



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

**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS QUE ACUDEN A  
LA BOTICA EBENEZER DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO-NUEVO  
CHIMBOTE. ENERO-ABRIL 2026**

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

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA EN MEDICAMENTOS, PRODUCTOS NATURALES Y  
TÓXICOS.**

**AUTOR**

**CASTILLO HARO, JULIO SAMUEL  
ORCID:0000-0003-0169-9901**

**ASESOR**

**LEAL VERA, CESAR ALFREDO  
ORCID:0000-0003-4125-3381**

**CHIMBOTE-PERÚ  
2026**



**FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**ACTA N° 0013-107-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **16:30** horas del día **19** de **Abril** del **2026** 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  
**CLAUDIO DELGADO ALFREDO BERNARD** Miembro  
**ORMEÑO LLANOS MILY** Miembro  
**Mgtr. LEAL VERA CESAR ALFREDO** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA BOTICA EBENEZER DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO-NUEVO CHIMBOTE. ENERO-ABRIL 2026**

**Presentada Por :**  
(0111071015) **CASTILLO HARO JULIO SAMUEL**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, 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

**CLAUDIO DELGADO ALFREDO BERNARD**  
Miembro

**ORMEÑO LLANOS MILY**  
Miembro

**Mgtr. LEAL VERA CESAR ALFREDO**  
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 QUE ACUDEN A LA BOTICA EBENEZER DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO-NUEVO CHIMBOTE. ENERO-ABRIL 2026 Del (de la) estudiante CASTILLO HARO JULIO SAMUEL , asesorado por LEAL VERA CESAR ALFREDO 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, 29 de Abril del 2026



Mgtr. Roxana Torres Guzman  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## DEDICATORIA

A papa Dios:

Por estar siempre, recibir sus bendiciones y nunca dejarme solo, porque todo lo que logro es gracias a su apoyo y bendición. El guía mis pasos e ilumina mi camino a seguir.

A mi familia:

Por siempre apoyarme y estar conmigo en la buenas y en las malas y ser mi soporte de vida, además que siempre me dan ánimos, me inspiran a seguir adelante, son mi fuente de inspiración y motor y motivo de lucha para seguir adelante en mi proceso de aprendizaje constante. Dedico y comparto con ellos mis sueños y logros porque siempre están allí para mí en cada momento de mi vida. Todo esfuerzo y logro es por ellos y para ellos.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres Julio Marcial y Julia Violeta por el apoyo incondicional en mis proyectos universitarios y por siempre brindarme su confianza y bendición en lo que me propongo.

A mi esposa e hijos por ser mi motor y motivo de lucha en mi proceso de aprendizaje constante y sobre todo compartir conmigo mis tristezas, alegrías, logros y sueños diariamente.

A mis profesores, por brindarme sus enseñanzas, guía y experiencias en pos de apoyar mi crecimiento y desarrollo tanto personal como profesional.

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria .....	IV
Agradecimiento .....	V
Índice General .....	VI
Lista de Tablas .....	VII
Resumen .....	VIII
Abstract .....	IX
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
2.1. Antecedentes .....	5
2.2. Bases teóricas .....	14
2.3. Hipótesis .....	16
III. METODOLOGÍA .....	17
3.1 Nivel, Tipo y Diseño de Investigación .....	17
3.2 Población y Muestra .....	18
3.3 Variables. Definición y Operacionalización .....	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	21
3.5 Método de análisis de datos .....	23
3.6 Aspectos Éticos .....	24
IV. RESULTADOS .....	25
V. DISCUSIÓN .....	31
VI. CONCLUSIONES .....	39
VII. RECOMENDACIONES .....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
ANEXOS .....	47
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	47
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos .....	48
Anexo 3: Formato de consentimiento informado u otros .....	53
Anexo 4: Evidencia de trámite de recolección de datos .....	54
Anexo 5: Evidencia de ejecución .....	56
Anexo 6: Base de datos .....	60
Anexo 7: Variable. Definición y operacionalización .....	75

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Relación de los factores demográficos de la automedicación en usuarios atendidos en la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril del 2026.....	25
<b>Tabla 2.</b> Relación de los factores económicos de la automedicación en usuarios atendidos en la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril del 2026.....	26
<b>Tabla 3.</b> Relación de los factores sociales de la automedicación en usuarios atendidos en la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril del 2026.....	27
<b>Tabla 4.</b> Relación de los factores culturales de la automedicación en usuarios atendidos en la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril del 2026.....	28
<b>Tabla 5.</b> Caracterización de la automedicación en usuarios atendidos en la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril del 2026.....	29
<b>Tabla 6.</b> Automedicación en los usuarios atendidos en la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril del 2026.....	30

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la automedicación de los usuarios que acuden a la Botica Ebenezer en Nuevo Chimbote, de enero a abril 2026. La investigación fue básica, de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. El muestreo no probabilístico por conveniencia estuvo conformado por 210 usuarios, sometidos a un cuestionario validado. El cruce de datos en IBM SPSS Statistics v28 usando Chi cuadrado de Pearson, demostró que 143 usuarios (68.10%) consumen fármacos por cuenta propia. Además, se obtuvo que en el factor demográfico los adultos de 31 a 40 años ( $p=0.032$ ) muestran asociación significativa a la automedicación; en el factor económico, la dependencia financiera ( $p=0.0005$ ) fue altamente significativo, el ingreso familiar mensual ( $p=0.048$ ) y los medicamentos de venta libre ( $p=0.0003$ ) ligados directamente a esta práctica. A esto se suma el peso del entorno, ya que la procedencia urbana ( $p=0.026$ ) y soportar la carga de trabajar y estudiar ( $p=0.0002$ ) acelera el consumo; una práctica bien marcada es cuando consumen fármacos sin receta ( $p=0.0001$ ) o reciben recomendaciones directas de parientes ( $p=0.010$ ). Los factores culturales presentan una asociación altamente significativa en el establecimiento de salud frecuentado ( $p=0.0001$ ), frecuencia de consultas médicas anuales ( $p=0.0003$ ), uso de internet ( $p=0.0002$ ), adquisición de medicamentos en farmacias y boticas ( $p=0.0001$ ), recomendación del químico farmacéutico ( $p=0.0002$ ). Se concluye que las carencias económicas, el entorno y las costumbres cotidianas conllevan a la automedicación, haciendo imprescindible articular políticas sociales que blinden la salud pública comunitaria.

Palabras clave: automedicación, factores culturales, factores socioeconómicos, farmacia comunitaria, salud pública,

## ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the factors associated with self-medication among users who attend the Ebenezer Pharmacy in Nuevo Chimbote, from January to April 2026. The research was basic, with a quantitative approach, correlational level, non-experimental design, and cross-sectional. The non-probabilistic convenience sampling was composed of 210 users, subjected to a validated questionnaire. Data crossing in IBM SPSS Statistics v28 using Pearson's Chi-square, demonstrated that 143 users (68.10%) consume drugs on their own. Furthermore, it was obtained that in the demographic factor, adults from 31 to 40 years old ( $p=0.032$ ) show a significant association with self-medication; in the economic factor, financial dependence ( $p=0.0005$ ) was highly significant, with monthly family income ( $p=0.048$ ) and over-the-counter medications ( $p=0.0003$ ) directly linked to this practice. To this is added the weight of the environment, since urban origin ( $p=0.026$ ) and bearing the burden of working and studying ( $p=0.0002$ ) accelerates consumption; a well-marked practice is when they consume drugs without a prescription ( $p=0.0001$ ) or receive direct recommendations from relatives ( $p=0.010$ ). Cultural factors present a highly significant association in the frequented health establishment ( $p=0.0001$ ), frequency of annual medical consultations ( $p=0.0003$ ), use of internet ( $p=0.0002$ ), acquisition of medications in pharmacies and drugstores ( $p=0.0001$ ), and recommendation of the pharmacist ( $p=0.0002$ ). It is concluded that economic hardships, the environment, and daily customs lead to self-medication, making it essential to articulate social policies that shield community public health.

keywords: self-medication, cultural factors, socioeconomic factors, community pharmacy, public health

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El uso racional de medicamentos requiere una correspondencia exacta entre el diagnóstico clínico, la posología y la duración del tratamiento, garantizando el menor costo y la supervisión profesional. No obstante, esta norma se ve confrontada por la prevalencia de la automedicación. Esta práctica, caracterizada por la autogestión de fármacos para aliviar síntomas sin el criterio de un facultativo, se ha consolidado como uno de los desafíos más críticos para la salud pública contemporánea <sup>(1,2)</sup>.

Diversos factores impulsan al individuo a prescindir de la consulta médica, destacando la subestimación de síntomas y las barreras socioeconómicas. La automedicación, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la selección de tratamientos sin supervisión profesional, carece de una evaluación clínica objetiva sobre la seguridad del fármaco. Al prescindir de una prescripción técnica sobre dosis y duración, el usuario se expone a riesgos sanitarios innecesarios que comprometen su integridad biológica. Dato relevante según este mismo estudio es que el 80% de personas adquiere antibióticos sin receta médica o peor aún son recetados en la misma botica o farmacia por el personal de salud <sup>(2)</sup>.

Las repercusiones de la automedicación exceden la falta de eficacia terapéutica, pudiendo enmascarar patologías graves, exacerbar condiciones preexistentes o provocar reacciones adversas severas. Esta vulnerabilidad se intensifica en poblaciones críticas como infantes, gestantes y mujeres en periodo de lactancia. Asimismo, las disparidades socioeconómicas actúan como facilitadores del acceso informal a medicamentos, lo que no solo retrasa diagnósticos precisos, sino que fomenta uno de los mayores desafíos sanitarios: la resistencia farmacológica <sup>(3)</sup>.

La DIGEMID (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas) ha evidenciado en su estudio realizado en Lima que el 43% los pobladores que acuden a las farmacias se automedican, mientras que el 57% adquiere medicamentos de forma inadecuada es decir sin prescripción médica. También en el año 2023 en un estudio realizado en el centro de salud Villa Perene de Huancayo, se identificó que el 100% de encuestados se automedicaban a pesar de no tener enfermedades influenciados por factores sociales, económicos o culturales. Añadiendo se puede decir que los distintos factores socioeconómicos en el Perú condicionan drásticamente el uso racional de los fármacos es así que solo el 27% de los pacientes con menores recursos utiliza

recetas formales, frente a un 38% en estratos altos. Este fenómeno se ve catalizado por la crisis de confianza en los servicios de salud y una fiscalización deficiente en los establecimientos farmacéuticos, los cuales operan con una preocupante flexibilidad al expender medicamentos sin supervisión médica previa <sup>(4)</sup>.

La automedicación global ha dejado de ser una solución de conveniencia para convertirse en una amenaza estructural. Lejos de optimizar los recursos sanitarios, el uso empírico de fármacos deriva en cuadros de toxicidad severa y complicaciones sistémicas derivadas de interacciones medicamentosas no controladas. Este fenómeno anula el principio de seguridad farmacológica, transformando síntomas menores en emergencias clínicas de alta complejidad, con consecuencias que pueden resultar fatales para el usuario <sup>(5)</sup>.

El manejo empírico de enfermedades infecciosas agrava críticamente el escenario sanitario, especialmente ante el uso injustificado de antibióticos para cuadros de etiología viral. Esta práctica es un motor directo de la resistencia antimicrobiana, comprometiendo la eficacia de fármacos esenciales y fortaleciendo cepas patógenas comunitarias. La percepción del medicamento como un bien de consumo inofensivo favorece el enmascaramiento de patologías subyacentes. Por ello, la reversión de este fenómeno exige un cumplimiento estricto de la praxis médica: diagnóstico profesional previo, adherencia rigurosa a la posología y erradicación del intercambio informal de fármacos. Prescindir del criterio experto anula cualquier garantía de seguridad terapéutica <sup>(6)</sup>. En este contexto, la presente investigación plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en usuarios que acuden a la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote entre los meses de enero a abril 2026?

### **Justificación**

La justificación de esta investigación reside en el impacto sistémico que la automedicación ejerce sobre la integridad clínica de los ciudadanos. Al consolidarse como un problema de salud pública, su abordaje permite no solo frenar la terapéutica irracional, sino también reducir consecuencias cotidianas como la toxicidad farmacológica y el fortalecimiento de cepas patógenas. Ante un escenario donde el consumo empírico de antibióticos es prevalente, resulta

fundamental generar datos que orienten a los centros de dispensación comunitaria hacia una vigilancia farmacológica más estricta y fundamentada.

Así mismo el motivo de este estudio se basa en su relevancia en la necesidad de aterrizar el fenómeno de la automedicación a la dinámica particular de los usuarios de la Botica Ebenezer. Al investigar los determinantes, económicos, sociales, demográficos y culturales en este sector de Nuevo Chimbote, se busca esclarecer los factores que motivan la sustitución del diagnóstico profesional por el autocuidado farmacológico. Solo a través de este análisis sistemático de las variables locales es posible comprender por qué el individuo decide prescindir del sistema sanitario formal y exponerse a los riesgos de una medicación no controlada.

