante a través de su manifestación voluntaria, inequívoca e informada de participación; también se brindó libre participación por propia voluntad y a estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participaron, de tal manera que se expresaron de forma inequívoca su voluntad libre y específica; no obstante se buscó la beneficencia, no maleficencia, asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos que no causaron daño, se redujo efectos adversos posibles y se maximizó los beneficios. La investigadora realizó la difusión responsable de la investigación con veracidad, justicia, rigor científico e integridad, y realizó justicia a través de un juicio razonable y ponderable que permitió la toma de precauciones y limitaciones de los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes. ⁽⁹⁴⁾

En cuanto a los lineamientos la investigadora respetó y conservó la confidencialidad de la información obtenida de los intervinientes del estudio; actuó y realizó todas las actividades con rigurosidad científica, honestidad y responsabilidad; conservó el prestigio de la universidad; reconoció la autoría intelectual de otros investigadores en sus publicaciones; protegió la integridad física, social y psicológica de las personas que participaron en el estudio; y aplicó la normativa del presente reglamento en las actividades de investigación. ⁽⁹⁴⁾

IV. RESULTADOS

TABLA 1 Distribución porcentual de la automedicación en los usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024.

Automedicación	N	%
No	128	52.03
Si	118	47.97
Total	246	100

Fuente: Elaboración propia (Anexo 06)

TABLA 2 Distribución porcentual según los factores demográficos asociados a la automedicación en los usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024.

	Automedicación				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
Edad						
Entre 18 y 30 años	94	38.22	89	36.18	183	74.40
Entre 31 y 40 años	16	6.50	15	6.10	31	12.60
Entre 41 y 50 años	3	1.22	13	5.28	16	6.50
Más de 50 años	5	2.03	11	4.47	16	6.50
Sexo						
Femenino	60	24.39	88	35.77	148	60.16
Masculino	58	23.58	40	16.26	98	39.84
Grado de Instrucción						
Superior	4	1.63	5	2.03	9	3.66
Técnico	88	35.77	38	15.45	126	51.22
Secundaria	23	9.35	56	22.76	79	32.11
Primaria	3	1.22	29	11.79	32	13.01
Seguro Médico o Asistencial						
Si tiene	114	46.34	123	50.00	237	96.34
No tiene	4	1.63	5	2.03	9	3.66
Total	118	47.97	128	52.03	246	100

Fuente: Elaboración propia (Anexo 06)

TABLA 3 Distribución porcentual según los factores socio – económicos asociados a la automedicación en los usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024.

Factores Socio – Económicos		N	%
Automedicación por falta de tiempo para acudir a una consulta	Si	100	84.75
	No	18	15.25
Recomendación de la automedicación de terceras personas (personal de farmacia)	Si	74	62.71
	No	44	37.29
Automedicación por escasos recursos económicos para ir al medico	Si	64	54.24
	No	54	45.76
Automedicación por publicidad de los medios de comunicación (internet)	Si	37	31.36
	No	81	68.64
Total		118	100

Fuente: Elaboración propia (Anexo 06)

TABLA 4 Distribución porcentual según factores culturales asociados a la automedicación en los usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024.

Factores Culturales		N	%
Automedicación por conocimiento de los medicamentos	Si	94	79.66
	No	24	20.34
Automedicación por tener recetas anteriores a enfermedades similares	Si	34	28.81
	No	84	71.19
Automedicación porque en la farmacia no exigieron receta	Si	27	22.88
	No	91	77.12
Total		118	100

Fuente: Elaboración propia (Anexo 06)

TABLA 5 Distribución porcentual de la caracterización de automedicación en los usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024.

Caracterización De La Automedicación		N	%
Frecuencia de compra de medicamentos sin receta	Casi nunca	27	22.88
	A veces	79	66.95
	Casi siempre	12	10.17
Frecuencia de automedicación	Cada 15 días	24	20.34
	Cada mes	40	33.90
	Cada 2-5 meses	36	30.51
	Cada 6 meses o más	18	15.25
Tipo de medicamento que adquirió	Analgésicos	49	41.53
	Antiinflamatorios	25	21.19
	Antibióticos	19	16.10
	Antihistamínicos	13	11.01
	Antipiréticos	12	10.17
Última molestia, síntomas u otra razón por la que se automedicó	Dolor de cabeza	31	26.27
	Fiebre	16	13.56
	Gripe	15	12.71
	Dolor de garganta	15	12.71
	Malestar general	15	12.71
	Cólicos menstruales	12	10.17
	Afecciones en la piel	7	5.93
	Tos	4	3.40
	Ardor y dolor estomacal	3	2.54
Total	118	100	

Fuente: Elaboración propia (Anexo 06)

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito determinar los factores asociados a la automedicación en usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024.

Como bien se establece que en la **tabla 1**, la prevalencia de automedicación en usuarios de la sala de espera fue de 47.97%, dicho resultado concuerda con el estudio de Cerquin F. y Huarcaya R. ⁽²⁴⁾, quienes en el Centro de Salud Acapulco en el 2019 evidenciaron que el 49.1% de pacientes presentaron un nivel medio de automedicación, y se asemeja a dos estudios uno hecho en el 2020, por Ayamamani G. ⁽²²⁾, en un Centro de Salud en la región Callao que reportó una prevalencia de 58.43% de automedicación, y el otro realizado en el 2019, por Japon M. ⁽¹⁴⁾, en la ciudad de Cuenca, en el Hospital Julius Doepfner, Zamora reportó que la prevalencia de automedicación fue del 57.7%.

En el resultado obtenido junto con lo reportado de otros autores se observa un alto porcentaje de automedicación por parte de los pacientes, esto se debe a que es una práctica empleada sin la prescripción de un médico, por la cual por cuenta propia deciden tomar cierto medicamento para aliviar su malestar, y como consecuencia generan un problema de salud pública, a la cual se le atribuyen una serie de complicaciones como la aparición de las reacciones adversas, mal diagnóstico de la enfermedad, resistencia a los medicamentos empleados, prolongación o agravamiento de la enfermedad, etc. Existen múltiples factores que influyen en la práctica de esta conducta, y estos pueden ser factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares, bajo nivel de instrucción; factores económicos como el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida, el bajo ingreso económico familiar; factores culturales como la falta de acceso y escasa disponibilidad de información. Otros factores que influyen en esta práctica es la deficiencia en los establecimientos de salud de 1er nivel, tanto en el equipo, el personal no especializado y la infraestructura, lo que contribuye a la negatividad por parte de los pacientes a asistir a los establecimientos de salud para que sean atendidos, prefiriendo así acudir a las boticas o farmacias para aliviar sus síntomas que están padeciendo.⁽⁹⁵⁾ Según el MINSA un aproximado de 55% de peruanos se automedican y ponen en riesgo su salud, por

motivos que adquieren y consumen medicamentos sin poseer una receta médica, generando principales consecuencias del uso irracional y llegando a aparecer efectos adversos, incrementando así el riesgo de mortalidad y morbilidad, y consecuentemente una pobre calidad de vida para los pacientes. ⁽⁹⁶⁾

En la **tabla 2** se observa los factores demográficos, donde nos muestra que el rango de edad de mayor predominio para la automedicación fue de 18 a 30 años con un 38.22%, de los cuales el sexo femenino fue de 24.39%; el grado de instrucción predominante en el grupo que se automedica fueron personas con estudios técnicos en un 35.77% y que además el 46.34% si tuvieron seguro médico o asistencial, dichos datos encontrados con respecto a la edad es mayor a un estudio del 2024 ya que en los Hospitales de Piura, De La Cruz O. ⁽¹⁶⁾, evidenció que los de 20-30 años presentaron mayor automedicación en un 29.33%, con los demás estudios no hay mucha concordancia porque evidencian altos porcentajes de cada subdimensión como el estudio de Valladares F. ⁽¹⁷⁾, quien en el 2022, en Piura, en el Centro de Salud El Obrero demostró que las mujeres con 62% se automedican más, 46% fueron pacientes de 26-35 años y 90% tienen seguro SIS; así mismo en Piura, Sullón V. ⁽²¹⁾, en el año 2021 en el Centro de Salud La Matanza evidenció que el 84.8% cuentan con SIS; también el estudio de Ayamamani G. ⁽²²⁾, del 2020, encontró que las mujeres predominaron más en la automedicación con 58.4% y el 55.7% cuentan con un seguro de salud. Por otro lado, el estudio de Hoyos J. ⁽²⁵⁾, realizado en el 2017 en un Centro de Salud de la ciudad de Huancayo solo hay una similitud con respecto a la edad porque demostró que el 31% de los pacientes que se automedican están entre 18-30 años, pero no hay concordancia alguna con los demás resultados que reporta, ya que el 58% fueron del sexo femenino, 16% cuentan con estudios técnicos, y 65% si poseen seguro.