Bajo un estricto rigor científico, esta investigación proporciona evidencia empírica derivada de un diseño metodológico robusto y un análisis estadístico exhaustivo. Este aporte no solo expande el conocimiento sobre la situación sanitaria local, sino que fortalece el marco teórico actual. Al establecer un perfil poblacional preciso, el estudio se constituye como un referente técnico para futuras investigaciones comparativas orientadas a la salud pública y la promoción del uso racional de fármacos.

La ejecución de esta investigación desempeña una función formativa esencial. Al contrastar los fundamentos teóricos con la realidad del expendio de medicamentos en el entorno farmacéutico, el investigador fortalece sus competencias metodológicas. Este ejercicio permite transponer conceptos académicos a situaciones prácticas de la gestión sanitaria, proporcionando una visión actualizada y crítica sobre los determinantes reales que impulsan la automedicación en la comunidad.

Por último, el valor social de esta investigación se sustenta en su capacidad para orientar la toma de decisiones basada en evidencia. Los resultados obtenidos permiten que la dirección del establecimiento estructure planes educativos que aborden las causas raíz de la automedicación, promoviendo hábitos de consumo responsables. Entendiendo que las restricciones aisladas son insuficientes, este esfuerzo investigativo propone el fomento de una conciencia preventiva como el pilar fundamental para garantizar una protección colectiva y sostenible de la salud pública.

**Objetivo general:**

- Determinar los factores asociados a la automedicación en usuarios que acuden a la Botica Ebenezer de la Urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote. Enero-abril 2026.

**Objetivos específicos:**

- Identificar los factores demográficos a la automedicación en usuarios que acuden a la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril 2026.
- Identificar los factores económicos a la automedicación en usuarios que acuden a la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril 2026.
- Identificar los factores sociales a la automedicación en usuarios que acuden a la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril 2026.
- Identificar los factores culturales a la automedicación en usuarios que acuden a la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril 2026.
- Determinar las características de automedicación en usuarios que acuden a la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo - Nuevo Chimbote. Enero – abril, 2026.
- Determinar la automedicación en usuarios que acuden a la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril 2026.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

Dimensionar el verdadero impacto de la automedicación exige mirar el camino ya recorrido. Explorar la evidencia científica previa revela mucho más que la simple magnitud estadística de este problema; expone las complejas motivaciones humanas y barreras estructurales que sostienen esta práctica a través de distintas culturas y geografías. Ningún fenómeno de salud pública surge en el vacío. Por ello, antes de sumergirnos en el análisis de nuestra propia población de estudio, resulta indispensable estructurar el mapa del conocimiento actual. El siguiente recorrido analítico articula los hallazgos internacionales, nacionales y locales más determinantes, construyendo así la línea base fundamental sobre la cual se asienta el presente trabajo.

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Para comprender el fenómeno de la automedicación, resulta fundamental observar el trabajo desarrollado por Tisalema D. <sup>(7)</sup> en el año 2023. Su investigación en Ecuador, específicamente en el Barrio la Universal de Ambato; desplegó un diseño de corte cuantitativo, descriptivo y transversal entre noviembre de 2022 y enero de 2023. ¿El foco del estudio? Doscientos veinte usuarios de farmacias comunitarias (todos mayores de edad) que solicitaban tratamientos saltándose el filtro de la receta médica. Al desglosar el perfil de esta población, los datos arrojan matices interesantes. La franja demográfica con mayor propensión a esta conducta fue la de adultos de entre 26 y 40 años, acaparando un 43% de la muestra; asimismo, el sesgo es evidente hacia las mujeres, quienes representan el 64% de los casos. Desde el plano ocupacional, la enorme mayoría se dedica exclusivamente a trabajar (63.6%), frente a una minoría que solo estudia (23.1%). Si indagamos en los motivos detrás de la práctica, casi el 67% acude sencillamente para que le administren el fármaco de forma directa. Por otro lado, la falta de tiempo para agendar una cita médica es la razón del 10.91%. Lo verdaderamente llamativo radica en la fuente de influencia: un aplastante 97.73% toma decisiones basándose en las sugerencias de quien atiende el mostrador, dejando un ínfimo 6.36% a la persuasión de la televisión, la radio o el internet. En cuanto al tipo de consumo empírico, los analgésicos lideran con un 34%. El resto de las preferencias se reparte entre preparados antigripales (17%), complejos vitamínicos (10%) y un preocupante 8% destinado a los antibióticos. Tratamientos antidiarreicos (5%), métodos anticonceptivos (4%) y otras opciones (21%) completan el cuadro.

Frente a estos números, la conclusión de la autora es tajante: urge la presencia de perfiles altamente técnicos como el de un Bioquímico Farmacéutico en la primera línea de las farmacias comunitarias. Solo mediante esta intervención profesional se podrá blindar la seguridad en la dispensación y lograr que los pacientes realmente cumplan con sus terapias.

Por otro lado, la literatura nos remite al trabajo de Chala L. <sup>(8)</sup> en el año 2023. Ambientado también en Ecuador, su propósito consistió en mapear los detonantes de la automedicación geriátrica dentro de la comunidad de Juncal (provincia de Imbabura) durante el periodo 2022. Para lograrlo, el autor estructuró un abordaje cuantitativo, descriptivo-observacional y de corte transversal. ¿La muestra poblacional? Ciento catorce adultos mayores. A través de una encuesta previamente calibrada mediante una prueba piloto, se recabó información que abarcó desde el perfil sociodemográfico hasta los principios activos de mayor demanda. Al examinar la radiografía de los participantes, surge un patrón muy definido. Predomina el sexo femenino (57.9%) y la autoidentificación afroecuatoriana (86%), concentrándose el mayor volumen poblacional en la franja de los 60 a 64 años (35.1%). Desde el plano sociocultural, la inmensa mayoría profesa el catolicismo (95.6%) y reporta un estado civil de casados (27.2%). En cuanto al estatus socioeconómico y educativo, resalta que un 30.7% no logró culminar la instrucción primaria; asimismo, un grueso de la muestra dedica su tiempo a las labores domésticas (37.7%), logrando subsistir ya sea por el apoyo financiero directo de su núcleo familiar (36.8%) o mediante la cobertura del seguro social campesino (44.7%). Ahora bien, ¿qué empuja a esta población específica a medicarse por cuenta propia? El obstáculo principal es netamente geográfico: la lejanía de los centros de salud justifica el 28% de los episodios. Cuando se trata de la dolencia específica que buscan mitigar, los cuadros de dolor muscular y estomacal encabezan los reportes (17%). En lo que respecta a las fuentes de influencia, la pantalla chica ejerce un peso abrumador (la televisión dicta el 57% de las decisiones), seguida muy de cerca por las recomendaciones empíricas del círculo de amistades (30%). Las pautas de consumo clínico revelan que más de la mitad (56.5%) recurre habitualmente a combinaciones de dos fármacos. Dentro de este botiquín improvisado, los AINEs (29%) y los analgésicos convencionales (18%) son las opciones predilectas. Curiosamente, catalogan esta práctica con una frecuencia "muy esporádica" (46%) o asumen que ocurre solo "algunas veces" (46.2%). Sin embargo, el nivel de consciencia sobre los riesgos asociados fluctúa enormemente apenas

un 38.6% reconoce plantearse "a veces" los efectos adversos, evidenciando que el hábito está directamente condicionado por la (falta de) información sobre las secuelas. A partir de toda esta evidencia, el estudio concluye de manera categórica que existe una vinculación estadísticamente significativa entre el entorno sociodemográfico y la decisión de automedicarse ( $p = 0.005$ ).

Cambiando de continente, el panorama que plantean Suciú M. et al. <sup>(9)</sup> resulta sumamente revelador. Su estudio, ejecutado en 2023, en Túnez, se centró en la ciudad tunecina de Béja con un objetivo muy claro: rastrear la prevalencia y los detonantes de la automedicación, pero esta vez analizando a un grupo de altísimo riesgo como lo son los pacientes cardiovasculares. Trabajando con una muestra de 150 individuos, las cifras que arrojaron son francamente alarmantes. El nivel de automedicación alcanzó un nivel crítico del 96%. Para darle rigor estadístico a estos hallazgos, los investigadores no solo aplicaron estadística descriptiva tradicional, sino que sometieron las variables categóricas a la prueba exacta de Fisher, fijando el margen de significancia en el habitual  $p < 0.05$ . ¿Bajo qué argumento justificaban los pacientes esta conducta tan riesgosa? El 70.14% admitió aferrarse a una práctica muy común pero peligrosa: reciclar recetas médicas antiguas. Los malestares que desencadenaban esta cadena de consumo empírico eran casi universales. Absolutamente todos los encuestados (100%) buscaron alivio primario para el dolor de cabeza. A la par, el manejo empírico de cuadros febriles (83.33%), odontalgias (65.97%) y accesos de tos seca (47.92%) dominaron el espectro de quejas. En la otra cara de la moneda, al revisar el botiquín de estos pacientes, el paracetamol reinaba de forma absoluta (100%). Sin embargo, el dato que agrava la situación es ese preocupante 56.94% de uso no prescrito de antibióticos, seguido de cerca por los antitusivos (47.92%). Frente a un escenario tunecino donde la automedicación cardiovascular parece ser la norma y no la excepción, los autores lanzan una advertencia final ineludible: recae sobre los hombros de los profesionales de la salud la responsabilidad urgente de intervenir, educar activamente y frenar los riesgos inherentes a esta práctica.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

En el contexto nacional, el aporte de Ayala L. <sup>(10)</sup> resulta indispensable para comprender esta dinámica. En su investigación de 2023, fijó la mirada en el distrito limeño de Ate Vitarte para desentrañar qué elementos exactos impulsan a los adultos a medicarse por cuenta propia al

visitar boticas privadas. Metodológicamente, el abordaje se estructuró desde una trinchera cuantitativa y descriptiva, optando por un diseño transversal y no experimental. La incursión en el campo rastreó a los clientes de tres recintos farmacéuticos a lo largo del año 2019, logrando consolidar una muestra definitiva de 323 individuos. ¿La herramienta elegida para extraer la información? Un cuestionario rígidamente estructurado, aplicado a través de encuestas directas. Este instrumento fue calibrado para cruzar dos grandes ejes analíticos: el hábito de la automedicación y sus variables subyacentes. Al procesar las respuestas, los números hablaron con contundencia. Se confirmó una vinculación estadística innegable entre el entorno del paciente y su decisión de adquirir fármacos sin receta, una relación sólidamente respaldada por un nivel de significancia inferior a 0.05 y un intervalo de confianza del 95%. La penetración de esta práctica alcanzó un preocupante 58.7% de la muestra. Al buscar al responsable detrás de esta cifra, la barrera del reloj fue la protagonista: un 59% de los encuestados confesó que sencillamente carecía del tiempo material para gestionar y asistir a una cita médica. En definitiva, el estudio certifica de manera categórica que el contexto diario de las personas dicta su paso directo por el mostrador, condicionando fuertemente el consumo empírico de medicamentos.

Profundizando en las raíces estructurales del problema, el escrutinio realizado por Burga Y. <sup>(11)</sup> durante 2022, en la comunidad cajamarquina de Shaullo Chico (Baños del Inca) aporta un matiz indispensable. Lejos de ser un fenómeno aislado, el investigador se propuso desentrañar cómo el tejido socioeconómico y cultural condiciona la automedicación. A través de una matriz descriptivo-correlacional de corte transversal, se auscultó a 232 residentes cuyas edades fluctuaban entre los 18 y 60 años empleando cuestionarios rigurosamente estructurados. La radiografía de esta muestra proyecta un perfil inconfundible. Hablamos de una población de fuerte raigambre rural (71.1%) y confesión católica (72.8%), dominada demográficamente por mujeres (55.6%) que transitan la etapa de madurez adulta (58.6% concentrado entre los 30 y 59 años). Resulta revelador el trasfondo financiero: aunque casi cuatro de cada diez participantes fungen como amas de casa lidiando con ingresos familiares severamente constreñidos (entre 300 y 500 soles para el 40.9%), una amplia mayoría (77.7%) reporta tener cubiertos los servicios habitacionales básicos. En este escenario, el nivel de instrucción en la secundaria para un 40.9% termina erigiéndose como el telón de fondo de las decisiones sanitarias. Y es precisamente aquí donde las cifras de consumo empírico se disparan, alcanzando a un crítico

79.7% de los evaluados. La periodicidad de esta costumbre es variopinta; un 48.7% recae bimensualmente en la práctica, mientras que un 22.8% repite la dosis cada treinta días, casi siempre limitándose a la ingesta de un único producto por evento (47.4%). ¿El indiscutible protagonista del botiquín doméstico? Los analgésicos, monopolizando el 76.3% de las elecciones. Si hurgamos en los detonantes, la tiranía del reloj asfixia a los usuarios. El 31.5% alega que la burocracia y el tiempo que exige una consulta formal son insostenibles, optando por atajar cuadros de fiebre o cefaleas (25%) por la vía rápida. Sin embargo, la verdadera fractura es cognitiva. Existe una preocupante ceguera farmacológica, evidenciada por un 56.9% de encuestados incapaces de distinguir entre un medicamento genérico y uno de marca. Esta orfandad educativa explica por qué más de la mitad aterriza directamente en el establecimiento farmacéutico escudándose en la falsa premisa de que los fármacos carecen de efectos secundarios (52.6%). Peor aún, un 38.8% llega a romantizar la automedicación, catalogándola como un hábito inherentemente positivo. Como conclusión, el análisis inferencial dictamina una sentencia estadística irrefutable. El consumo de medicamentos sin receta no es aleatorio, sino que está íntimamente subyugado al estrato social. Las pruebas confirman que el grado de instrucción académica ( $p = 0.000$ ), el tipo de ocupación ( $p = 0.000$ ) y el nivel de ingresos ( $p = 0.001$ ) son determinantes absolutos que dictan la conducta del paciente. Esta realidad andina resulta ser un espejo invaluable al momento de contrastar los patrones de dispensación en contextos costeros urbano-populares como los que se observan a diario en boticas de zonas como Laderas, donde la urgencia económica y los vacíos educativos empujan igualmente a los pacientes a solicitar tratamientos de frente al mostrador.