Varios estudios demuestran que la población joven tiene mucha mayor tendencia hacia la automedicación debido a que hay costumbre desde la casa, o por falta de tiempo para asistir a una atención médica ya que dispone de poco tiempo por estudios o trabajo. También las personas que tienen el grado de nivel técnico o superior tienen más acceso a una información adecuada y necesaria, además de ello tienen conocimientos sobre los usos correctos de los medicamentos y a la vez muchos de ellos toman conciencia sobre los riesgos que podría traer para su salud. ⁽⁹⁷⁾ No obstante, las mujeres son las que más se automedican y la razón de ello se debe a que por su

naturaleza protectora es la que mayormente se encarga de cuidar a todos los miembros de la familia ante alguna enfermedad, además son ellas las que afrontan las enfermedades de manera diferente y poseen una mayor facilidad para reconocer los problemas de salud, y también prevalece su sentido intuitivo y de responsabilidad ante su salud y de las personas de su entorno.⁽⁹⁸⁾ Además es importante resaltar que las personas por más que cuentan con un seguro médico o asistencial se logran automedicar porque al momento que asisten a un centro de salud no reciben una buena atención por parte del personal de salud, aparte de esto para que puedan sacar una cita médica conlleva mucho tiempo de espera y al percibir que la enfermedad o síntoma que están padeciendo no es suficientemente grave acuden a la botica o farmacia más cercana para que ahí adquieran el medicamento que le calmara su dolencia.

En la **tabla 3** se visualiza los factores socio-económicos, y se evidencia que el 84.75% lo hicieron por falta de tiempo para acudir a una consulta, 62.71% se automedicó por recomendación de terceras personas como el personal de farmacia, el 54.24% realizó la automedicación por escasos recursos económicos para ir al médico y los usuarios se automedicaron por influencia de la publicidad de los medios de comunicación como el internet en un 31.36%, los resultados encontrados concuerdan con 2 estudios, con Sullón V.⁽²¹⁾, porque evidenció que el 83.8% se automedican porque no tienen tiempo para acudir a una consulta, y con Ayamamani G.⁽²²⁾, porque en el 2020, evidenció que la causa por la cual los usuarios y pacientes se automedicaron fue la falta de tiempo en un 81%; también hay un aproximado con el estudio de Flores C. y Romero M.⁽²⁰⁾, quienes en el Centro de Salud San Fernando evidenciaron que el 47.9% a veces les falta el dinero para la consulta médica. En cambio, con las demás investigaciones no hay ninguna similitud porque en el 2019, Japon M.⁽¹⁴⁾, evidenció que los pacientes recurren a la automedicación por un bajo nivel económico en un 31.4%, así mismo Suqui C.⁽¹⁵⁾, en el año 2018 en el Centro de Salud Jima reportó que un 33.58% indicaron que el personal de farmacias es quien les recomienda automedicarse; también De La Cruz O.⁽¹⁶⁾, reveló que el 67.33% de los pacientes fueron influenciados por publicidades; y Vásquez L.⁽²⁷⁾, en el 2023 reportó que los medios de comunicación que influyeron en la automedicación fue el internet con 74.7% y 93.2% fue influenciado por el personal de botica/farmacia.

La gran mayoría de las personas se automedican por sugerencia de terceras personas, ya sea por el dependiente de la botica o farmacia, familiares, amigos o compañeros de trabajo, y esta conducta lo realizan al momento de la toma de decisiones de adquirir o no un medicamento, lo cual es preocupante por la falta de control asociada a ello, y además se ven influenciados por personas que han tenido resultados positivos con la medicación, sin embargo cualquier tratamiento efectivo no puede serlo con todas las personas, ya que hay muchos aspectos de acuerdo a la enfermedad que deben ser tomados en cuenta. ⁽⁹⁹⁾ Además los profesionales calificados, como el personal de farmacia, ya que son los principales responsables de recomendar consumir un medicamento deben incentivar y notificar el buen uso de dicho medicamento, informar sobre los posibles riesgos que les podría ocasionar si se automedican sin la autorización de un médico, y si ve que el paciente esta grave encaminarlo para que acuda a recibir una atención médica, para que así promueva una automedicación responsable.

En la actualidad, la sociedad sufre de falta de tiempo, y al no contar con ello los pacientes se imposibilitan al acceso del hospital o del centro de salud, por lo cual consultan con terceras personas o acuden con más frecuencia a las farmacias o boticas más cercanas y compran medicamentos, por lo tanto, los pacientes al no acudir al consultorio médico no saben los diagnósticos definidos y no conocen los medicamentos que deben tomar en sí. Por otro lado, a pesar del crecimiento económico la mayor parte de la población gana tan solo el salario mínimo y la ausencia de recursos económicos hace que la sociedad busque alguna solución para sus problemas de salud, por lo que el bajo ingreso económico no permite acceder a los servicios de salud, lo cual significa que la falta de prescripción por un profesional médico, lo conlleva a la práctica de la automedicación. Además, los centros gratuitos tienen grandes filas para la atención, lo que propicia aún más que los pacientes se automediquen. ⁽¹⁰⁰⁾ Estudios recientes resaltan que alrededor del 55% del dinero de los hogares usados en la atención de la salud, es destinado a la compra directa de medicamentos, tanto de farmacias como de boticas. ⁽⁹⁶⁾

Asi mismo hoy en día la automedicación es un tema que muchos medios de comunicación logran abarcar y el internet es uno de los medios más indispensables e importantes que suelen influir en realizar esta práctica, porque facilita la información necesaria y oportuna en varias páginas web sobre los medicamentos, tratamientos terapéuticos, reacciones adversas, interacciones

medicamentosas, etc., entonces es por ello que toda persona que tienen acceso a él contribuye en las decisiones de automedicarse teniendo así un gran impacto en nuestra sociedad.

En la **tabla 4** se logra observar los factores culturales, y los usuarios que se automedicaron por tener conocimiento de los medicamentos para tratar su enfermedad fue del 79.66 %, el 28.81% se automedicaron por tener recetas anteriores a enfermedades similares y el 22.88% lo hicieron porque en la farmacia no exigieron receta al momento de la compra; los resultados obtenidos no concuerdan con las demás investigaciones ya que Sullón V. ⁽²¹⁾, evidenció que las compras sin receta en farmacias/boticas fue 93.9%; de igual manera Ayamamani G. ⁽²²⁾, demostró que el 69% de los que se automedican no les exigieron receta al momento de la compra; también Hoyos J. ⁽²⁵⁾, reveló que el 77% de los participantes no les exigieron receta médica al comprar medicamentos y el 60% se automedico porque tuvo recetas anteriores; y por último Vásquez A. ⁽²⁶⁾, en el 2023 en el Centro de Salud Copallín reportó que el autoconocimiento influyó en la automedicación con 42.7%.

Los pacientes que recurren a la automedicación lo hacen porque suelen conocer sus enfermedades que presentan, y ante ello deciden tomar medicamentos por su propia cuenta para mitigar los síntomas y a la vez no llegan a acudir al médico para seguir con las evaluaciones de sus tratamientos; por el contrario siguen consumiendo sus medicamentos de recetas anteriores sin tener en cuenta que a través de una serie de análisis pueden darse modificaciones en la dosificación del medicamento e intervalo de horas, debido a que los pacientes tienen la idea de que ellos pueden controlar el proceso del cuadro clínico que están padeciendo; de hecho sus actitudes del reconocimiento de los síntomas de su enfermedad y del medicamento hacen que no tomen en cuenta sobre las repercusiones futuras. ⁽¹⁰¹⁾ Cabe mencionar además que según la DIGEMID los directos técnicos de las boticas y farmacias de todo el país deben solicitar la presentación de recetas médicas vigentes antes de que se dé la comercialización de los medicamentos, cuya condición de venta así lo requiera como los antihipertensivos, antibióticos, antidiabéticos, etc., además la venta sin receta médica expone a las personas a la automedicación y en consecuencia a poner en riesgo su salud; es por ello que al no haber un control exhaustivo de esto, los pacientes compran sus medicamentos sin tener en cuenta las consecuencias que podrían tener al realizar dicha conducta que es la automedicación. ⁽¹⁰²⁾

En la **tabla 5** se aprecia las características de la automedicación, y se visualiza que la frecuencia por la cual compraron medicamentos sin receta médica fue a veces en un 66.95%, el 33.90% representa que 1 vez cada mes se automedicaron porque en la farmacia no les exigieron receta, además el tipo de medicamentos que adquirieron fueron analgésicos en un 41.53%, seguido de antiinflamatorios en un 21.19%, y la razón por la cual se automedicaron fue por el dolor de cabeza con un 26.27%, los datos encontrados concuerdan con Valladares F. ⁽¹⁷⁾, porque evidenció que el dolor de cabeza con 28% fue motivo de automedicación, no obstante sus demás resultados no coinciden con los hallados debido a que reportó que toman medicamento sin receta 1 vez al mes en un 75%, los analgésicos con 32% son los medicamentos de mayor uso, y el 30% evidenciaron que algunas veces y casi nunca le solicitaron receta al comprar medicamentos; con otros estudios existe un aproximado en los resultados como es el caso del estudio de Japon M. ⁽¹⁴⁾, porque demostró que los analgésicos con un 55% fueron los medicamentos más utilizados; también el estudio de Hinostrza D. y Huaira J. ⁽¹⁸⁾, del año 2022, en el consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, evidenciaron que el síntoma más frecuente por el cual los pacientes se automedicaron fue el dolor de cabeza en un 31.1%; y así mismo Ayamamani G. ⁽²²⁾, demostró que el grupo de fármacos de mayor demanda fueron los antiinflamatorios con 38.26%. No obstante, con otra investigación no hay similitud debido a que reporta niveles altos de porcentajes en sus subdimensiones como De La Cruz O. ⁽¹⁶⁾, quien notificó que los pacientes que se automedicaron en un 74.67% fue debido a cefaleas y el medicamento más consumido fueron analgésicos-antiinflamatorios con 77.33%.

La frecuencia de compra de medicamentos sin receta médica “a veces”, es una actitud que conlleva a las personas a adquirir comportamientos irresponsables, los cuales se convierten en los factores condicionantes para la automedicación, y por ende esta práctica irresponsable pone en riesgo la salud de las personas, ya que se estaría ocasionando resistencia a los medicamentos, enmascarando una enfermedad, dando diagnósticos equivocados. ⁽¹⁰³⁾ No obstante, la frecuencia de automedicación “1 vez cada mes”, puede deberse a que las personas no suelen enfermarse con mucha frecuencia debido a que poseen una buena alimentación y vida saludable, además de ello tienen buenas defensas y un sistema inmunitario bastante fuerte, lo cual les ayuda a combatir los virus que causan las enfermedades.

Como bien el dolor de cabeza es un malestar muy común que seis de cada diez personas lo suelen padecer constantemente, por malos hábitos alimentarios, problemas visuales, estrés y de sueño, entre otras, por ende para aliviar dicho dolor las personas tienen el hábito de recurrir a cualquier medicamento como analgésicos o antiinflamatorios, por lo que en algunas ocasiones su dolor se elimina por completo, y se puede decir que estos medicamentos son los más usados por las personas, ya que gracias a su fácil acceso por ser medicamentos de venta libre son más fáciles de obtener, y no se necesita de una receta médica para su consumo. Cuando estos dolores se vuelven constantes, también persiste la práctica de no acudir a un médico para que sean revisados y diagnosticados, por lo que comienzan a automedicarse con un sinnúmero de pastillas que calmen su malestar, sin darse cuenta que de esta manera están corriendo el riesgo de sufrir reacciones adversas a su organismo, tales como hipertensión arterial y epigastralgia, siendo los más afectados los sistemas gastrointestinales y hematológicos. ⁽¹⁰⁴⁾

VI. CONCLUSIONES

- La prevalencia de automedicación fue 47.97% en los usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande durante los meses de abril y mayo del 2024.
- Los factores demográficos asociados a la automedicación en los usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande muestran que el 38.22% eran usuarios de 18 a 30 años, el 24.39% eran mujeres, el 35.77% contaban con estudios técnicos y el 46.34% tenían seguro médico o asistencial.
- Los factores socio-económicos asociados a la automedicación en los usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande revelaron que un 84.75% se automedicó por falta de tiempo para ir a una consulta, el 62.71% lo hicieron por recomendación de terceras personas como el personal de farmacia, el 54.24% se automedicaron debido a escasos recursos económicos para ir al médico y el 31.36% por influencia de la publicidad en los medios de comunicación, especialmente internet.
- Los factores culturales asociados a la automedicación en los usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande fue que el 79.66% tenían conocimiento previo de los medicamentos, el 28.81% utilizaron recetas anteriores y un 22.88% porque no les exigieron receta al momento de la compra.
- Las características de automedicación de los usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande indicaron que según la frecuencia de automedicación el 66.95% compraba medicamentos sin receta a veces, 33.90% se automedicaba una vez al mes, el 41.53% adquirieron analgésicos, seguido de antiinflamatorios en un 21.19% y siendo el motivo principal el dolor de cabeza en un 26.27%.

VII. RECOMENDACIONES

- Las autoridades del sector salud deben sensibilizar y concientizar a los usuarios sobre cuáles son los medicamentos de venta libre, para que así ellos logren evitar futuras complicaciones por su uso excesivo.
- El personal de salud de los centros de salud tendría que informar detalladamente el uso adecuado de los medicamentos y realizar una mejor farmacovigilancia a los usuarios, ya que si ellos no logran entender o comprender lo explicado podrían hacer un uso incorrecto de estos y causar efectos adversos.
- Los establecimientos de salud deben expender medicamentos solo con receta médica, exceptuando a los de venta libre, además quien expende debe estar bien capacitado para que evite cualquier equivocación, ya que no puede ofrecer cualquier medicamento a libre demanda.
- Se debe realizar más estudios sobre factores asociados a la automedicación en usuarios que acuden a centros de salud, para que se pueda inferir dichos datos y tomar todas las acciones correspondientes, y así también se logre disminuir la automedicación y daños graves a la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Directrices para la evaluación reglamentaria de medicamentos para uso en automedicación. Ginebra, Suiza; 2000.
2. López C., Gálvez J., Domínguez C., Urbina A., Calderón C. y Vallejos A. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm. [Internet]. 2016 [citado 23 de marzo del 2024]; 45 (3): 374 – 384. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/62018>
3. Ruiz A. Situación de Automedicación de la población casco urbano del Municipio de Somoto, Madriz, Nicaragua [Internet]. Madriz; 2012 [citado 23 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7561/1/t680.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Conferencia de expertos sobre uso racional de los medicamentos informe del Director General [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2000 [citado 23 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/200411>
5. Fajardo Á., Méndez F., Hernández J., Molina L., Tarazona A., Nossa C., et. al. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Barranquilla [Internet]. 2013 [citado 23 de marzo del 2024]; 29 (2): 226–235. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81730430008.pdf>
6. Mestanza F., Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Rev Méd Hered [Internet]. 2000 [citado 23 de marzo del 2024]; 3 (3): 101-108. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=117533&indexSearch=ID>
7. Vasquez S. Automedicación en el Perú [Internet]. Lima, 2008 [citado 23 de marzo del 2024]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf

8. Ministerio de Salud. 43% de limeños se automedica y pone en riesgo su salud [Internet]. Perú: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; 2013 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://bvccenadim.digemid.minsa.gob.pe/index.php/noticias/50-43-de-limenos-se-automedica-y-pone-en-riesgo-su-salud>
9. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos. Perspectivas políticas sobre Medicamentos la OMS [Internet]. 2002 [citado 23 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
10. Urbina M. y Torres I. Factores asociados a la automedicación en usuarios que acuden al Centro Salud de Villa Perene [Tesis]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2023 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1687/TESIS%20URBINA%20-%20TORRES%20%281%29.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
11. Rosas E. y Huapaya S. Automedicación en la población del Grupo 7 sector III de Villa El Salvador. Lima – Perú. Universidad Norbert Wiener, 2017. [citado 23 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1009/TITULO%20-%20Rosas%20Justiniano%2C%20Estefani.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Yoplac M. Prevalencia de la automedicación en adultos jóvenes del asentamiento humano Señor de los Milagros, Chachapoyas – 2017 [Tesis]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2017 [citado 23 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1243/TESIS%20PARA%20OPTAR%20EL%20TITULO%20DE%20LIC.%20EN%20ENFERMERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Medina L. Prevalencia y factores socioeconómicos y culturales asociados a la automedicación en padecimientos dermatológicos en un Hospital de Referencia [Tesis]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2020 [citado 02 de junio del 2024]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2020/enero/0799414/Index.html>
14. Japon M. Prevalencia y factores asociados a la automedicación en adultos mayores en el Hospital Julius Doepfner, Zamora Mayo - Diciembre 2018 [Tesis]. Ecuador:

- Universidad Católica De Cuenca; 2019 [citado 09 de abril del 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4a64d656-21e0-4f7f-97e0-31ff6ae8f1c8/content>
15. Suqui C. Factores asociados a la automedicación en pacientes mayores de edad que acuden al Centro de Salud Jima. Periodo Septiembre 2017- Febrero 2018 [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica De Cuenca; 2018 [citado 09 de abril del 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/4aff50e2-4b9f-4918-854c-35a92bc63210>
 16. De La Cruz O. Factores asociados automedicación en pacientes asegurados en Hospitales de Piura [Tesis]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/22771/REP_OSCAR.DE.LA.CRUIZ_AUTOMEDICACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Valladares F. Factores de la automedicación en pacientes del Centro de Salud El Obrero Enero a Marzo, 2021 - Sullana [Tesis]. Piura: Universidad San Pedro; 2022 [citado 09 de abril del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/21291>
 18. Hinostroza D. y Huaira J. Prevalencia de automedicación y factores asociados en un Hospital Público de Perú [Tesis]. Lima: Universidad De San Martin De Porres; 2022 [citado 09 de abril del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/9999>
 19. Tamariz N. y Caceres L. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre la automedicación en el Centro de Salud de distrito de Mancos 2021 [Tesis]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado 09 de abril del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63463>
 20. Flores C. y Romero M. Factores socioeconómicos y culturales asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al Consultorio Externo del Centro de Salud San Fernando del Distrito de Manantay, 2020 [Tesis]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2021 [citado 09 de abril del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5208>
 21. Sullón V. Factores asociados de la automedicación en pacientes del Centro de Salud La Matanza. Piura. 2020 [Tesis]. Piura: Universidad San Pedro; 2021 [citado 12 de