Desplazándonos hacia el sur andino, el escrutinio de Osorio E. <sup>(12)</sup> ejecutado en 2024 introduce una variable sociodemográfica fascinante: el impacto de la barrera lingüística en la salud pública. Su trabajo se internó en la provincia cusqueña de Paruro para dimensionar los riesgos de la autoadministración de fármacos en comunidades exclusivamente quechuahablantes. A nivel metodológico, el autor desplegó un diseño observacional, analítico y de corte transversal, logrando encuestar cara a cara a 284 pobladores mayores de edad. Al diseccionar la demografía de este grupo, nos topamos con una comunidad madura con una edad media de 54 años y ligeramente dominada por mujeres (52.5%). El arraigo identitario es profundo, respaldado por un 85.6% que reconoce al quechua como su lengua materna primigenia. Hablamos de un sector

dedicado en cuerpo y alma a las labores del campo, donde la agricultura y la ganadería sostienen económicamente a más de la mitad de las familias (50.7%). Sin embargo, surge aquí una gran paradoja institucional: a pesar de que un sólido 77.1% de los residentes está afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS), la cobertura estatal parece ser un espejismo frente a sus urgencias médicas reales. ¿La prueba empírica de esta desconexión con el sistema de salud? Una prevalencia de automedicación que roza el 90% (específicamente un abrumador 89.8%). Cuando la salud apremia, el detonante clínico más habitual resulta ser la simple congestión nasal, motivando el 42.4% de las visitas al mostrador. Pero el verdadero foco de alarma y que sustenta de manera directa la problemática del uso irracional de antimicrobianos radica en el arsenal terapéutico elegido. Casi cuatro de cada diez pacientes (38.8%) intentan erradicar estas molestias respiratorias menores consumiendo antibióticos por cuenta propia. Este peligroso salto hacia la resistencia bacteriana ocurre en un contexto de total vulnerabilidad educativa, puesto que un crítico 70.6% de los encuestados confesó operar bajo una ignorancia absoluta respecto a los efectos adversos o colaterales de las moléculas que están ingiriendo.

Acercándonos geográficamente a la realidad de la costa norte, el aporte de Aguilar E. <sup>(13)</sup> desde Trujillo (2024) se erige como un pilar fundamental para este análisis. Su investigación, centrada en los usuarios de la Farmacia Alayo en el distrito de La Esperanza, abordó la automedicación no como un simple mal hábito, sino como un mecanismo de supervivencia frente a la enfermedad; una auténtica bomba de tiempo para la salud pública en economías en vías de desarrollo. Para diseccionar esta problemática entre abril y mayo de 2024, el autor articuló un diseño cuantitativo, básico y de corte transversal. ¿La muestra poblacional? Un bloque de 150 usuarios captados bajo un muestreo no probabilístico por conveniencia, a quienes se les aplicó un instrumento previamente validado. El procesamiento de esta data no escatimó en rigor metodológico: mediante el software SPSS (v29), se expresaron los datos buscando asociaciones mediante la prueba Chi cuadrado y calculando los estimadores de riesgo (Odds Ratio) al 95% de confianza. Al interpretar los hallazgos, el primer golpe de realidad es un contundente 78% de prevalencia. Curiosamente, la pura demografía del paciente (edad o sexo) resultó ser intrascendente a nivel estadístico. Sin embargo, el panorama se transforma radicalmente al introducir la billetera y el entorno en la ecuación. La dimensión económica dictó sentencia: tanto la fluctuación del ingreso familiar como la enorme facilidad para adquirir

fármacos de venta libre operan como detonantes absolutos ( $p < 0.001$ ), multiplicando este último factor el riesgo de consumo empírico por casi siete veces ( $OR = 6.781$ ). Pero lo verdaderamente alarmante es el "contagio social". Moverse en un círculo donde el entorno cercano normaliza la automedicación dispara la probabilidad de replicar la conducta a niveles astronómicos, elevando el riesgo en más de 20 veces ( $OR = 20.571$ ). Del mismo modo, el simple hecho de actuar bajo la recomendación de un familiar multiplica por doce la propensión a saltarse el filtro médico ( $OR = 12.484$ ). Frente a este peso aplastante de la evidencia, el estudio concluye de forma categórica que el consumo de medicamentos sin prescripción es un fenómeno intrínsecamente subordinado a la presión sociocultural y económica. Ante tal escenario, la implementación de políticas de contención social orientadas a blindar la seguridad sanitaria deja de ser una opción para convertirse en una exigencia urgente.

### **2.1.3. Antecedente Locales o regionales**

Finalmente, en el epicentro geográfico de la presente investigación, el trabajo de Contreras C. <sup>(14)</sup> cobra una relevancia absoluta al radiografiar nuestra propia realidad local. Desarrollado entre agosto y septiembre de 2024, este estudio fijó su lente en el Sector Río Seco (Barrio 4, El Porvenir) de Chimbote. Para auscultar los detonantes de la automedicación en este entorno específico, el autor orquestó un abordaje básico de diseño no experimental y corte transversal, aplicando un minucioso cuestionario de 21 ítems a una muestra representativa de 359 residentes. Los hallazgos destapan una normalización alarmante del consumo empírico, la cual envuelve al 82.50% del vecindario. Al trazar el perfil del usuario más asiduo, resalta nítidamente la figura de la mujer joven —estancada en la franja de los 30 a 35 años (33.78%)— que ha culminado la instrucción secundaria (47.30%) y que gestiona una economía familiar con ingresos mensuales que oscilan apenas entre los 940 y 1500 soles (49.32%). Ahora bien, ¿quién guía verdaderamente estas decisiones de salud en la comunidad chimbotana? La respuesta desnuda una profunda vulnerabilidad informativa. Por un lado, la pantalla del televisor ejerce un bombardeo mediático que condiciona al 52.03% de los usuarios. Por otro lado, al cruzar las puertas del establecimiento, la batuta de la orientación recae casi exclusivamente sobre el técnico en farmacia (53.04%), una dinámica impulsada por la prisa cotidiana: casi el 40% (39.53%) de los vecinos claudica ante la falta de tiempo para buscar atención médica formal en

un consultorio. Lo verdaderamente trágico de esta inmediatez es que ocurre a ciegas, ya que un escuálido 8.45% de los encuestados demostró poseer nociones reales y certeras sobre la farmacología que están ingiriendo. Bajo este esquema de urgencia y desinformación, el botiquín popular se satura de analgésicos y antiinflamatorios (55.41%). En definitiva, la evidencia local confirma de manera rotunda que la matriz sociocultural y demográfica dicta implacablemente el comportamiento de automedicación. Este escenario sienta un precedente fundamental e ineludible para contrastar y comprender a profundidad las dinámicas de dispensación y demanda directa de tratamientos especialmente antimicrobianos que se experimentan a diario en otros sectores estratégicos de la ciudad.

Así mismo, Cerna V. <sup>(15)</sup> en el año 2024, en el distrito de Nuevo Chimbote, realizó su investigación, con el objetivo de determinar los factores que asocian a la automedicación en los pobladores de la urbanización Buenos Aires. La investigación de tipo básica, cuantitativa y corte transversal, contó con una muestra de 347 personas. Los resultados detallan una automedicación del 68.5%, con predominio en el sexo femenino (75.2%), entre las edades de 36 a 55 años. En el factor económico: el 60.1% percibía ingresos entre 931 y 1500 soles y el 72.7% contaba con afiliación al SIS. La práctica de automedicación se debe en gran manera por la falta de tiempo para la consulta médica donde registra el 82.4%, donde el paracetamol (54.2%) es el medicamento más usado para aliviar cuadros de dolor. Concluyó que factores sociodemográficos y económicos, más la influencia de profesionales no médicos y del entorno familiar, general gran relación significativa en la conducta sanitaria de la población.

Para coronar este recorrido por la evidencia local, el trabajo publicado por Zevallos E. et al. <sup>(16)</sup> en 2022, nos plantea una paradoja fascinante que ocurre en nuestra propia ciudad. Esta vez, el lente investigador no apuntó a la población general, sino a un sector que teóricamente debería estar blindado contra estas prácticas: los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH). Entre septiembre y noviembre de 2021, el equipo se propuso medir qué tanto penetra la automedicación en las futuras promesas del sector sanitario. Para ello, se desplegó un aparato metodológico descriptivo-observacional, de corte transversal y diseño correlacional, logrando captar a 388 universitarios mediante plataformas digitales. Lejos de quedarse en porcentajes superficiales, la data fue sometida al rigor del software SPSS (versión 25), exprimiendo la estadística inferencial a través

de pruebas Chi-cuadrado y Odds Ratios bajo un 95% de confianza. ¿El resultado de este cruce de variables? Una cifra que derriba mitos: el 77.8% de estos futuros profesionales de la salud también se automedica. Curiosamente, y a diferencia de los estudios comunitarios analizados con anterioridad, aquí la billetera, el estrato social o la demografía perdieron toda relevancia estadística. Lo que verdaderamente dictó el comportamiento empírico fue la matriz cultural y académica del estudiante. Variables como la escuela profesional específica a la que pertenecen, su primer punto de consulta ante un malestar y las fuentes directas de recomendación farmacológica demostraron una correlación estadísticamente significativa con el consumo. Al radiografiar la dinámica de esta práctica, se observa una periodicidad intermitente. Tres cuartas partes de la muestra (75.5%) recaen en el hábito en intervalos de dos a cuatro meses. El gatillo principal que los empuja al botiquín es el dolor generalizado (50.7%), seguido por el afán de frenar cuadros respiratorios menores (un 33.8% recurre directamente a los antigripales). Nuevamente, la excusa universal de "carecer de tiempo para ir al médico" justifica el accionar de un 43.7% de los encuestados. En este entorno universitario, la autonomía prima sobre la consulta: un 40.21% se medica por convicción absolutamente propia, mientras que un 24.3% decide delegar esa responsabilidad confiando en el criterio del químico farmacéutico. En síntesis, la investigación dictamina de forma ineludible que, incluso dentro de las aulas universitarias, son los constructos puramente culturales los que gobiernan, normalizan y perpetúan la automedicación.

A modo de corolario para el estado del arte local, la investigación de Rodríguez M<sup>(17)</sup> publicada en 2022, encaja como la pieza definitiva del rompecabezas al focalizarse, de manera exclusiva, en el consumo empírico de antimicrobianos. Retrayendo su análisis al crítico escenario del año 2020 en el sector de Santa-Chimbote, el autor estructuró una pesquisa cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. El trabajo de campo movilizó una batería de encuestas apoyadas en cuestionarios, logrando radiografiar las conductas sanitarias de 180 adultos de la zona. Las cifras extraídas de esta incursión desnudan una realidad alarmante: la prevalencia puntual de consumo se disparó hasta alcanzar un 73.33%. ¿El motor principal detrás de esta ingesta masiva? Los temidos cuadros de infecciones respiratorias, que acapararon el 43.94% de las justificaciones de los usuarios. Al revisar qué moléculas específicas vaciaban los estantes, la amoxicilina emergió como la protagonista indiscutible, dominando el 56.82% de las

preferencias empíricas. Asimismo, la vía de administración elegida no deparó sorpresas, siendo las clásicas presentaciones sólidas (tabletas y cápsulas) la forma farmacéutica predominante en un abrumador 80.3% de los casos. Frente a este desborde farmacológico, la conclusión del estudio no escatima en críticas y lanza una advertencia directa al sistema. El autor argumenta que esta asombrosa penetración de los antibióticos no es fruto de la casualidad, sino el síntoma de una tormenta perfecta: la extrema facilidad operativa para acceder a las moléculas en los mostradores, el costo irrisorio de las presentaciones genéricas y, por, sobre todo, la miopía o escasa supervisión de las autoridades sanitarias competentes. Es este exacto caldo de cultivo el que legitima, abarata y perpetúa la peligrosa cultura de la automedicación que hoy impera en la provincia, sentando un precedente ineludible para el análisis de la dispensación antimicrobiana en los establecimientos farmacéuticos locales.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Automedicación**

Se entiende por automedicación la ingesta autónoma de sustancias con fines terapéuticos al margen del diagnóstico clínico experto. Esta definición integra no solo la selección inicial del medicamento, sino también el manejo empírico de tratamientos ya establecidos. Conductas como el reajuste de dosis, la interrupción prematura del ciclo farmacológico o el cambio en la frecuencia de las tomas son manifestaciones críticas de automedicación <sup>(18)</sup>. En consecuencia, cualquier desviación del esquema posológico indicado por el especialista invalida las garantías de seguridad y eficacia del tratamiento, transformando un recurso curativo en un riesgo para la salud pública <sup>(18, 19)</sup>.