- abril del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/20211>
22. Ayamamani G. Principales características y factores asociados a la automedicación de un Centro de Salud en la Región Callao [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4305/AYAMAMANI%20QUISPE%20GREGORIO%20WILAR%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 23. Arias R. y Bonilla V. Factores de automedicación en pacientes del Centro Médico Especializado “Dra. Chiroque”, Distrito San Juan de Lurigancho, 2018 [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/189>
 24. Cerquin F. y Huarcaya R. Factores asociados de la automedicación en pacientes adultos que asisten al Centro de Salud Acapulco – 2019 [Tesis]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7369>
 25. Hoyos J. Factores predisponentes a la automedicación en un Centro de Salud en la ciudad de Huancayo [Tesis]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2017 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/169#:~:text=Los resultados fueron procesados con,los que son significativamente predisponentes.>
 26. Vásquez A. Factores sociodemográficos relacionados con la automedicación en pobladores adultos que llegan al Centro de Salud Copallín, 2023 [Tesis]. Bagua Grande: Universidad Politécnica Amazónica; 2023 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/434/Tesis_V%c3%a1squez_Carhuatanta_Alex_Wile.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 27. Vásquez L. Factores asociados a la automedicación en adultos que acuden a la Botica Vásquez L&L-Bagua Grande, 2022 [Tesis]. Bagua Grande: Universidad Politécnica Amazónica; 2023 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en:

https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/280/TESIS_V%c3%a1squez_Araujo_L%c3%a1zaro.pdf?sequence=5&isAllowed=y

28. Organización Mundial de la Salud Centro de prensa [Internet]. Washington, Estados Unidos [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
29. Kregar G. y Filinger E. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación?. Acta Farm. Bonaerense [Internet]. 2005 [citado 12 de abril del 2024]; 24 (1): 130-133. Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf
30. Morones R. El uso de la plata en los antibióticos del futuro. Revista Digital Universitaria [Internet]. 2009 [citado 03 de mayo del 2024]; 10 (10): 2-12. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num10/art69/int69-2.htm>
31. Moreno A., López S., Corcho A. Principales medidas en epidemiología. Redalyc [Internet]. 2007 [citado 03 de mayo del 2024]; 45 (1): 337-3481. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2232/223219928011.pdf>
32. Suárez R. Prevalencia y factores de automedicación en familias de Zonas Rurales de 5 Distritos de la Provincia de Huancayo del Departamento de Junín – 2010 [Tesis]. Huancayo: Universidad Nacional Del Centro Del Perú; 2011 [citado 03 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1512/SUAREZ%20VICTORIA%20ROBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Mszklo J., Nieto J. Epidemiología intermedia [Internet]. Books.google; 2003 [citado 03 de mayo del 2024]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=TozWhiCipMC&pg=PA73&lpg=PA73&dq=prevalencia+de+puntual+definicion&source=bl&ots=8iPvLO6HXx&sig=ACfU3U14NZVhGY60gfTfrLrIv0FF6mVrPQ&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjyIPJo7PlAhVy1lkKHfu_ARY4ChDoATAEegQICBAB#v=onepage&q=prevalencia%20de%20puntual%20definicion&f=false
34. Perez A., Lopez A., Grau I. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Consideraciones para su uso estomatológico. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2002

- [citado 03 de mayo del 2024]; 39 (2): 119-138. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000200004
35. Rivas R., Rivas A., Bustos L. Consumo de medicamentos en profesionales y técnicos/administrativos de la salud: Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2018 [citado 03 de mayo del 2024]; 7 (2): 63-82. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sciarttext&pid=S239366062018000200063&lng=es>
36. Ruiz Á., Pérez A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cienc. Salud [Internet] 2011 [citado 03 de mayo del 2024]; 9 (1): 83-97. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169272732011000100007&lng=en
37. Saldaña D., Villalobos G., Ballón B., León F. Frecuencia y características de la automedicación en pacientes con cefalea en atención primaria en Lambayeque, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2016 [citado 03 de mayo del 2024]; 27 (4): 230-236. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2016000400006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v27i4.2992>
38. Medina P. y Trujillo M. Factor social relacionado con la automedicación de la enfermera en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. Arequipa; 2016 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1802>
39. Organización Mundial de la Salud Centro de prensa [Internet]. Washington, Estados Unidos [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es>
40. González J. Automedicación Responsable. Universidad de Valladolid. Revista Salud [Internet]. 2002 [citado 12 de abril del 2024]; 15 (154): 34-35. Disponible en: https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Automedicaci%C3%B3n+Responsable.+Revista+Salud&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart
41. Nefi M. La Automedicación y sus Consecuencias como Problemática a Nivel Mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad y Factores Asociados [Internet]. Medicina

- preventiva y salud pública; 2008 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1337/1/La-Automedicacion-y-sus-Consecuencias-como-Problematika-a-Nivel-Mundial-Estadisticas-de-Morbi-Mortalidad-y-Factores-Asociados.html>
42. Mercado G. Automedicación en el embarazo. LiberAddictus [Internet]. 2001 [citado 12 de abril del 2024]; 47: 1-9. Disponible en: <http://www.liberaddictus.org/Pdf/0546-47.pdf>
 43. Mack A. Incidencia de Automedicación en la Comunidad Rural de Sabana Grande, San Felipe de Puerto Plata. Rev. Med. Dom. [Internet]. 2005 [citado 12 de abril del 2024]; 66 (2): 15-25. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3647/Ramos_rj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 44. Jesús H., Narciso V. y Simón A. Factores que influyen en la automedicación en los pobladores que acuden en las farmacias de Huánuco [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/674>
 45. Burga Y. Factores sociodemográficos, económicos, culturales y automedicación en la población de la comunidad Shaullo Chico, Baños del Inca de Cajamarca [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado 03 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4790/TESISYanina%20Burga%20V%C3%A1squez%20-%20UNC.pdf?sequence=4>
 46. Valdés M., Salazar E., Gabino G. Comportamiento de la automedicación en estudiantes de la carrera de Química y Farmacia de la Universidad Católica del Norte. Revista de investigación de farmacia y farmacognosia [Internet]. 2018 [citado 03 de mayo del 2024]; 6 (4): 326-348. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326635279_Comportamiento_de_la_automedicacion_en_estudiantes_de_la_carrera_de_Quimica_y_Farmacia_de_la_Universidad_Catolica_del_Norte_Behavior_of_selfmedication_in_students_of_the_Chemistry_and_Pharmacy_career

47. Moisset De Espanes M., Pacheco A., Pereyra D., Toledo S Del V. Características y razones de la Automedicación en Pandemia por Covid – 19 en el equipo de salud [Trabajo de Investigación]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2022 [citado 03 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/29471/Libro%20Caracteristicas%20y%20Razones%20de%20la%20automedicaci%C3%B3n%20%20Moisette%2CPacheco%2CPereyra%2CToledo.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
48. Guillén I., Gutiérrez R., Ávila F. Caracterización de la práctica de automedicación en jóvenes universitarios [Internet]. Universidad Autónoma de Chiapas; 2017 [citado 03 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://espacioimasd.unach.mx/index.php/Inicio/article/view/131/424>
49. Pillaca M., Carrión K. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. An Fac Med [Internet]. 2016 [citado 03 de mayo del 2024]; 77 (4): 387. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n4/a11v77n4.pdf>
50. Altamirano A. Automedicación en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019 [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [citado 03 de mayo del 2024]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/13749/Altamirano_Parra_Andrea_Vanessa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
51. Rojas F. Investigación sobre consumo de medicamentos. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 12 de abril del 2024]; 40 (3): 1-10 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662014000300017&lng=es
52. Goodman Gilman A., Hardmann J. y Limbird L. Las bases farmacológicas de la terapéutica [Internet]. México DF: Mc Graw Hill Interamericana; 1999 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2457>
53. Peterson D. Beta-lactamasas de espectro extendido: una llamada para mejorar la detección y el control. Clin. Infectar. Enfermedades [Internet]. 1999 [citado 12 de abril del 2024]; 29: 1419-1422. Disponible en:

http://www.icb.usp.br/bmm/mariojac/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=57&lang=es

54. Malpartida J. Efectos de la automedicación: cuando el boticario se convierte en el médico. La República, 2012.
55. Ruiz A. y Pérez A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cienc Salud [Internet]. 2011 [citado 12 de abril del 2024]; 9 (1): 83-97. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-72732011000100007&lng=e&nrm=iso&tlng=es
56. Silva Y. y Zelaya D. Automedicación y factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León, Nicaragua, 2019 [Tesis]. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019 [citado 03 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7552/1/244126.pdf>
57. Rosario S. Qué entendemos por factores sociales [Internet]. Tecnología de Gestión y Filosofía; 2015 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-por-factores-sociales>
58. Atucha N. y García M. La automedicación en estudiantes del Grado en Farmacia. Educ Med [Internet]. 2018 [citado 03 de mayo del 2024]; 19 (5): 277-282. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-avance-la-automedicacion-estudiantes-del-grado-S1575181317301432>
59. Vargas K. Factores asociados a la automedicación y consumo de medicamentos durante la pandemia del coronavirus (SARS- COV2) en países de América Latina [Tesis]. Huancayo: Universidad Continental; 2021 [citado 03 de mayo del 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10475/2/IV_FCS_502_TE_Vargas_Patino_2021.pdf
60. MAPFRE. ¿Qué es un seguro médico? [Internet]. MAPFRE; 2024 [citado 03 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.mapfre.com.gt/seguros-personas/articulos/que-es-un-seguro-medico/>

61. Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Glosario de términos en la seguridad social de América [Internet]. México: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social; 1984 [citado 03 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://biblioteca.ciess.org/glosario/termino/asistencia-m%C3%A9dica#:~:text=Son%20aquellos%20servicios%20que%20se,el%20transcurso%20de%20la%20enfermedad.>
62. Camayo K. Factores asociados a la automedicación en la población del distrito de El Tambo, 2017 [Tesis]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2018 [citado 03 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/558/CAMAYO%20PI%20c3%91AS%20KAREN%20JACKELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
63. Chávez A. Relación de factores predisponentes y prácticas de automedicación en adultos que asisten a Oficinas Farmacéuticas en el Distrito de San Martín de Porres 2017 [Tesis]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017 [citado 03 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1254/TESIS%20ALEXI%20XIMENA%20CH%20c3%81VEZ%20PARDAVE.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
64. López C. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá, Colombia, 2017. Revista Colombiana de Ciencias Químico Farmacéutico [Internet]. 2017 [citado 03 de mayo del 2024]; 45 (3): 374-384. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S003474182016000300003&script=sci_abstract&tlng=es.
65. Cesolari J. Automedicación, un Problema de Educación Médica. Revista Médica de Rosario [Internet]. 2004 [citado 12 de abril del 2024]; 70: 139-145. Disponible en: <https://www.um.es/documents/1935287/7834098/Automedicaci%C3%B3n.pdf/af3b1a52-ebfc-407c-88a0-1cfff3e013b>
66. Chavez F., Mendiburu A. Nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en pacientes del Hospital La Caleta de Chimbote [Tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2016 [citado 03 de mayo del 2024]. Disponible en:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1070/T_maes.investigacion%20y%20docencia%20universitaria_32736346_chavez_alayo_fausta%20cervilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

67. Ayala L., Eguía F. Conocimiento sobre medicamentos y automedicación en pacientes que asisten al Centro de Salud Lauriama –Barranca, enero – marzo 2021 [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021 [citado 03 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/587/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
68. Universidad del Rosario. Automedicación: del autocuidado a la autodestrucción [Internet]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2022 [citado 03 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://urosario.edu.co/investigacion/ucd/salud-y-bienestar/automedicaciondel-autocuidado-la-autodestruccion>.
69. Granda E. Automedicación: ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué?. Farmacia Profesional [Internet]. 2008 [citado 03 de mayo del 2024]; 22 (1): 6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmaciprofesional-3-pdf-13114975>
70. Carracedo E. Consecuencias de la automedicación con medicamentos que requieren receta. Aten Primaria [Internet]. 2006 [citado 03 de mayo del 2024]; 38 (1): 62-64. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-consecuencias-automedicacion-con-medicamentos-que-13090018#:~:text=La%20automedicaci%C3%B3n%20no%20responsable%20con%20medicamentos%20que%20requieren%20receta%20puede,lo%20debo%20en%20la%20farmacia%C2%BB>.
71. Barbero A. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. Aten Primaria [Internet]. 2006 [citado 03 de mayo del 2024]; 37 (2): 78-87. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-demanda-medicamentos-prescripcion-sin-receta-13084485>
72. Escalona C., Scarpeccio R., Quiñónez B. Automedicación analgésica en pacientes que acuden al Servicio de Odontología del Hospital General Dr. Luis Razetti. Barinas estado Barinas, Venezuela. Revista del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” [Internet]. 2017 [citado 12 de abril del 2024]; 48 (1-2): 9-26. Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999860/automedicacion-analgésica-en-pacientes-aprobado-el-08-08-2017.pdf>

73. Giner G. Paracetamol [Internet]. España, 2018 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.esalud.com/paracetamol/>
74. Universidad Nacional Autónoma de México. Paracetamol [Internet]. México, 2007 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Paracetamol.htm
75. Vademecum. Paracetamol [Internet]. Madrid, España, 2010 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-paracetamol-n02be01>
76. Muñoz Á., Andrade R. Paracetamol e hígado. Rev. Esp. Enferm. Dig [Internet]. 2011 [citado 12 de abril del 2024]; 103 (5): 276-276. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082011000500010&lng=es
77. Berrouet M., Lince M., Restrepo D. Automedicación de analgésicos y antibióticos en estudiantes de pregrado de medicina. Rev. Medicina U.P.B [Internet]. 2017 [citado 12 de abril del 2024]; 36 (2): 115-122. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159052395003.pdf>
78. Castro S. Ansiolíticos y analgésicos [Internet]. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, 2022 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-de-guadalajara/farmacologia/ansioliticos-y-analgésicos-farmacocinetica-farmacodinamia-aspectos-generales/25200162>
79. Valdivielso A. Dolor agudo, analgesia y sedación en el niño (IIIa): Farmacocinética y farmacodinamia de los analgésicos opioides. An Esp Pediatr [Internet]. 1998 [citado 12 de abril del 2024]; 48 (4): 429-440. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-4-22.pdf>
80. Candela G. y Martínez L. Factores asociados a la automedicación con el consumo de medicamentos analgésicos en usuarios atendidos en Farmacia Care Satipo Junín, 2021 [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2021 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en:

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5193/T061_100885_93_42277815_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

81. De la Luz Y. Automedicación con analgésicos en México. Rev. Ciencia [Internet]. 2020 [citado 12 de abril del 2024]; 71 (2): 16-21. Disponible en: https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/71_2/PDF/05_71_2_1234_Automedicacion-L.pdf
82. Rodríguez D., Torres E., Quevedo O. Factores que se asocian en la automedicación con AINES, en pacientes de consulta externa de gastroenterología del Hospital San José – Callao, año 2018 [Internet]. Lima: Universidad Interamericana Para El Desarrollo, 2018 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/33/11%20Automedicacion%20-%20AINES.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
83. Universidad Nacional Autónoma de México. Antiinflamatorios No Esteroides (AINES) [Internet]. México, 2022 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-nacional-autonoma-de-mexico/farmacologia/antiinflamatorios-farmacocinetica-farmacodinamia-y-mecanismo-de-accion/15539889>
84. Yucra M. y Alvarez E. Automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en el distrito de La Joya, Arequipa, 2020 [Internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora, 2021 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/419/AUTOMEDICACION%20CON%20ANTIINFLAMATORIOS%20NO%20ESTEROIDEOS%20EN%20EL%20DISTRITO%20DE%20LA%20JOYA%20C%20AREQUIPA%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
85. Esteva E. Analgésicos: Clasificación y uso. Offarm [Internet]. 2008 [citado 12 de abril del 2024]; 27(8): 68-74. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-analgescicos-clasificacion-uso-13126070>
86. Tesis y Másters. Tipos de investigación: ¿Qué son y cuáles existen? [Internet]. Tesis y Másters; 2023 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://tesisymasters.com.co/tipos-de-investigacion/>

87. Müggenburg M. y Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2007 [citado 12 de abril del 2024]; 4 (1): 35-38. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf#:~:text=3.1\)%20Estudios%20retrospectivos%20o%20retrolectivos,chos%20ocurridos%20en%20el%20pasado.&text=Pineda%20reclasifica%20estos%20estudios%20en,estar%20subsumido%20en%20los%20explicativos.](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf#:~:text=3.1)%20Estudios%20retrospectivos%20o%20retrolectivos,chos%20ocurridos%20en%20el%20pasado.&text=Pineda%20reclasifica%20estos%20estudios%20en,estar%20subsumido%20en%20los%20explicativos.)
88. Ortega C. ¿Qué es un estudio transversal? [Internet]. Questionpro; 2023 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/#:~:text=El%20estudio%20transversal%20se%20lleva,durante%20el%20periodo%20de%20investigaci%C3%B3n>
89. Velázquez A. Investigación no experimental: Qué es, características, ventajas y ejemplos [Internet]. Questionpro; 2023 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/#que%20es%20la%20investigacion%20no%20experimental>
90. Muguiru A. ¿Qué es la investigación descriptiva? [Internet]. Questionpro; 2023 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>
91. Ortega C. Investigación cuantitativa. Qué es y cómo realizarla [Internet]. Questionpro; 2023 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>
92. Castro J. y Fitipaldo J. La encuesta como técnica de investigación, validez y confiabilidad [Internet]. Universidad de la Empresa; 2020 [citado 09 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://ude.edu.uy/la-encuesta-como-tecnica-de-investigacion-validez-y-confiabilidad/#:~:text=La%20encuesta%20como%20t%C3%A9cnica%20de%20investigaci%C3%B3n%20se%20caracteriza%20por%20utilizar,extrapolar%20los%20resultados%20que%20de>