En la actualidad, la automedicación ha evolucionado de una conducta aislada a una crisis de salud pública con repercusiones sistémicas. El riesgo clínico se incrementa exponencialmente cuando se abordan patologías crónicas mediante el empirismo o cuando ocurren interacciones farmacológicas con sustancias como el alcohol. Es fundamental considerar la variabilidad biológica individual: la farmacocinética de un compuesto varía drásticamente en grupos vulnerables, como gestantes o pacientes con compromiso hepático y renal. Omitir la supervisión profesional no representa una solución logística, sino que somete al organismo a una exposición química carente de criterios de seguridad <sup>(19)</sup>.

## **Consecuencias de la automedicación**

El uso de fármacos sin supervisión facultativa trasciende el peligro individual para consolidarse como una amenaza estructural a la salud pública. La toma de decisiones empíricas respecto a la selección y dosificación de principios activos incrementa la incidencia de complicaciones evitables, tales como errores posológicos e interacciones medicamentosas imprevistas. Resulta particularmente preocupante el efecto de enmascaramiento clínico; la mitigación sintomática superficial puede postergar el diagnóstico de patologías graves y silentes, como las úlceras pépticas, permitiendo una progresión fisiopatológica sin intervención médica oportuna <sup>(20)</sup>.

Bajo este escenario, la valoración facultativa no debe considerarse un formalismo, sino un mecanismo de seguridad fundamental para el paciente. Aunque la disponibilidad de fármacos de venta libre facilita el manejo de sintomatología menor, su accesibilidad no exime la responsabilidad de instruir a la comunidad sobre el consumo consciente. El pilar de un sistema sanitario eficiente radica en el empoderamiento ciudadano mediante información científica veraz. Fomentar el uso racional de medicamentos es la estrategia clave para mitigar el riesgo de interacciones farmacológicas y asegurar que la terapia cumpla su fin primordial: restablecer la salud sin inducir iatrogenia o daños colaterales <sup>(21)</sup>.

## **Factores de la automedicación**

### **Factores demográficos**

Variables como el sexo, la etapa del ciclo vital y el nivel educativo condicionan significativamente la probabilidad de incurrir en prácticas de automedicación. La evidencia científica sugiere que los estratos poblacionales con formación académica limitada presentan una incidencia superior en el uso empírico de medicamentos. Esta conducta no solo evade el diagnóstico profesional, sino que eleva exponencialmente el riesgo de toxicidad e interacciones medicamentosas, debido a la incomprensión de las advertencias terapéuticas y posológicas <sup>(22)</sup>.

### **Factores sociales**

La configuración del tejido social se deriva de una compleja interacción entre hechos, actores y la identidad cultural que rige la dinámica comunitaria. Desarticular esta red de influencias requiere una aproximación que vincule la teoría con la evidencia empírica, permitiendo comprender cómo el entorno condiciona las decisiones sanitarias y fomenta el autocuidado farmacológico. Bajo una perspectiva socio crítica, la automedicación se manifiesta como una

respuesta colectiva ante las deficiencias estructurales del sistema de salud; es, en esencia, una estrategia de supervivencia ciudadana frente a las discordancias de la atención formal <sup>(23)</sup>.

### **Factores económicos**

El contexto de desempleo y bajos ingresos familiares condiciona directamente el comportamiento de búsqueda de salud de la población. La imposibilidad de costear una atención médica a tiempo empuja a los individuos hacia el autocuidado farmacológico no supervisado. En este escenario, la automedicación no es una elección deliberada, sino una consecuencia directa de la vulnerabilidad económica que obliga al ciudadano a prescindir del filtro profesional sanitario por razones estrictamente logísticas y monetarias <sup>(23,24)</sup>.

### **Factores culturales**

Desde una perspectiva cultural, la automedicación se encuentra validada por el sistema de creencias y las costumbres del entorno cercano, donde la recomendación empírica basada en vivencias previas sustituye al criterio clínico especializado. A este fenómeno se suma la asimetría informativa de la industria farmacéutica y la persistente influencia de los medios de comunicación de masas. Plataformas digitales, televisivas y de prensa escrita ejercen una presión constante que condiciona los hábitos de consumo de la población. Ante este escenario, el nivel de instrucción del individuo se erige como una variable crítica, ya que solo una base educativa sólida permite discernir entre la publicidad engañosa y la evidencia científica, fomentando un autocuidado con responsabilidad técnica <sup>(25)</sup>.

## **2.3. Hipótesis**

**Hipótesis Nula (H0):** No existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados a la automedicación en los usuarios atendidos en la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril del año 2026.

**Hipótesis Alternativa (H1):** Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados a la automedicación en los usuarios atendidos en la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril del año 2026.

### III. METODOLOGIA

#### 3.1 Nivel, Tipo y Diseño de Investigación

##### Nivel de la investigación

Bajo un diseño correlacional, esta investigación examinó como influyen los factores culturales y socioeconómicos en la automedicación de la población atendida en la Botica Ebenezer del distrito de Nuevo Chimbote durante los meses de enero a abril del 2026. Para validar la relación entre la variable dependiente y sus condicionantes, se aplicó la prueba Chi cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ). Este procedimiento permitió corroborar asociaciones estadísticamente significativas, transformando los datos recolectados en evidencia técnica de alta confiabilidad para el sector salud <sup>(26)</sup>.

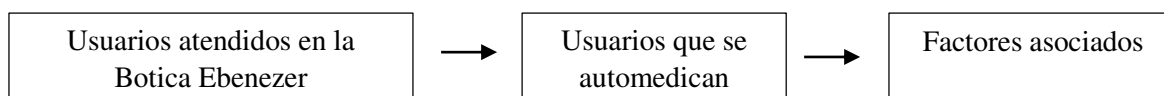
##### 3.1 Tipo de investigación

Este estudio se define como una investigación de tipo básica, cuyo propósito es profundizar en la automedicación desde un análisis teórico y descriptivo. Al no perseguir una intervención directa ni la modificación inmediata de conductas, el trabajo se orienta a fortalecer el cuerpo de conocimientos actual. De este modo, se genera una base de evidencia científica que permitirá a futuras investigaciones o entidades sanitarias el diseño y ejecución de estrategias preventivas eficaces <sup>(26,27)</sup>.

##### 3.1 Diseño de la investigación

La investigación se rigió por un diseño no experimental, caracterizado por la observación del fenómeno en su entorno natural sin intervención ni manipulación de variables por parte del autor. Al adoptar un enfoque transversal, la recolección de datos se limitó a un periodo único. Esta estructura permitió capturar una "instantánea" de la automedicación en Nuevo Chimbote, facilitando el análisis de la relación entre sus factores determinantes en un contexto temporal específico y auténtico <sup>(27,28)</sup>.

En definitiva, la ruta metodológica seleccionada fue la óptima para detallar y analizar las correlaciones entre las variables de estudio. La adherencia estricta a estos parámetros garantizó que los hallazgos finales posean el rigor científico, la validez técnica y la fiabilidad académica necesarios para sustentar la investigación <sup>(16)</sup>.



## **3.2 Población y Muestra**

### **Población**

El universo de estudio se conformó por la totalidad de usuarios mayores de edad que asistieron a la Botica Ebenezer, en Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril de 2026. La selección se centró en clientes con intención de compra de productos farmacéuticos, sin distinguir entre la adquisición bajo prescripción médica o por iniciativa propia. Este enfoque macroscópico permitió analizar a la población de forma integral, omitiendo segmentaciones preliminares por sexo, edad o estrato socioeconómico, y supeditando la participación exclusivamente al cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos

### **Muestra**

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, técnica elegida para garantizar la viabilidad operativa de la investigación. Este método facilitó la captación de participantes de forma directa, aprovechando el flujo natural de clientes en la Botica Ebenezer y su disposición voluntaria para colaborar. Cabe precisar que la incorporación definitiva de cada sujeto al estudio quedó supeditada al cumplimiento estricto de los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.

La muestra de investigación se fijó en 210 participantes, seleccionados tras abordar a todos los usuarios en la sede de la Botica Ebenezer (urbanización Cáceres Aramayo Mz. D' Lt. 39) durante los meses de enero a abril del 2026. Este procedimiento, formalmente respaldado por la dirección del establecimiento y su responsable farmacéutico, se ejecutó diariamente en el bloque horario de 08:00 a 16:00 horas. La delimitación de este margen espacio-temporal fue estratégica para garantizar la autenticidad de los hallazgos y cumplir con el objetivo de analizar el comportamiento de la automedicación en el distrito.

### **Criterios de Inclusión**

- Usuarios que sean mayores de 18 años y menores de 65 años.
- Usuarios de ambos sexos.
- Usuarios que manifestaron su consentimiento voluntario para participar en la investigación.

### **Criterios de Exclusión**

- Usuarios que no contaron con el tiempo necesario para responder el instrumento de recolección de datos.
- Usuarios que acudieron de manera recurrente al establecimiento durante el periodo de estudio.
- Usuarios que rechazaron participar en la encuesta.
- Usuarios menores de 18 años.

### 3.3 Variables. Definición y Operacionalización

Variable	Definición operativa	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Categoría o valoración
Factores asociados a la automedicación	Se midió por medio de la escala ordinal y nominal los factores sociodemográficos, culturales y económicos.	Demográfico	Grupo etario	Frecuencia de casos	Ordinal
			Sexo		Nominal
			Estado civil		Nominal
		Económico	De quién depende económicamente	Frecuencia de casos	Nominal
			Ingreso familiar		Nominal
			Consume medicamentos de venta libre		Nominal
			Seguro médico		Nominal
		Social	Procedencia	Frecuencia de casos	Nominal
			Ocupación		Nominal
			Información del personal al recibir medicamentos		Nominal
			Presenta familiares o amigos que se automedican		Nominal
			Los familiares recomiendan automedicarse		Nominal
			La publicidad influye en el consumo de medicamentos		Nominal
			Le solicitan receta médica		Nominal
		Falta de tiempo al acudir al médico	Nominal		
		Cultural	Si presenta síntomas de alguna enfermedad a donde acude	Frecuencia de casos	Nominal
			Acudió al médico en el último año		Nominal
			Medios de comunicación que le informan sobre el uso de medicamentos		Nominal
			Donde adquiere el medicamento		Nominal
			Usa medicamentos por recomendación		Nominal
Automedicación en los usuarios de la Botica Ebenezer	Se midió por medio de la escala nominal dicotómicas de la automedicación.	Automedicación	Se automedicó alguna vez	Frecuencia de casos	Dicotómico
		Frecuencia de automedicación	Cada cuanto tiempo de automedica		Nominal
		Síntomas para automedicarse	Porque síntomas usa los medicamentos		Nominal
		Tipo de medicamentos	Medicamentos		Nominal

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información**

#### **Técnica**

Con el fin de asegurar la autenticidad y representatividad de la información, se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos, bajo un protocolo de campo riguroso. El proceso inició con la gestión y obtención de la autorización formal por parte del representante legal de la Botica Ebenezer, requisito indispensable para el desarrollo del estudio. Posteriormente, se procedió a invitar a los usuarios del establecimiento, garantizando que su participación fuera estrictamente voluntaria y bajo libre consentimiento.

La fase de campo se ejecutó bajo un marco ético que priorizó la autonomía del participante. Tras detallar el impacto y los fines del estudio, la voluntad de colaborar se consolidó mediante la suscripción del protocolo de consentimiento informado. El diseño del estudio aseguró el anonimato total, resguardando la identidad de los sujetos en un clima de confianza. La incorporación definitiva a la muestra solo ocurrió una vez que el usuario aceptó formalmente las condiciones de confidencialidad y manejo de datos.

#### **Instrumento**

Para el levantamiento de información, se empleó un cuestionario cuya estructura responde a una sólida base teórica y analítica. Basado en el instrumento original de Aguilar<sup>(13)</sup>, el cuestionario fue ajustado para garantizar su pertinencia en la población local. Metodológicamente, el instrumento se divide en dos secciones: la primera mide los factores asociados a través de 20 ítems categorizados en dimensiones sociales, económicas, demográficas y culturales; la segunda aborda la práctica de la automedicación mediante 5 ítems específicos. Esta configuración asegura una medición precisa y con alto rigor académico del fenómeno estudiado.

Para garantizar un análisis estadístico riguroso, la variable dependiente (automedicación) fue recodificada de forma dicotómica (Sí/No). Este procedimiento se sustentó primordialmente en los ítems 6 y 21 del instrumento, los cuales evalúan el consumo de fármacos sin receta y el uso de medicamentos de venta libre por iniciativa propia. Los tres indicadores complementarios del bloque se destinaron a caracterizar las circunstancias del consumo y los grupos farmacológicos más frecuentes. Esta estructuración sistemática del cuestionario facilita la medición precisa de las variables y permite un contraste eficaz entre la práctica de la automedicación y sus factores independientes (dimensiones sociodemográficas, económicas, sociales y culturales).