93. Bravo T. y Valenzuela S. Desarrollo de instrumentos de evaluación: cuestionarios [Internet]. Chile: Centro de Medición MIDE UC; 2019 [citado 09 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf>
94. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación - Versión 001 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/>
95. Calderon A. La automedicación: una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos [Internet]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia; 2009 [citado 17 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1701/1/2009-09T-05.pdf>
96. Ministerio de Salud. Alrededor del 55% de peruanos se automedica y pone en riesgo su salud [Internet]. Gob.pe; 2006 [citado 17 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41893-alrededor-del-55-de-peruanos-se-automedica-y-pone-en-riesgo-su-salud>
97. Alba A. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. Rev CONAMED [Internet]. 2020 [citado 17 de mayo del 2024]; 25 (1): 3-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con2020/con201b.pdf>
98. Gonzaga R. Relación de factores determinantes y actividades de automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos – Lima 2017 [Tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017 [citado 17 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1448/TESIS%20%20GONZAGA%20ASENJO%20ROCIO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
99. Sosa J. Determinación de factores asociados a la automedicación en la población del AAHH “12 de agosto” San Martín de Porres-Lima-Perú, 2019 [Tesis]. Universidad María Auxiliadora; 2019 [citado 17 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/227/TITULO%20227-SOSA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
100. Iglesias D. Lo que debe saber sobre automedicación [Internet]. Colombia; 2004 [citado 17 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://proyectofinal.bligoo.cl/content/view/1509872/LO-QUEDEBESABER>

101. Jaime R. Automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico en el C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018 [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 17 de mayo del 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21779/Jaime_QR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
102. Ministerio de Salud. Farmacias y boticas deben exigir presentación de receta antes de vender medicamentos que requieren prescripción médica [Internet]. DIGEMID; 2023 [citado 17 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/notas/2023/farmacias-y-boticas-deben-exigir-presentacion-de-receta-antes-de-vender-medicamentos-que-requieren-prescripcion-medica/>
103. Orejón C. y Silva F. Factores relacionados con la prevalencia de la automedicación en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería - UNSCH, en tiempos de Covid - 19. Ayacucho, 2022 [Tesis]. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2023 [citado 17 de mayo del 2024]. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5262/1/TESIS%20EN832_Ore.pdf
104. Ávila H. y Roa S. Análisis de automedicación de analgésicos y antibióticos en el barrio Las Hadas del municipio de Garagoa [Internet]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia; 2011 [citado 17 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/1711/2011-01T-02.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los factores asociados a la automedicación en usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la prevalencia de la automedicación. - Describir los factores demográficos asociados en la automedicación. - Describir los factores socio-económicos asociados en la automedicación. - Describir los factores culturales asociados en la automedicación. - Determinar las características de la automedicación. 	<p>No aplica</p>	<p>Variable:</p> <p>Factores asociados a la automedicación</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores Demográficos - Factores Socio - Económicos - Factores Culturales - Automedicación 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica, retrospectivo, de corte transversal</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Descriptivo con un enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental</p> <p>Población:</p> <p>Por todos los usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, en los meses de abril – mayo 2024</p> <p>Muestra:</p> <p>246 usuarios</p>

Anexo 02 Instrumento de recolección de información



ENCUESTA

TÍTULO: Factores asociados a la automedicación en usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024.

INSTRUCCIONES:

La presente encuesta, forma parte de un trabajo de investigación en el cual se explora aspectos relacionados con los Factores asociados a la automedicación en usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. La información recopilada es estrictamente confidencial y sus resultados serán observados estrictamente con fines académicos. La encuesta es anónima y se requiere la veracidad del caso en su respuesta. Para tal efecto usted podrá marcar la alternativa correspondiente con una x o con un aspa, según se requiera.

I. DATOS GENERALES – FACTORES DEMOGRÁFICOS:

1. Edad

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| a) Entre 18 y 30 años | c) Entre 41 y 50 años |
| b) Entre 31 y 40 años | d) Más de 50 años |

2. Sexo

- | | |
|--------------|-------------|
| a) Masculino | b) Femenino |
|--------------|-------------|

3. Grado de Instrucción:

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

4. Seguro Médico o Asistencial:

1. Si tiene () 2. No tiene ()

8.1. ¿En qué medio de comunicación usted percibió la información sobre los medicamentos usados sin prescripción médica?

- a) Televisión
- b) Radio
- c) Periódico
- d) Internet
- e) Otros, mencione:.....

9. Cuando me automediqué lo hice porque no disponía de tiempo para acudir a una consulta médica

- a) SI
- b) NO

FACTORES CULTURALES

10. Cuando me automediqué lo hice porque tenía el conocimiento sobre medicamentos necesarios para tratar su enfermedad

- a) SI
- b) NO

11. Cuando me automediqué lo hice porque tenía recetas anteriores a enfermedades similares

- a) SI
- b) NO

12. Cuando me automediqué lo hice porque en la farmacia no me exigieron receta médica

- a) SI
- b) NO

C. FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN:

13. ¿Con que frecuencia usted compra medicamento sin receta médica?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

14. ¿Con que frecuencia se automedicó cuando estuvo enfermo en este último año?

- a) 1 vez cada 15 días
- b) 1 vez cada mes
- c) 1 vez cada 2-5 meses
- d) 1 vez cada 6 meses o más

D. ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA AUTOMEDICACIÓN:

15. ¿Cuál es la última molestia, síntomas u otra razón por la que usted utilizó medicamentos sin receta médica? Señala la principal:

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| a) Fiebre | h) Cólicos menstruales |
| b) Diarrea | i) Insomnio |
| c) Tos | j) Ardor y dolor estomacal |
| d) Dolor de garganta | k) Estreñimiento |
| e) Dolor de cabeza | l) Afecciones en la piel |
| f) Malestar general | m) Otros, especificar..... |
| g) Gripe | |

E. GRUPO FARMACOLÓGICO:

16. ¿Cuál es el tipo de medicamentos que adquirió para este último síntoma u molestia?

Señale la principal:

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| a) Antipiréticos | g) Antihipertensivos |
| b) Analgésicos | h) Hipoglucemiante |
| c) Antibióticos | i) Anticonceptivos |
| d) Antiinflamatorios | j) Vitaminas |
| e) Antihistamínicos | k) Otros, especificar..... |
| f) Antiparasitarios | |

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 03 Ficha técnica de los instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister / Doctor: Marco Antonio Alva Borjas

Presente.-

Tema: PROCESO DE VALIDACIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Ante todo, saludarlo cordialmente y agradecerle la comunicación con su persona para hacer de su conocimiento que yo: Ticlla Amado, Geraldine Gissel estudiante del programa académico de farmacia y bioquímica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, debo realizar el proceso de validación de mi instrumento de recolección de información, motivo por el cual acudo a Ud. para su participación en el Juicio de Expertos. Mi tesis se titula: "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE LA SALA DE ESPERA DEL CENTRO DE SALUD LONYA GRANDE, UTCUBAMBA, AMAZONAS. ABRIL – MAYO 2024." y envío a Ud. el expediente de validación que contiene:

- Ficha de Identificación de experto para proceso de validación
- Carta de presentación
- Matriz de operacionalización de variables
- Matriz de consistencia
- Ficha de validación

Agradezco anticipadamente su atención y participación, me despido de usted.

Atentamente,



Firma de estudiante

DNI: 70805966

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Ficha de identificación del Experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos:	Marco A. Alva Borjas
N° DNI / CE:	32770118
Edad:	56
Teléfono / celular:	943996856
Email:	malva5@uldeach.edu.pr
Título profesional: Químico farmacéutico	
Grado académico:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>
Doctorado:	<input checked="" type="checkbox"/>
Especialidad:	
Institución que labora:	Uldeach
Identificación de la Tesis	
Título: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE LA SALA DE ESPERA DEL CENTRO DE SALUD LONYA GRANDE, UTCUBAMBA, AMAZONAS. ABRIL – MAYO 2024	
Autora: Ticla Amado, Geraldine Gissel	
Programa académico: Farmacia y Bioquímica	
 Firma	 Huella digital

FICHA DE VALIDACIÓN*

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE LA SALA DE ESPERA DEL CENTRO DE SALUD LONNYA GRANDE, UTCUBAMBA, AMAZONAS, ABRIL - MAYO 2024

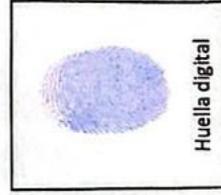
	Variable 1: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
1	Dimensión 1: Factores Demográficos							
	Edad	✓		✓		✓		
	Sexo	✓		✓		✓		
2	Grado de instrucción	✓		✓		✓		
	Seguro médico o asistencial	✓		✓		✓		
	Dimensión 2: Factores Socio - Económicos							
	Automedicación por escasos recursos económico	✓		✓		✓		
	Automedicación por recomendación de terceras personas	✓		✓		✓		
3	Persona que recomienda los medicamentos	✓		✓		✓		
	Automedicación por publicidad de los medios de comunicación	✓		✓		✓		
	Falta de tiempo para acudir a una consulta	✓		✓		✓		
	Dimensión 3: Factores Culturales							
	Conocimiento de los medicamentos	✓		✓		✓		
4	Automedicación por tener recetas anteriores a enfermedades similares	✓		✓		✓		
	Farmacia no exigieron receta	✓		✓		✓		
	Dimensión 4: Automedicación							
Prevalencia de automedicación	✓		✓		✓			
Frecuencia de la automedicación	✓		✓		✓			
Enfermedades asociadas a la automedicación	✓		✓		✓			
Grupo farmacológico	✓		✓		✓			

*Aumentar filas según la necesidad del instrumento de recolección

Recomendaciones:.....