### **Variable: Factores asociados a la automedicación**

El análisis de la variable independiente se abordó desde una perspectiva holística, dividiendo el instrumento en dimensiones que diseccionan el comportamiento del usuario. Por ello, el estudio se articula en torno a cuatro dimensiones:

- La esfera demográfica aporta la base estadística sobre rasgos individuales <sup>(28,29)</sup>.
- Mientras que la económica permite identificar si la falta de recursos es el motor principal de la práctica <sup>(28,29)</sup>.
- Por otro lado, en el aspecto social desvela el peso de las recomendaciones del entorno y del personal de atención <sup>(29)</sup>.
- Así mismo, lo cultural permite aislar aquellas creencias que desplazan el rigor médico en favor de la costumbre. Este diseño asegura que los resultados no solo sean descriptivos, sino explicativos del fenómeno local <sup>(29)</sup>.

### **Variable: Automedicación**

La variable "Automedicación" fue aplicada a través de un enfoque multidimensional que permite diseccionar el fenómeno en el contexto de Nuevo Chimbote, la cual esta delineada de la siguiente manera:

- Dimensión Operativa: Analiza la ejecución del acto de compra y los detonantes que favorecen la adquisición de fármacos sin receta <sup>(29)</sup>.
- Dimensión Temporal (Frecuencia): Establece la recurrencia del hábito, diferenciando entre eventos aislados y conductas instauradas con potencial de riesgo crónico <sup>(29,30)</sup>.
- Dimensión Clínica (Motivación): Rastrea las dolencias específicas (dolor, fiebre, síntomas respiratorios o digestivos) que disparan la búsqueda de alternativas terapéuticas autónomas <sup>(29,30)</sup>.
- Dimensión Farmacológica: Documenta la rotación de grupos terapéuticos en el mostrador, permitiendo distinguir entre el uso de medicamentos de venta libre y fármacos de prescripción restringida <sup>(30)</sup>.
- Dimensión de Resultados: Analiza las consecuencias directas percibidas por el usuario, contrastando la eficacia del alivio frente a posibles efectos adversos <sup>(30)</sup>.

### 3.5 Método de análisis de datos

Con el fin de transformar los datos primarios en resultados significativos, se aplicó una metodología que abarca la estadística descriptiva e inferencial. El flujo de trabajo operativo priorizó la integridad de la información mediante un filtro de depuración estricto, eliminando cuestionarios con inconsistencias. Posteriormente, se procedió a la codificación y el vaciado de los datos en una hoja de cálculo (Excel 2023), estableciendo una estructura organizada que facilita la transición hacia las fases de interpretación y contraste de hipótesis <sup>(30,31)</sup>.

La representación visual de los datos constituyó una etapa analítica fundamental en la investigación. Utilizando el software seleccionado, se elaboraron tablas de distribución de frecuencias, con el fin de garantizar una interpretación fluida y clara de las variables. Más allá de la organización estética, este análisis descriptivo permitió identificar tendencias, picos de consumo y patrones de conducta, proporcionando un diagnóstico inicial sólido sobre los determinantes de la automedicación en la población de estudio.

Para fase analítica definitiva de los datos, se migró la información al entorno de IBM SPSS v.28. El análisis se estructuró en dos niveles: un primer nivel descriptivo mediante frecuencias y un segundo nivel inferencial centrado en la prueba Chi cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ). Esta herramienta estadística fue fundamental para confirmar o descartar la relación entre las variables del estudio, otorgando validez y precisión a los hallazgos. Gracias a este enfoque, los resultados obtenidos se consolidaron como evidencia comprobada mediante el rigor de la estadística aplicada <sup>(31,32)</sup>.

Por último, para consolidar un análisis inferencial esta prueba se basó en la evaluación de las variables de estudio, permitiendo determinar la independencia de las mismas con el rigor que exige el análisis inferencial. Con el fin de garantizar la integridad y exactitud de los hallazgos, el procesamiento de la información se realizó íntegramente mediante el software SPSS, asegurando la validez de cada cálculo. Finalmente, la interpretación de los resultados se regió por criterios estandarizados que faciliten una lectura coherente, clara y sistemática de los datos analizados. <sup>(32)</sup>:

- $p < 0,05$ : asociación significativa
- $p < 0,01$ : asociación muy significativa
- $p < 0,001$ : asociación altamente significativa

### **3.6 Aspectos Éticos**

Bajo un marco de absoluta ética profesional, esta investigación se adscribe a las normativas vigentes del Reglamento de Integridad Científica (V. 002). Priorizar el cuidado de la persona que es el principio rector de todo este proceso; por ello, se reconoció al individuo como un sujeto de derechos inviolable. El equipo de investigación garantizó la protección de la dignidad y el bienestar biopsicosocial de cada evaluado, para ello se aseguró que el desarrollo del estudio se realice con el máximo respeto a los estándares éticos internacionales y locales <sup>(32,33)</sup>.

La salvaguarda de la información personal representa una prioridad tanto técnica como deontológica en este estudio. Los datos obtenidos en el establecimiento farmacéutico se custodiaron bajo rigurosos protocolos de confidencialidad, garantizando en todo momento el anonimato de los colaboradores. Complementariamente, se aseguró la autonomía de los participantes mediante la aplicación obligatoria del consentimiento informado. Este instrumento permitió comunicar de forma transparente los objetivos y alcances de la investigación, certificando que la participación fuera una decisión libre, consciente y exenta de cualquier forma de coerción <sup>(33)</sup>.

La credibilidad de esta investigación reposa sobre la coherencia y ética del método empleado. Se aplicó un control riguroso en cada etapa del estudio para asegurar que el procesamiento de la información fuera objetivo y transparente. Al actuar bajo principios deontológicos innegociables, este trabajo busca trascender el cumplimiento normativo, consolidando un aporte confiable y veraz que respalde los hallazgos sobre la automedicación ante la comunidad académica y social <sup>(33,34)</sup>.

Para finalizar, la solidez estructural de la presente investigación se fundamenta en una exigencia metodológica exhaustiva. El contraste con fuentes bibliográficas de alta relevancia y la integridad absoluta en el tratamiento de los datos primarios constituyen el estándar de calidad del estudio. Este nivel de rigor permite que el trabajo trascienda el cumplimiento académico, consolidándose como una contribución ética y fidedigna orientada al fortalecimiento de la salud pública y al desarrollo del conocimiento científico contemporáneo <sup>(34)</sup>.

## IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Distribución porcentual de la relación de los factores demográficos de la automedicación en usuarios atendidos en la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril del 2026.

Factores Demográficos	Si		No		Total		Chi cuadrado p-valor
	N	%	N	%	N	%	
<b>Género</b>							$\chi^2 = 0.46$
Femenino	87	41.43	32	15.24	119	56.67	p= 0.511 (p > 0.05) No Significativo
Masculino	56	26.67	35	16.66	91	43.33	
<b>Edad (años)</b>							
18 - 30	31	14.76	14	6.67	45	21.43	$\chi^2 = 11.09$ p= 0.032 (p < 0.05). Significativo
31 - 40	63	30.00	22	10.48	85	40.48	
41 - 50	21	10.00	9	4.28	30	14.28	
51 - 60	19	9.05	16	7.62	35	16.67	
61 a más	9	4.28	6	2.86	15	7.14	
<b>Estado civil</b>							
Casado(a)	80	38.10	16	7.62	96	45.71	$\chi^2 = 2.74$ p= 0.438. (p > 0.05). No Significativo
Soltero(a)	58	27.62	48	22.86	106	50.48	
Divorciado(a)	2	0.95	2	0.95	4	1.90	
Viudo(a)	3	1.43	1	0.47	4	1.90	
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>68.10</b>	<b>67</b>	<b>31.90</b>	<b>210</b>	<b>100.00</b>	

Fuente: Base de dato (anexo 06) – Elaboración propia

\*Prueba de Chi cuadrado, procesada en SPSS v.28

**Tabla 2.** Distribución porcentual de la relación de los factores económicos de la automedicación en usuarios atendidos en la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril del 2026.

Factores Económicos	Si		No		Total		Chi cuadrado p-valor
	N	%	N	%	N	%	
<b>Dependencia económica</b>							
Solo de madre	52	24.76	23	10.95	75	35.71	$\chi^2 = 19.86$
De ambos padres	40	19.05	28	13.33	68	32.38	p= 0.0005 (p < 0.001) Altamente Significativo
Independiente	33	15.72	0	0.00	33	15.72	
Solo de padre	16	7.62	16	7.62	32	15.24	
Otros	2	0.95	0	0.00	2	0.95	
<b>Ingreso familiar mensual</b>							
Entre 1.000 y 2.000	97	46.19	35	16.67	132	62.86	$\chi^2 = 6.06$
Más de 2.000	34	16.19	27	12.86	61	29.05	p= 0.048 (p < 0.05) Significativo
Menos de 1.000	12	5.71	5	2.38	17	8.09	
<b>Automedicación con medicamentos de venta libre</b>							
Si	107	50.96	37	17.61	144	68.57	$\chi^2 = 13.09$
No	36	17.14	30	14.29	66	31.43	p= 0.0003 (p < 0.001) Altamente Significativo
<b>Afiliación a seguro médico</b>							
No	83	39.52	37	17.61	120	57.13	$\chi^2 = 0.47$
Si	60	28.58	30	14.29	90	42.87	p= 0.495 (p > 0.05) No Significativo
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>68.10</b>	<b>67</b>	<b>31.90</b>	<b>210</b>	<b>100.00</b>	

Fuente: Base de dato (anexo 06) – Elaboración propia

\*Prueba de Chi cuadrado, procesada en SPSS v.28

**Tabla 3.** Distribución porcentual de la relación de los factores sociales y automedicación en usuarios atendidos en la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril del 2026.

Factores Sociales	Si		No		Total		Chi cuadrado p-valor
	N	%	N	%	N	%	
<b>Lugar de procedencia</b>							
Zona urbana	97	46.19	38	18.10	135	64.28	$\chi^2 = 7.26$ p= 0.026 (p < 0.05) Significativo
Zona rural	34	16.19	18	8.57	52	24.76	
Zona marginal	12	5.72	11	5.23	23	10.95	
<b>Ocupación</b>							
Trabaja y estudia	59	28.10	12	5.72	71	33.82	$\chi^2 = 19.85$ p= 0.0002 (p < 0.001) Altamente Significativo
Solo trabaja	54	25.71	34	16.19	88	41.90	
Solo estudia	20	9.52	12	5.72	32	15.24	
Ama de casa	10	4.76	9	4.28	19	9.04	
<b>Recibe información de los medicamentos</b>							
No	86	40.96	57	27.14	143	68.10	$\chi^2 = 2.64$ p= 0.104 (p > 0.05) No Significativo
Si	57	27.14	10	4.76	67	31.90	
<b>Tiene familiares o amigos que consumen medicamentos sin prescripción</b>							
Si	129	61.43	30	14.29	159	75.72	$\chi^2 = 40.64$ p= 0.0001 (p < 0.001) Altamente Significativo
No	14	6.67	37	17.61	51	24.28	
<b>Los familiares recomiendan automedicarse</b>							
Si	101	48.10	49	23.33	150	71.43	$\chi^2 = 6.57$ p= 0.010 (p < 0.05) Significativo
No	42	20.00	18	8.57	60	28.57	
<b>Influencia de publicidad</b>							
Si	85	40.48	30	14.29	115	54.77	$\chi^2 = 0.36$ (p= 0.55) No Significativo
No	58	27.62	37	17.61	95	45.23	
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>68.10</b>	<b>67</b>	<b>31.90</b>	<b>210</b>	<b>100.00</b>	

Fuente: Base de dato (anexo 06) – Elaboración propia

\*Prueba de Chi cuadrado, procesada en SPSS v.28

**Tabla 4.** Distribución porcentual de la relación de los factores culturales de la automedicación en usuarios que acuden a la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril del 2026.

Factores Culturales	Si		No		Total		Chi cuadrado p-valor
	N	%	N	%	N	%	
<b>Establecimiento de salud que acude</b>							
Farmacia o botica	124	59.05	45	21.42	169	80.47	$\chi^2 = 22.41$ p = 0.0001 (p < 0.001) Altamente Significativo
EsSalud	12	5.72	16	7.62	28	13.34	
Otros	7	3.33	6	2.86	13	6.19	
<b>Número de veces que acudió al médico en el último año</b>							
Ninguna vez	103	49.05	20	9.52	123	58.57	$\chi^2 = 109.77$ p = 0.0003 (p < 0.001) Altamente Significativo
Más de tres veces	21	10.00	45	21.43	66	31.43	
Una o dos veces	19	9.05	2	0.95	21	10.00	
<b>Medios de comunicación que se informa sobre el uso de medicamentos</b>							
Internet	92	43.82	26	12.38	118	56.20	$\chi^2 = 19.29$ p = 0.0002 (p < 0.001) Altamente Significativo
Televisión	48	22.86	38	18.09	86	40.95	
Libros	1	0.47	0	0.00	1	0.47	
Otros	2	0.95	3	1.43	5	2.38	
<b>Donde adquiere medicamentos</b>							
Farmacia o botica	123	58.57	26	12.38	149	70.95	$\chi^2 = 62.32$ p = 0.0001 (p < 0.001) Altamente Significativo
Uso de medicamentos de un familiar	15	7.15	5	2.38	20	9.53	
Tiendas o quioscos	4	1.90	33	15.72	37	17.62	
Otros	1	0.47	3	1.43	4	1.90	
Centros nutricionista	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
<b>Cuando consume un medicamento lo realiza con recomendación de:</b>							
Químico farmacéutico	100	47.62	29	13.80	129	60.72	$\chi^2 = 67.45$ p = 0.0002 (p < 0.001) Altamente Significativo
Familiares o amigos	15	7.15	17	8.09	32	15.25	
Médico	14	6.67	3	1.43	17	8.10	
Decisión propia	11	5.23	3	1.43	14	6.65	
Otros	3	1.43	15	7.15	18	8.57	
Nutricionista	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>68.10</b>	<b>67</b>	<b>31.90</b>	<b>210</b>	<b>100.00</b>	

Fuente: Base de dato (anexo 06) – Elaboración propia

\*Prueba de Chi cuadrado, procesada en SPSS v.28

**Tabla 5.** Distribución porcentual de caracterización de la automedicación en usuarios atendidos en la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril del 2026.

<b>Características de la automedicación</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de medicamentos consumen en relación a los síntomas que presenta</b>	Antiinflamatorios no esteroideos	39	27.27
	Antibióticos	26	18.18
	Antigripales	26	18.18
	Corticoesteroides	15	10.49
	Analgésicos no opioides	11	7.69
	Antidiabéticos	11	7.69
	Antihistamínicos	7	4.90
	Ansiolíticos	3	2.10
	Antidiarreicos	2	1.40
	Otros	2	1.40
	Anticonceptivos orales	1	0.70
	Antiparasitarios	0	0.00
<b>Frecuencia del uso de medicamentos sin prescripción médica</b>	Mensualmente	73	51.05
	Semanalmente	36	25.17
	Anualmente	17	11.89
	Diariamente	13	9.09
	Nunca	4	2.80
<b>Síntomas por el cual los usuarios toman medicamentos</b>	Dolor	40	27.97
	Otros	38	26.57
	Fiebre	29	20.28
	Gripe	26	18.18
	Alergias	7	4.90
	Molestias digestivas	3	2.10
<b>Después de consumir el medicamento, el usuario sintió:</b>	Mejoría total	91	63.64
	Mejoría parcial	34	23.78
	No presentó mejoría	18	12.58
	Empeoró con el medicamento	0	0.00
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Base de datos (anexo 06) – Elaboración propia

**Tabla 6.** Distribución porcentual de automedicación en los usuarios atendidos en la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo – Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril del 2026.

<b>Automedicación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	143	68.10
No	67	31.90
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Base de datos (anexo 06) – Elaboración propia

## V. DISCUSIÓN

En el presente estudio, se examinó de manera sistemática la relación de asociación entre las variables independientes (factores demográficos, económicos, sociales y culturales) y la variable dependiente (automedicación) en los usuarios de la Botica Ebenezer (Urb. Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote). El análisis, realizado durante el periodo de enero a abril de 2026, se sustenta en tablas de distribución de frecuencias y porcentajes que exponen los hallazgos cuantitativos derivados del proceso de recolección de datos. Cada tabla permite visualizar la interacción de estos factores en la conducta terapéutica de la población evaluada.

En la Tabla 1 se expone la distribución porcentual y la relación asociativa de los factores demográficos, revelando matices estadísticos de gran interés. Tras la aplicación de la prueba Chi-cuadrado, se determinó que el género no constituye un factor determinante en la conducta de automedicación ( $p=0.511$ ), observándose una prevalencia similar entre hombres y mujeres. Un fenómeno idéntico ocurre con el estado civil ( $p=0.438$ ), indicando que la situación sentimental no condiciona este hábito. No obstante, se halló una relación estadísticamente significativa con la edad ( $p=0.032$ ). Los datos reflejan que la práctica se concentra predominantemente en adultos jóvenes y de mediana edad (31 a 50 años), sector que agrupa a 84 participantes y representa el 43% de la muestra total.

A pesar de que el análisis estadístico no estableció una asociación significativa por género, los datos descriptivos revelan una prevalencia del 41.43% en la población femenina. Este perfil guarda consistencia con la literatura internacional; por ejemplo, en Ecuador, estudios realizados por Tisalema <sup>(7)</sup> y Chala <sup>(8)</sup> reportaron un predominio femenino del 64% y 57.9%, respectivamente. En el ámbito nacional, esta tendencia es corroborada por Burga <sup>(11)</sup> con un 55.6% y Cerna <sup>(15)</sup> con un notable 75.2%. La única discrepancia en la literatura revisada corresponde a Contreras <sup>(14)</sup>, quien identificó una participación femenina menor (33.78%) en el sector de Río Seco, lo que sugiere variaciones según el contexto geográfico específico.

Respecto al grupo etario, el 30.00 % de los usuarios que se automedican tiene entre 31 y 40 años. Este producto se asemeja a lo obtenido por Tisalema <sup>(7)</sup> quien da a conocer que el 43% representa a las edades entre 26 a 40, del mismo modo Burga <sup>(11)</sup> con el 58.6% de los encuestados esta entre los intervalos de años de 30 y 59, asu vez Cerna <sup>(15)</sup> identificó predominio entre 36 a 55 años con 58%. Lo obtenido confirma que las obligaciones laborales, sociales y económicas

de la etapa adulta joven empujan a buscar soluciones rápidas sin acudir al médico. En cuanto al estado civil, el 38.10 % de la muestra son casados, contrastando con el estudio de Chala <sup>(8)</sup> donde da a conocer que los casados ocupan un 27.2 %. Esta diferencia sugiere que la autonomía individual en la toma de decisiones domina en nuestro contexto local dado que en poblaciones casadas la decisión podría estar mediada por la pareja o el entorno familiar.

Los hallazgos de esta primera tabla revelan un patrón que sigue la línea del predominio femenino y la concentración en grupos etarios de adultos jóvenes y de mediana edad, a pesar de las especificidades en la magnitud porcentual y el estado civil, lo cual enfatiza la relevancia de tener en cuenta los rasgos culturales y sociales propios de cada población al examinar el fenómeno de la automedicación.

En la tabla 2 se analiza la distribución porcentual de la relación significativa de los factores económicos de la automedicación. Donde se identifica que la capacidad económica es un motor innegable del consumo de fármacos sin receta. Los resultados arrojan asociaciones significativas respecto a la dependencia económica ( $p=0.0005$ ) y el ingreso familiar mensual ( $p=0.048$ ). Asimismo, la accesibilidad a medicamentos de venta libre detonó una asociación altamente significativa ( $p=0.0003$ ). Curiosamente, contar o no con seguro médico no representó una variable determinante ( $p=0.495$ ).

Profundizando en las cifras, el 24.76 % de los usuarios depende económicamente de su madre, un indicador de vulnerabilidad que restringe el acceso a consultas privadas (este dato no se reporta de manera directa en otros estudios, pero si permite servir de indicador para analizar e identificar que las condiciones familiares pueden generar la práctica de automedicación).

En relación a los ingresos, el 46.19 % percibe entre 1000 y 2000 soles mensuales. Este intervalo económico se alinea con los hallazgos de Contreras <sup>(14)</sup> donde el 49.32% de pobladores encuestados del Sector Rio Seco, Barrio, el Porvenir tenía ingresos mensuales de 940 a 1500 soles y Cerna <sup>(14)</sup> donde dice que el 60.1% de pobladores de la urbanización Buenos Aires reportaron ingresos mensuales entre 931 a 1500 soles, distanciándose de la extrema precariedad reportada por Burga <sup>(11)</sup> porque indica que el 77.7% de pobladores de la comunidad de Shaullo Chico, Baños del Inca perciben entre 300 a 500 soles. En este sentido, se puede inferir que, independientemente de los montos específicos, los ingresos medios o bajos constituyen un factor que favorece la automedicación, probablemente como alternativa más accesible ante la dificultad de asumir los costos de una consulta médica o de un tratamiento formal.

Esto se agrava con el 50.96% de usuarios que optan por fármacos de venta libre reportados en el presente estudio, una cifra respaldada por Tisalema <sup>(7)</sup> con un 66.82% y Chala <sup>(8)</sup> con el 45,6%, aunque lejana al análisis estadístico crítico de 96% internacional reportado por Suciú <sup>(9)</sup>, donde dicha población indica consumir estos fármacos sin prescripción. Estos resultados ponen en evidencia que la accesibilidad de los medicamentos de venta libre, sumada a la percepción de seguridad en su uso, incrementa la probabilidad de que los usuarios opten por automedicarse. Finalmente, aunque la estadística inferencial no lo marcó como concluyente, el hecho de que el 39.52 % de la muestra carezca de seguro médico expone una barrera estructural evidente que fomenta el autocuidado farmacológico.

El fenómeno de la automedicación responde a determinantes socioeconómicos, destacando la vulnerabilidad financiera y la falta de cobertura médica como sus principales impulsores. La solución propuesta requiere un enfoque integral: fortalecer la alfabetización sanitaria de la población y robustecer el sistema de salud público en zonas desfavorecidas. Paralelamente, resulta imperativo establecer marcos regulatorios más rigurosos sobre la comercialización de medicamentos de venta libre y fomentar una atención farmacéutica más activa.

En la tabla 3 se muestra la distribución porcentual de la relación significativa de los factores sociales lo que condiciona severamente la conducta en salud. La procedencia urbana ( $p=0.026$ ) y la ocupación de quienes “trabajan y estudian” ( $p=0.0002$ ) mostraron asociaciones significativas. Los usuarios que trabajan y estudian representan el 28.10% o "solo trabajan" con un 25.71% se automedican muchísimo más que quienes se dedican al hogar (4.76%). El ritmo de vida moderno penaliza el tiempo necesario para buscar atención médica formal.

El peso de la influencia social es abrumador. Tener familiares o amigos que consumen medicamentos sin receta determinó una relación altamente significativa ( $p=0.0001$ ), respaldada además por las recomendaciones directas de parientes ( $p=0.010$ ). Por el contrario, la exposición a la publicidad ( $p=0.55$ ) y la información teórica sobre fármacos ( $p=0.104$ ) no modificaron estadísticamente la conducta.

A nivel descriptivo, el 46.19% de encuestados proviene de zonas urbanas, lo que coincide con los registros de Tisalema <sup>(7)</sup> 46% y Ayala <sup>(10)</sup> 45% también registran el mismo rango social en su investigación, a diferencia de Chala <sup>(8)</sup> que obtuvo una cifra menor (34%) en este rubro. Diversas investigaciones en el contexto latinoamericano, específicamente en Colombia y Ecuador, presentan cifras similares que refuerzan la relación entre el entorno urbano y la automedicación.

La mayor densidad de farmacias en las ciudades facilita el acceso a fármacos y aumenta la exposición a la publicidad, elevando así la probabilidad de esta práctica.

Respecto al perfil ocupacional, este estudio destaca al grupo de usuarios que combina trabajo y estudio con un 28.10%, a diferencia de los hallazgos de Tisalema <sup>(7)</sup> que encontró que el 63.6% solo trabajan y el 23.1% solo estudian, en tanto Chala <sup>(8)</sup> encontró en su población de estudio que la mayoría se dedica a los quehaceres domésticos con un 37.7% y que solo el 28.1% trabajan, todo ello porque la gran mayoría tiene estudios incompletos; mientras que Osorio <sup>(12)</sup> reporto que la principal ocupación es la agricultura/ganadería con un 50.7%, es decir solo trabajan. En última instancia, esto sugiere que la automedicación es una estrategia común de ahorro de recursos entre distintos grupos activos ya que estoy involucra que a menor tiempo de tratar el mal que los aqueja menor perdida en sus labores cotidianas del día a día.

En cuanto al acceso a la información de medicamentos, se observó que solo el 40.96% de los usuarios recibe orientación sobre fármacos, una cifra menor al 97.3% hallado por Tisalema <sup>(7)</sup>, a su vez Cerna <sup>(15)</sup> indico que el 52.5% decidieron aceptar la recomendación de profesionales de salud no médicos. Todo lo contrario, a lo reportado por Osorio <sup>(12)</sup> ya que el 70.6% de sus encuestados afirman no tener conocimiento sobre los efectos de los medicamentos de igual manera Contreras indico que solo el 8.45% pose conocimiento. Estos datos evidencian una carencia persistente en la asesoría farmacéutica, lo que incrementa el riesgo de un uso inapropiado de medicamentos. Coincidiendo con la literatura internacional, este fenómeno se vincula con el uso de fuentes de información deficientes o subjetivas, tales como plataformas digitales, redes sociales o recomendaciones informales de terceros además a ella también la zona o extracto social influye en la decisión al comprar un medicamento.

Un elemento determinante en el estudio fue la presión del entorno social, dado que el 61.43% de los participantes reportó tener allegados que se automedican. Este porcentaje guarda coherencia con las cifras de Tisalema <sup>(7)</sup> de 58.63% y Chala <sup>(8)</sup> de 60%, posicionándose por encima de lo registrado por Cerna <sup>(15)</sup> con 34.5%. Tales datos sugieren que el núcleo familiar funciona como un determinante social clave, el cual valida y normaliza la automedicación al integrarla como una práctica arraigada en la cultura cotidiana.