Opinión de experto: Aplicable (✓) No aplicable ()
 Nombres y Apellidos de experto: Dr / Mg DNI
 Marco A. A. Va Rojas 32720118


 Firma



CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister / Doctor: Karem Jushtin Rodas Trujillo

Presente.-

Tema: PROCESO DE VALIDACIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Ante todo, saludarlo cordialmente y agradecerle la comunicación con su persona para hacer de su conocimiento que yo: Ticiela Amado, Geraldine Gissel estudiante del programa académico de farmacia y bioquímica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, debo realizar el proceso de validación de mi instrumento de recolección de información, motivo por el cual acudo a Ud. para su participación en el Juicio de Expertos. Mi tesis se titula: "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE LA SALA DE ESPERA DEL CENTRO DE SALUD LONYA GRANDE, UTCUBAMBA, AMAZONAS. ABRIL – MAYO 2024." y envío a Ud. el expediente de validación que contiene:

- Ficha de Identificación de experto para proceso de validación
- Carta de presentación
- Matriz de operacionalización de variables
- Matriz de consistencia
- Ficha de validación

Agradezco anticipadamente su atención y participación, me despido de usted.

Atentamente,



Firma de estudiante

DNI: 70805966

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Ficha de Identificación del Experto para proceso de validación

Nombre y Apellidos: Rodolfo Trujillo

N° DNI / CE: 4188563 Edad: 42

Teléfono / celular: 943417520 Email: Krodeto@Udacadl.edu.pe

Título profesional: Químico farmacéutico

Grado académico: Maestría _____ Doctorado:

Especialidad: Salud Pública

Institución que labora: Udacadl Católica

Identificación de la Tesis

Título:
FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE LA SALA DE ESPERA DEL CENTRO DE SALUD LONYA GRANDE, UTCUBAMBA, AMAZONAS. ABRIL - MAYO 2024

Autora:
Ticla Amado, Geraldine Gissel

Programa académico:
Farmacia y Bioquímica


Firma


Huella digital

FICHA DE VALIDACIÓN*

T TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE LA SALA DE ESPERA DEL CENTRO DE SALUD LONYA GRANDE, UTCUBAMBA, AMAZONAS, ABRIL - MAYO 2024

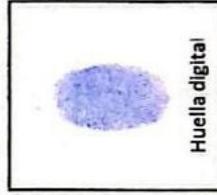
	Variable 1: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
1	Dimensión 1: Factores Demográficos							
	Edad	X		X		X		
	Sexo	X		X		X		
2	Grado de instrucción	X		X		X		
	Seguro médico o asistencial	X		X		X		
	Dimensión 2: Factores Socio- Económicos							
	Automedicación por escasos recursos económico	X		X		X		
	Automedicación por recomendación de terceras personas	X		X		X		
3	Persona que recomienda los medicamentos	X		X		X		
	Automedicación por publicidad de los medios de comunicación	X		X		X		
	Falta de tiempo para acudir a una consulta	X		X		X		
	Dimensión 3: Factores Culturales							
	Conocimiento de los medicamentos	X		X		X		
4	Automedicación por tener recetas anteriores a enfermedades similares	X		X		X		
	Farmacia no exigieron receta	X		X		X		
	Dimensión 4: Automedicación							
Prevalencia de automedicación	X		X		X			
Frecuencia de la automedicación	X		X		X			
Enfermedades asociadas a la automedicación	X		X		X			
Grupo farmacológico	X		X		X			

*Aumentar filas según la necesidad del instrumento de recolección

Recomendaciones:.....

Opinión de experto: Aplicable (X) No aplicable ()
 Nombres y Apellidos de experto: Dr/Mg ... *Proba Trujillo* ... DNI ... *41885063* ...

[Firma]
 Firma



CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister / Doctor: Edgar Roberto Perez Lujan

Presente.-

Tema: PROCESO DE VALIDACIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Ante todo, saludarlo cordialmente y agradecerle la comunicación con su persona para hacer de su conocimiento que yo: Tíclia Amado, Geraldine Gissel estudiante del programa académico de farmacia y bioquímica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, debo realizar el proceso de validación de mi instrumento de recolección de información, motivo por el cual acudo a Ud. para su participación en el Juicio de Expertos. Mi tesis se titula: "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE LA SALA DE ESPERA DEL CENTRO DE SALUD LONYA GRANDE, UTCUBAMBA, AMAZONAS. ABRIL – MAYO 2024." y envío a Ud. el expediente de validación que contiene:

- Ficha de Identificación de experto para proceso de validación
- Carta de presentación
- Matriz de operacionalización de variables
- Matriz de consistencia
- Ficha de validación

Agradezco anticipadamente su atención y participación, me despido de usted.

Atentamente,



Firma de estudiante

DNI: 70805966

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Ficha de Identificación del Experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: EDGAR ROBERTO PEREZ LUJAN

N° DNI / CE: 32910972 Edad: 54 años

Teléfono / celular: 937554368 Email edgar.perez2904@gmail.com

Título profesional: Químico Farmacéutico

Grado académico: Maestría Doctorado:

Especialidad: Farmacia Clínica UNI

Institución que labora: Hospital Regional Eleazar Guzman B

Identificación de la Tesis

Título:
FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE LA SALA DE ESPERA DEL CENTRO DE SALUD LONYA GRANDE, UTCUBAMBA, AMAZONAS. ABRIL - MAYO 2024

Autora:
Ticla Amado, Gerakine Gissel

Programa académico:
Farmacia y Bioquímica


Mg QF Edgar Pérez Luján
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.P. 12709
DNI 32910972 *firma*


Huella digital

FICHA DE VALIDACIÓN*

1 TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE LA SALA DE ESPERA DEL CENTRO DE SALUD LONYA GRANDE, UTCUBAMBA, AMAZONAS, ABRIL - MAYO 2024

	Variable 1: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
1	Dimensión 1: Factores Demográficos							
	Edad	✓		✓		✓		
	Sexo	✓		✓		✓		
	Grado de instrucción	✓		✓		✓		
2	Seguro médico o asistencial	✓		✓		✓		
	Dimensión 2: Factores Socio - Económicos							
	Automedicación por escasos recursos económico	✓		✓		✓		
	Automedicación por recomendación de terceras personas	✓		✓		✓		
	Persona que recomienda los medicamentos	✓		✓		✓		
3	Automedicación por publicidad de los medios de comunicación	✓		✓		✓		
	Falta de tiempo para acudir a una consulta	✓		✓		✓		
	Dimensión 3: Factores Culturales							
	Conocimiento de los medicamentos	✓		✓		✓		
	Automedicación por tener recetas anteriores a enfermedades similares	✓		✓		✓		
4	Farmacia no exigieron receta	✓		✓		✓		
	Dimensión 4: Automedicación							
	Prevalencia de automedicación	✓		✓		✓		
	Frecuencia de la automedicación	✓		✓		✓		
	Enfermedades asociadas a la automedicación	✓		✓		✓		
	Grupo farmacológico	✓		✓		✓		

*Aumentar filas según la necesidad del instrumento de recolección

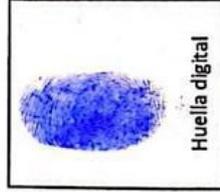
Recomendaciones:.....

Opinión de experto: Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombres y Apellidos de experto: Dr / Mg EDGAR ROBERTO PÉREZ LUJÁN... DNI ...32210972


 Mg Edgar Pérez Luján
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 C.O.F.P. 12708
 DNI 32210972

Firma



Anexo 04 Formato de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo es informarle sobre la investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **Factores asociados a la automedicación en usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024** y es dirigido por **Ticlla Amado Geraldine Gissel**, investigador de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: **Determinar los factores asociados a la automedicación en usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024.** Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 8 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de su correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo geratiam@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

Anexo 05 Documento de aprobación para la recolección de información



Chimbote, 13 de abril del 2024

CARTA N° 0000000334- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**JEFE DE MICRORED LONYA GRANDE, CIRUJANO DENTISTA ALVARADO PAUCA
MARY CARLA
CENTRO DE SALUD LONYA GRANDE**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE LA SALA DE ESPERA DEL CENTRO DE SALUD LONYA GRANDE, UTCUBAMBA, AMAZONAS. ABRIL - MAYO 2024, que involucra la recolección de información/datos en USUARIOS, a cargo de GERALDINE GISSEL TICLLA AMADO, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de FARMACIA Y BIOQUÍMICA, con DNI N° 70805966, durante el periodo de 12-04-2024 al 31-05-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

Dr. Willy Valle Salvatierra
Coordinador de Gestión de Investigación

JEFATURA
CENTRO REGIONAL AMAZONAS
NO INTERVENIENDO EN
ESTABLECIMIENTO I-3
Mary Carla Alvarado Pauca
CIRUJANO DENTISTA
DNI: 70805966
15/04/24

Anexo 06 Base de datos

Factores asociados a la automatización en usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024 (Respuestas) - Excel (Error de activación d...)

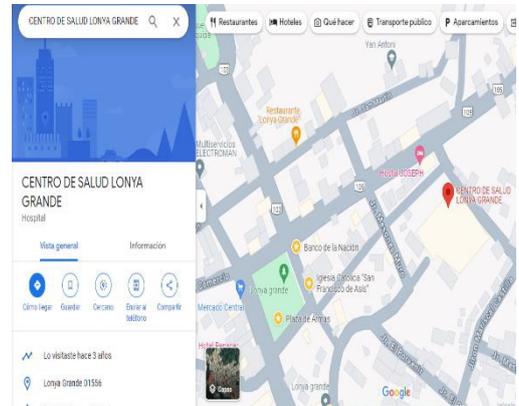
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
Marca temporal	La finalidad de este p	1. Edad:	2. Sexo:	3. Grado de instrucció	4. Seguro Médico o A	5. ¿Ha tomado medica	6. Cuando me autome	7. Cuando me autome	7.1. ¿Quién le recomie	8. Cuando me autome	8.1. ¿En qué medio de	9. Cuando m															
4/17/2024 9:19:21 Si	b) Entre 31 y 40 años b) Femenino	Primaria	1. Si tiene	a) SI	a) SI	a) SI	a) SI	a) SI	a) Personal de farma	b) NO																	
4/17/2024 9:24:01 Si	a) Entre 18 y 30 años b) Femenino	Técnico	1. Si tiene	a) SI	b) NO	b) NO	b) NO																				
4/17/2024 9:26:02 Si	d) Más de 50 años b) Femenino	Primaria	1. Si tiene	b) NO																							
4/17/2024 9:28:09 Si	a) Entre 18 y 30 años b) Femenino	Secundaria	1. Si tiene	b) NO																							
4/17/2024 9:31:37 Si	a) Entre 18 y 30 años a) Masculino	Técnico	1. Si tiene	a) SI	a) SI	a) SI	b) NO																				
4/17/2024 9:37:38 Si	a) Entre 18 y 30 años a) Masculino	Secundaria	2. No tiene	a) SI	b) NO	a) SI	a) SI																				
4/17/2024 9:41:22 Si	b) Entre 31 y 40 años a) Masculino	Secundaria	1. Si tiene	a) SI	a) SI	a) SI	a) SI																				
4/17/2024 10:06:03 Si	b) Entre 31 y 40 años b) Femenino	Primaria	1. Si tiene	b) NO																							
4/17/2024 10:08:23 Si	b) Entre 31 y 40 años a) Masculino	Técnico	1. Si tiene	b) NO																							
4/17/2024 10:15:50 Si	d) Más de 50 años a) Masculino	Secundaria	1. Si tiene	b) NO																							
4/17/2024 10:17:40 Si	a) Entre 18 y 30 años b) Femenino	Secundaria	1. Si tiene	b) NO																							
4/17/2024 10:19:54 Si	d) Más de 50 años a) Masculino	Secundaria	1. Si tiene	b) NO																							
4/17/2024 10:26:05 Si	d) Más de 50 años b) Femenino	Secundaria	1. Si tiene	a) SI	b) NO	a) SI																					
4/17/2024 10:26:53 Si	a) Entre 18 y 30 años b) Femenino	Técnico	2. No tiene	b) NO																							
4/17/2024 10:28:48 Si	b) Entre 31 y 40 años b) Femenino	Secundaria	1. Si tiene	b) NO																							
4/17/2024 10:30:31 Si	a) Entre 18 y 30 años b) Femenino	Secundaria	1. Si tiene	b) NO																							
4/17/2024 10:31:59 Si	b) Entre 31 y 40 años b) Femenino	Técnico	1. Si tiene	b) NO																							
4/17/2024 10:39:21 Si	a) Entre 18 y 30 años b) Femenino	Secundaria	1. Si tiene	b) NO																							
4/17/2024 10:45:51 Si	b) Entre 31 y 40 años b) Femenino	Secundaria	1. Si tiene	a) SI	b) NO	a) SI																					
4/17/2024 10:51:04 Si	d) Más de 50 años a) Masculino	Primaria	1. Si tiene	a) SI	a) SI	a) SI	a) SI																				
4/17/2024 10:53:42 Si	c) Entre 41 y 50 años a) Masculino	Primaria	1. Si tiene	b) NO																							
4/17/2024 10:55:00 Si	a) Entre 18 y 30 años a) Masculino	Secundaria	1. Si tiene	b) NO																							
4/17/2024 11:26:16 Si	b) Entre 31 y 40 años b) Femenino	Primaria	1. Si tiene	b) NO																							
4/17/2024 11:28:07 Si	c) Entre 41 y 50 años a) Masculino	Primaria	2. No tiene	b) NO																							
4/17/2024 11:32:34 Si	d) Más de 50 años a) Masculino	Primaria	2. No tiene	a) SI	a) SI	a) SI	a) SI																				

Factores asociados a la automatización en usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024 (Respuestas) - Excel (Error de activación d...)

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	
Marca temporal	La finalidad de este p	1. Edad:	2. Sexo:	3. Grado de instrucció	4. Seguro Médico o A	5. ¿Ha tomado medica	6. Cuando me autome	7. Cuando me autome	7.1. ¿Quién le recomie	8. Cuando me autome	8.1. ¿En qué medio de	9. Cuando m														
4/17/2024 11:32:34 Si	d) Más de 50 años a) Masculino	Primaria	2. No tiene	a) SI	a) SI	a) SI	a) SI																			
4/17/2024 11:35:03 Si	b) Entre 31 y 40 años a) Masculino	Superior	1. Si tiene	b) NO																						
4/17/2024 11:50:57 Si	a) Entre 18 y 30 años a) Masculino	Técnico	2. No tiene	a) SI	b) NO	b) NO	a) SI																			
4/17/2024 11:53:39 Si	a) Entre 18 y 30 años b) Femenino	Técnico	1. Si tiene	b) NO																						
4/17/2024 12:05:40 Si	b) Entre 31 y 40 años b) Femenino	Superior	1. Si tiene	b) NO																						
4/17/2024 12:08:33 Si	c) Entre 41 y 50 años b) Femenino	Primaria	1. Si tiene	b) NO																						
4/17/2024 12:12:42 Si	d) Más de 50 años a) Masculino	Primaria	1. Si tiene	b) NO																						
4/18/2024 9:25:37 Si	a) Entre 18 y 30 años b) Femenino	Secundaria	1. Si tiene	a) SI	b) NO	b) NO	b) NO																			
4/18/2024 9:29:02 Si	a) Entre 18 y 30 años b) Femenino	Primaria	1. Si tiene	b) NO																						
4/18/2024 9:31:55 Si	b) Entre 31 y 40 años b) Femenino	Secundaria	1. Si tiene	b) NO																						
4/18/2024 9:33:57 Si	c) Entre 41 y 50 años b) Femenino	Superior	1. Si tiene	b) NO																						
4/18/2024 9:39:16 Si	b) Entre 31 y 40 años b) Femenino	Secundaria	1. Si tiene	b) NO																						
4/18/2024 9:44:45 Si	d) Más de 50 años b) Femenino	Secundaria	1. Si tiene	a) SI	a) SI	a) SI	a) SI																			
4/18/2024 9:46:34 Si	b) Entre 31 y 40 años b) Femenino	Técnico	1. Si tiene	b) NO																						
4/18/2024 9:47:23 Si	a) Entre 18 y 30 años b) Femenino	Primaria	1. Si tiene	b) NO																						
4/18/2024 9:49:50 Si	a) Entre 18 y 30 años a) Masculino	Secundaria	1. Si tiene	b) NO																						
4/18/2024 9:55:56 Si	b) Entre 31 y 40 años a) Masculino	Primaria	1. Si tiene	b) NO																						
4/18/2024 10:12:26 Si	c) Entre 41 y 50 años b) Femenino	Superior	1. Si tiene	a) SI	b) NO	a) SI																				
4/18/2024 10:14:37 Si	a) Entre 18 y 30 años a) Masculino	Técnico	2. No tiene	b) NO																						
4/18/2024 10:16:25 Si	a) Entre 18 y 30 años a) Masculino	Secundaria	1. Si tiene	b) NO																						
4/18/2024 10:20:06 Si	b) Entre 31 y 40 años a) Masculino	Secundaria	1. Si tiene	a) SI	b) NO	a) SI																				
4/18/2024 10:21:39 Si	a) Entre 18 y 30 años b) Femenino	Secundaria	1. Si tiene	b) NO																						
4/18/2024 10:24:11 Si	d) Más de 50 años b) Femenino	Secundaria	1. Si tiene	b) NO																						
4/18/2024 10:28:51 Si	a) Entre 18 y 30 años b) Femenino	Técnico	1. Si tiene	a) SI	b) NO	b) NO	b) NO																			
4/18/2024 10:31:48 Si	a) Entre 18 y 30 años b) Femenino	Técnico	1. Si tiene	a) SI	b) NO	a) SI																				

Anexo 07 Evidencias de ejecución

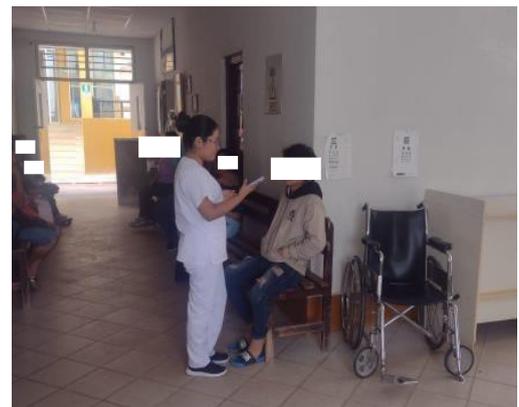
Centro de Salud Lonya Grande



Sala de Espera



Ejecución



Anexo 08 Declaración jurada de autenticidad de la tesis