En la misma línea, el 48,10% de los participantes reconoció que la sugerencia de un familiar fue el detonante para automedicarse. Información similar a lo hallado por Cerna <sup>(15)</sup> con 34.5% y Chala <sup>(8)</sup> con un 30%, asu vez en menor escala Tisalema <sup>(7)</sup> con un 15.91% refuerza una tendencia

constante, donde el núcleo familiar ejerce una influencia determinante en esta práctica. Este fenómeno trasciende fronteras, pues investigaciones en México y España reportan cifras próximas al 60%, lo que consolida el papel de la familia como un factor transversal en la decisión de consumir fármacos sin supervisión médica.

Por último como dato respecto al impacto publicitario, un 40.48% de los participantes admitió que los anuncios influyeron en su decisión de automedicarse, también Cerna <sup>(15)</sup> registro un 9.7% en este ítem. Estos hallazgos subrayan la urgencia de implementar regulaciones más estrictas sobre la publicidad farmacéutica, dado que los medios de comunicación actúan como un catalizador del consumo irresponsable, particularmente en entornos urbanos donde la exposición mediática es constante.

En la tabla 4 se puede visualizar la distribución porcentual de la relación significativa de los factores culturales de la automedicación. El análisis estadístico reveló que el tipo de establecimiento de salud frecuentado presenta una asociación altamente significativa con la automedicación ( $p = 0.0001$ ), destacando a las farmacias y boticas como los lugares predilectos por encima de instituciones como EsSalud. Asimismo, la frecuencia de consultas médicas anuales resultó ser el factor con alta correlación ( $p = 0.0003$ ); se observó que la ausencia de seguimiento profesional incrementa notablemente el uso de fármacos sin receta, mientras que el contacto recurrente con médicos actúa como un factor protector. Por otro lado, el acceso a información digital, principalmente a través de internet ( $p = 0.0002$ ), y la disponibilidad inmediata en puntos de venta a farmacias y boticas ( $p = 0.0001$ ) consolidan esta práctica. Finalmente, la influencia de figuras de referencia directa fue determinante ( $p = 0.0002$ ), donde el consejo del químico farmacéutico y las sugerencias del entorno cercano prevalecen sobre la publicidad general.

En relación con la frecuencia de consultas médicas, el 49.05% de los participantes no asistió a ninguna cita en el último año, dato que coincide con Burga <sup>(11)</sup> de 55.6%, pero que se distancia de los hallazgos de Chala <sup>(8)</sup> con 28% el cual reporta que esta práctica es porque el lugar de atención es lejano. Así mismo Cerna <sup>(15)</sup> que halló que el 82.4% no dispone de tiempo para acudir a una cita médica lo que genera la automedicación de 2 a 3 veces cada quince días, así mismo Ayala <sup>(10)</sup> con un 59%, Zevallos <sup>(16)</sup> et al. con 43.7% y Contreras <sup>(15)</sup> con un 39.53% añadieron el mismo motivo. Esta tendencia sugiere que una fracción considerable de la

población prefiere la automedicación, motivada por la percepción de autoeficacia, el ahorro financiero y la distancia al puesto de salud juega un papel importante a la hora de automedicarse. Los patrones de conducta en Ecuador y Perú coinciden en que la visita al médico es una medida de última instancia para casos críticos; en contraste, existe una normalización del manejo directo en boticas y farmacias para tratar malestares de menor intensidad.

Respecto a las fuentes de consulta, el 43.82% de los usuarios identificó a Internet como su principal medio de información. A diferencia de Chala <sup>(8)</sup> con un 57.0%, Ayala <sup>(10)</sup> con 41.5% y Contreras <sup>(14)</sup> con 52.03% reportaron que el medio comunicación de mayor influencia es la televisión pero que el internet reporta 22% y 25% respectivamente como ente de segundo rango. Por ultimo Tisalema <sup>(7)</sup> indica que solo el 6.36% se deja influenciar por propagandas de televisión, radio o internet. No obstante, la persistencia de medios tradicionales como la radio, la televisión o el consejo familiar en este estudio sugiere la existencia de brechas generacionales y culturales. Este hallazgo es crítico, considerando que la literatura internacional enfatiza el peligro de la información digital carente de rigor científico, la cual suele incentivar prácticas de automedicación riesgosas.

Así mismo respecto al lugar donde el usuario adquiere el medicamento según los resultados estadísticos nos indica que el 58.57% acude a la farmacia o botica, este hallazgo es similar a los reportados por Aguilar <sup>(8)</sup> con un 68% y Zevallos <sup>(16)</sup> con 74.48%. Esto nos permite incidir en que la práctica de automedicación se debe en gran medida a la compra de medicamentos de venta libre (ya que no es exigible la receta médica), también el acceso rápido que se tiene a los establecimientos de salud (farmacias y boticas) que puestos de salud de primera línea ante cualquier enfermedad, pandemia o problema de salud social que acontezca ocasiona en gran escala la automedicación.

Finalmente, en cuanto a la asesoría para el consumo de fármacos, el 47.62% de los participantes manifestó seguir las indicaciones del químico farmacéutico. Esta cifra es mayor a las reportadas por Contreras <sup>(14)</sup> con un 33.45%, pero similar a Aguilar <sup>(13)</sup> 47.3%, a diferencia de Zevallos <sup>(16)</sup> et al. Que con un 40.21% indico que los estudiantes siguen sus propias decisiones y solo un 24.23% sigue recomendaciones de químico farmacéutico. Tales resultados evidencian que, a pesar de la relevancia de este profesional sanitario, persiste un segmento importante de la población cuyas decisiones de salud se fundamentan en criterios empíricos o sugerencias de

allegados. Esto plantea un reto significativo para fortalecer la intervención farmacéutica y promover prácticas de automedicación seguras.

En la tabla 5 se presentan la caracterización de la automedicación donde determinó que los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son los fármacos de mayor consumo sin receta, con una prevalencia del 27.27%. Este dato evidencia una inclinación de los usuarios hacia el autotratamiento de síntomas cotidianos como el dolor y la inflamación. Al contrastar con la literatura nacional, los hallazgos coinciden con Chala <sup>(8)</sup>, quien reportó un 29%, y guardan coherencia con la tendencia de Tisalema <sup>(7)</sup> de 34% en analgésicos. Sin embargo, resultan inferiores a los registrado por Burga <sup>(11)</sup> de 76.3% y por Contreras <sup>(14)</sup> de 55,41%, lo que ratifica que los AINEs representan el grupo terapéutico con mayor incidencia de automedicación en el Perú.

Al realizar la comparativa internacional, se observan discrepancias significativas en los hábitos de consumo. Mientras que investigaciones como las de Suciú et al <sup>(9)</sup>. y Rodríguez <sup>(17)</sup> reportaron que el uso de antibióticos sin receta alcanza aproximadamente el 56,9%, los hallazgos en la ciudad de Chimbote muestran que este grupo farmacológico no ocupa el lugar predominante. Estas diferencias sugieren que las prácticas de automedicación están fuertemente condicionadas por el entorno sociocultural, las normativas locales de venta en farmacias y la variabilidad en la percepción del riesgo que cada población tiene frente a los medicamentos.

En la tabla 6 se presenta la distribución porcentual de automedicación entre los usuarios que acuden a la botica Ebenezer, donde se identificó que el 68.10% de los encuestados manifestó haber incurrido en esta práctica. Este resultado es significativo, ya que posiciona a la muestra en un nivel de automedicación superior al promedio registrado en diversas investigaciones tanto en el Perú como en el extranjero. La prevalencia identificada sugiere que no se trata de un evento fortuito, sino de un hábito socialmente validado y profundamente integrado en la cultura local. Diversas variables sustentan este comportamiento: la facilidad de adquisición en establecimientos farmacéuticos por su bajo costo, la tendencia a subestimar síntomas leves y el peso de las recomendaciones del entorno cercano o de las campañas publicitarias.

En el plano internacional, la literatura reporta que la automedicación oscila entre el 50% y el 80%, variando según la rigurosidad regulatoria y el acceso sanitario de cada país. Los hallazgos

de este estudio se sitúan en el rango superior de esta tendencia, superando el intervalo del 55% al 70% observado en México, Colombia y Ecuador, así como las cifras mayores al 60% registradas en España y Rumanía. Esta prevalencia crítica se asocia a factores estructurales, tales como la laxitud en la venta de fármacos sin receta, las barreras económicas para la atención médica formal y una herencia cultural que normaliza el uso empírico de medicamentos basado en experiencias previas o recomendaciones del entorno social.

La elevada incidencia de automedicación identificada trasciende lo individual para convertirse en un problema de salud pública con repercusiones críticas. Esta práctica incrementa la probabilidad de errores terapéuticos, tales como la dosificación errónea o interacciones medicamentosas severas, y favorece el enmascaramiento de patologías que requieren diagnóstico temprano. Además, fomenta fenómenos globales como la resistencia antimicrobiana y genera, a largo plazo, una presión asistencial evitable sobre el sistema sanitario debido a las complicaciones derivadas de un manejo farmacológico sin supervisión.

Por último, en un análisis comparativo ratifica que la automedicación es una constante en el contexto peruano y un reto crítico para la salud pública global, especialmente en países en desarrollo donde las deficiencias en el acceso a servicios formales la convierten en una medida de supervivencia. En la Botica Ebenezer, la prevalencia hallada fue del 68.10%, cifra que guarda estrecha relación con los hallazgos de Ayala <sup>(10)</sup> (58.7%), Cerna <sup>(15)</sup> (68.5%) y Zevallos <sup>(16)</sup> (77.8%). Por el contrario, estos resultados muestran una discrepancia significativa superior al 10% de margen promedio frente a los reportes de Osorio <sup>(12)</sup> (89.8%), Contreras <sup>(14)</sup> (82.5%) y Burga <sup>(11)</sup> (79.7%).

Como conclusión de campo de determino y evidenció que la automedicación constituye una práctica habitual, condicionada por una red compleja de variables demográficas, culturales, económicas y sociales. La correlación significativa entre estas dimensiones demuestra que las determinaciones de los usuarios respecto al cuidado de su salud están profundamente influenciadas por su entorno cotidiano y condiciones de vida.

### **Limitaciones de estudio**

La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario validado, basado en estudios previos para asegurando la estandarización de las variables. No obstante, el breve periodo de ejecución impidió validar el cuestionario directamente en el grupo de estudio y limitó la captación de una muestra más amplia. Esta brecha de tiempo restringió el tamaño y la diversidad de la muestra; un periodo de estudio más extenso habría favorecido la representatividad de los datos y un análisis más exhaustivo de las tendencias de automedicación en Nuevo Chimbote.

Debido al uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia, los hallazgos de esta investigación podrían carecer de representatividad para la población general del sector. Esta limitación se vio acentuada por el breve periodo de recolección de datos, lo cual restringió el tamaño final de la muestra.

## VI. CONCLUSIONES

- Se identificó la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables demográficas y la práctica de automedicación. Específicamente, el segmento poblacional de 31 a 40 años destacó por registrar la mayor incidencia, con un valor ( $p=0.032$ ), cumpliendo con el criterio de significancia ( $p < 0.05$ ).
- Se identificó una vinculación estadística altamente significativa entre la práctica de automedicación y diversas variables económicas. Destacan entre ellas la dependencia financiera respecto a la madre (24,76%,  $p=0,0005$ ), un nivel de ingresos familiares situado entre los 1,000 y 2,000 soles mensuales (46.19%,  $p=0,048$ ) y la preferencia por el uso de fármacos de venta libre (50.96%,  $p=0,0003$ ).
- Se identificó la existencia de una asociación estadística significativa entre la automedicación y diversas variables de carácter social. Resaltan entre ellas la procedencia urbana de los usuarios (46.19%,  $p=0,026$ ) y la condición de trabajador-estudiante es altamente significativa (28.10%,  $p=0,0002$ ). Asimismo, el entorno social ejerce un rol altamente determinante, evidenciado por la fuerte influencia de familiares o conocidos que también se automedican (61.43%,  $p=0,001$ ) y las sugerencias directas del núcleo familiar (48,10%,  $p=0,010$ ).
- Se identificó una correlación estadísticamente altamente significativa entre la automedicación y diversas dimensiones culturales de la población. Destacan un alto predominio y preferencia por acudir a establecimientos farmacéuticos (59.05%,  $p=0,0001$ ), la omisión de consultas médicas en el último año (49.05%,  $p=0,0003$ ) y el uso de Internet como recurso informativo predominante (43.82%,  $p=0,0002$ ). Asimismo, se ratificó que hay alto nivel correlacional en la adquisición de fármacos y/o medicamentos en boticas (58.57%,  $p=0,0001$ ), contando con la orientación del profesional químico farmacéutico es casi la mitad de los casos (47.62%,  $p=0,0002$ ).
- Se determinó que el perfil de automedicación en los usuarios de la Botica Ebenezer se define primordialmente por el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), los cuales representan el 27.27% de los casos. Además, se identificó una periodicidad de consumo predominantemente mensual (51.05%), motivada principalmente por cuadros de dolor (27.97%). En cuanto a la eficacia percibida, una proporción mayoritaria de los sujetos

(63.64%) manifestó haber alcanzado una recuperación total tras la administración del fármaco.

- El estudio determinó que el 68,10% de los participantes es decir 143 usuarios de la Botica Ebenezer, ubicada en la urbanización Cáceres Aramayo de Nuevo Chimbote, practicó la automedicación entre los periodos de enero a abril del 2026. Esta cifra confirma que el uso de fármacos sin prescripción médica es una conducta recurrente y prevalente dentro de la población evaluada.

## VII. RECOMENDACIONES

- **Al Ministerio de Salud (MINSA):** Se requiere fortalecer los programas de alfabetización sanitaria dirigidos a la población, enfatizando en los riesgos que genera la automedicación. Asimismo, es necesario intensificar la fiscalización y los protocolos de farmacovigilancia en el expendio, con especial rigor en la restricción de antibióticos sin receta médica. En el ámbito local, las autoridades sanitarias del distrito de Nuevo Chimbote deben ejecutar campañas de información y comunicación estratégica que generen una cultura de uso racional de medicamentos (URM).
- **A los profesionales Químicos Farmacéuticos:** Se les incentiva a ejercer su rol como educadores sanitarios, asegurando que cada acto de dispensación incluya una buena y precisa orientación técnica. Es necesario que lideren programas de seguimiento farmacoterapéutico y participen en capacitaciones continuas sobre detección de reacciones adversas. Por último, se debe buscar potenciar las habilidades de comunicación asertiva donde se busque la interacción con los usuarios y/o pacientes y que esta acción beneficie la calidad en la atención y por ende bajar los niveles de automedicación.
- **A la Botica Ebenezer y establecimientos locales:** Se propone una reingeniería de sus protocolos de atención, dando preferencia a la ética profesional y la seguridad del paciente sobre el ingreso económico. Es indispensable aplicar y cumplir la normativa vigente que exige la presentación de la receta médica en todo establecimiento de salud. Por otro lado, se sugiere e incentiva a que cada establecimiento aproveche al máximo la infraestructura que posee para realizar intervenciones educativas durante la espera del cliente, convirtiéndolo en un elemento activo de prevención de primera línea en la salud social.
- **A la comunidad científica y futuros investigadores:** Para dar continuidad a esta línea de estudio, es necesario ampliar el alcance metodológico mediante investigaciones multicéntricas con muestras más representativas en diversos sectores del distrito. Se recomienda profundizar en los determinantes sociales y aplicar la triangulación de datos, incorporando las experiencias y dilemas éticos de los propios dispensadores. Este enfoque bidireccional permitirá obtener una visión integral y multidimensional del fenómeno de la automedicación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pari J, Cuba P, Almeida J, Aliaga N, Solano C, Chacaltana L, et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. Rev. Cuerpo Med Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2021 [citado el 14 de enero del 2026];14(1):29–34. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312021000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100005)
2. Oviedo H, Cortina C, Osorio J, Romero S. Impacto de la automedicación a nivel mundial, y sus implicaciones según grupo etario [Internet]. 2021 [citado el 14 de enero del 2026] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/impacto-de-la-automedicacion-a-nivel-mundial-y-sus-implicaciones-segun-grupo-etario/>
3. Rojas B; Cárdenas M; Monge A. Análisis de la automedicación y la resistencia a los antimicrobianos, una problemática sanitaria. Revisión bibliográfica [en línea]. España, 2022 [citado el 14 de enero del 2026]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042730>
4. Ticlla A. Factores asociados a la automedicación en usuarios de la sala de espera del Centro de Salud Lonya Grande, Utcubamba, Amazonas. Abril – mayo 2024 [Internet] Repositorio Institucional ULADECH - 2024 [citado el 14 de enero del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37979>
5. Aveiga Hidalgo MV, Alonzo Pico OM, Villarreal Ger MC. Complicaciones asociadas a la automedicación y sus efectos adversos en los adultos jóvenes que acuden al centro de salud Huaca. Dilemas contemp: educ política valores [Internet]. 2021 [citado el 14 de enero del 2026]; 8(SPE4). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S2007-78902021000600059](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000600059)
6. Ocronos R. Los riesgos de la automedicación y cómo prevenirlos [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2023 [citado el 18 de enero del 2026]. Disponible en: <https://revistamedica.com/riesgos-automedicación/>
7. Tisalema D. Análisis de la automedicación en pacientes que acuden a las farmacias comunitarias del barrio la Universal, Ambato [Tesis] Ecuador: Escuela Superior Politécnica De Chimborazo.2023 [citado el 18 de enero del 2026]. Disponible en: <https://dspace.Espoch.edu.ec:8080/server/api/core/bitstreams/1108f6b3-5115-4822-95b7-8c389fc0a368/content>

8. Chala L. Factores asociados a la automedicación en el adulto mayor en la comunidad Juncal de la provincia de Imbabura periodo 2022. [TESIS] Ecuador: Universidad Técnica Del Norte. [citado el 18 de enero del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13194/2/06%20ENF%201346%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
9. Suciú M, Vlaia L, Boujne E, Suciú L, Buda VO, Jianu N, et al. Prevalencia y determinantes de las prácticas de automedicación entre pacientes cardiovasculares de Béja, noroeste de Túnez: una encuesta basada en farmacias comunitarias. *Pharmacy (Basel)*. 2024;12(2):68. [citado el 18 de enero del 2026]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11054241/pdf/pharmacy-12-00068.pdf>
10. Ayala L. Factores asociados a la automedicación en adultos que acuden a farmacias privadas del distrito de Ate Vitarte, Lima. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. 2023 [citado el 18 de enero del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/items/ccac111c-d082-4277-97b1-9e9c0eb9eaa9>
11. Burga Y. Factores sociodemográficos, económicos, culturales y automedicación en la población de la comunidad Shaullo Chico, baños del inca, Cajamarca – 2022. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. [citado el 18 de enero del 2026] Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4790>
12. Osorio E. Factores asociados a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024 [Tesis]. Cusco: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco; 2024. [citado el 18 de enero del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unasac.edu.pe/handle/20.500.12918/10149>
13. Aguilar E. Factores asociados a la automedicación en usuarios atendidos en la Farmacia Alayo, La Esperanza, Trujillo. Abril-Mayo 2024 [Tesis]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2024. [citado el 18 de enero del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37201>
14. Contreras C. Factores de la automedicación en los pobladores del Sector Río Seco, Barrio 4 El Porvenir. Agosto – setiembre 2024. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2024 [citado el 18 de enero del 2026]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38860/AUTOMEDICACION\\_FACTORES\\_ASOCIADOS\\_USO\\_DE\\_MEDICAMENTOS\\_CONTRERAS\\_FERNANDEZ\\_CECILIA\\_MARY\\_CRUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38860/AUTOMEDICACION_FACTORES_ASOCIADOS_USO_DE_MEDICAMENTOS_CONTRERAS_FERNANDEZ_CECILIA_MARY_CRUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Cerna V. Factores que influyen en la automedicación en pobladores de la Urbanización Buenos Aires, Nuevo Chimbote, Áncash. Marzo – junio 2024 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2024 [citado el 18 de enero del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37762>
16. Zevallos E, Borja C, Vásquez E, Palacios M, Vílchez M. Factores relacionados con la automedicación en estudiantes de ciencias de la salud [Internet]. Repositorio ULADECH – 2022. Sociedad vol.14 no.3 Cienfuegos may.-jun. 2022 Epub 30-Jun-2022 [citado el 19 de enero del 2026]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202022000300460](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000300460)
17. Rodríguez M. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del centro poblado San Carlos Distrito de Santa. Mayo – Julio [Internet]. Repositorio ULADECH - 2022 [citado el 19 de enero del 2026]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35410/USO\\_ANTIBIOTI](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35410/USO_ANTIBIOTI)
18. Jilca G, Jilca M, But M, Vari C. Self-Medication: Attitudes and Behaviors Among Pharmacy and Medical Students [Internet] Pharmacy ISSN 2226-4787. Volumen 13; 5 - 2025 [citado el 19 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2226-4787/13/5/127>
19. Lisfshitz A, Arrieta O, Burgos R, Et al. Automedicación y autoprescripción [Internet] Academia Nacional de Medicina de México. Vol.156 no.6. Ciudad de México - 2020 Epub 27 - Mayo-2021 [citado el 19 de enero del 2026]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132020000600612](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000600612)
20. Ruiz M. Risks of self-medication practices [Internet] Pubmed. PMID: 20615179; DOI: 10.2174/157488610792245966. EE. UU - 2021 [citado el 19 de enero del 2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20615179/>
21. EsSalud. ¿Cuáles son los riesgos de la automedicación? [Internet]. Seguro Social de Salud. Lima – 2021 [citado el 19 de enero del 2026]. Disponible en: <https://portal.Essalud.gob.pe/index.php/2021/03/13/cuales-son-los-riesgos-de-la-automedicación/>
22. Ramos K. Factores demográficos relacionados a la automedicación en pandemia por Covid-19 en personas que acuden al puesto de Salud Ichu, 2022 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano – Repositorio institucional UNAP - 2024 [citado el 21 de enero del 2026].

Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/items/ed763828-ac7a-480e-9bb7-eafe73b4a5e3>

23. Sánchez N. Aspectos sociales relacionados a la conducta de la automedicación [Internet]. Universidad de Rosario. Volumen 6; 64. Bogotá, Colombia – 2020 [citado el 21 de enero del 2026]. Disponible en: <https://urosario.edu.co/revista-nova-et-vetera/omnia/aspectos-sociales-relacionados-la-conducta-de-automedicación>
24. Hidalgo A, Corugedo I, Llano J. Economía de la salud [Internet]. La salud y la atención sanitaria. 2021 [citado el 21 de enero del 2026]. Disponible en: [https://fundacióngasparcasal.org/wp-content/uploads/2021/06/Libro\\_Economia\\_de\\_la\\_salud.pdf](https://fundacióngasparcasal.org/wp-content/uploads/2021/06/Libro_Economia_de_la_salud.pdf)
25. Sifuentes F, Chamorro R. Factores Socioeconomicos 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 [Internet]. repositorio.unu.edu. p. 2020 [citado el 21 de enero del 2026]. Disponible en: [http://repositorio.unu.edu.pe//handle/UNU/5208/B02\\_2022\\_UNU\\_ENFERM](http://repositorio.unu.edu.pe//handle/UNU/5208/B02_2022_UNU_ENFERM)
26. Sreekumar D. ¿Qué es la investigación correlacional? Definición, tipos y ejemplos [citado el 22 de enero del 2026]. Disponible en: <https://researcher.life/blog/article/what-is-correlational-research-definition-and-examples/>
27. UV. Tipos de investigación Inicio. [Internet] 2024 [citado el 22 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.Html>
28. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Diseño no experimental. [Internet] 2024 [citado el 22 de enero del 2026]. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf)
29. Gallardo E. Metodología de la investigación- manual auto formativo interactivo. [Tesis]. Huancayo: Universidad Continental. 2019 [Citado el 27 de enero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/D8.pdf>
30. Medina M, Rojas R, Bustamante W, et al. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Lima: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología - 2020 [Citado el 27 de enero del 2026]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>

31. Sánchez D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos [Internet] Boletín científico de la Escuela superior Tepeji del Rio, 2024. Vol.9 Núm. 17 – 2022 [citado el 27 de enero del 2026]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/7928>
32. De La Cruz L, Vásquez M. factores influyentes en la automedicación en pobladores de 30 a 50 años, del distrito de Patapo, Chiclayo. [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora. 2020 [Citado el 27 de enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/414>
33. Cuba R. Factores asociados en la automedicación de los pobladores del barrio Bolívar en el distrito de Sapallanga - Huancayo 2024 [Tesis] Universidad Norver Wiener – Lima, 2024. [citado el 27 de enero del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/587165b7-1011-47ae-9a91-0ffa473be18c/content>
34. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Código de ética de investigación Versión 002. [Internet] 2022 [citado el 27 de enero del 2026]. Disponible en: <https://es.Scribd.com/document/431702705/Codigo-de-Etica-Para-La-Investigacion-1>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	
¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en usuarios que acuden a la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo - Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril del 2026?	<b>General</b>	Hipótesis Nula (H0): No existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados a la automedicación en los usuarios atendidos en la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo - Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril del año 2026.  Hipótesis Alternativa (H1): Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados a la automedicación en los usuarios atendidos en la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo - Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril del año 2026.	Independiente: Factores asociados a la automedicación.  Dependiente: Automedicación en los usuarios atendidos en la botica Ebenezer	<b>Tipo de investigación</b>	
	<input type="checkbox"/> Determinar los factores asociados a la automedicación en usuarios que acuden a la botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo - Nuevo Chimbote. Enero-abril. 2026.			Básica	
	<b>Específicos</b>			<b>Dimensiones</b>	<b>Nivel de investigación</b>
	<input type="checkbox"/> Identificar los factores demográficos de la automedicación en usuarios que acuden a la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo - Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril 2026.			Demográfico	Correlacional
<input type="checkbox"/> Identificar los factores económicos de la automedicación en usuarios que acuden a la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo - Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril 2026.	<input type="checkbox"/> Identificar los factores sociales de la automedicación en usuarios que acuden a la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo - Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril 2026.	Económico	Social	<b>Diseño de investigación</b>	
<input type="checkbox"/> Identificar los factores culturales de la automedicación en usuarios que acuden a la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo - Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril 2026.	<input type="checkbox"/> Identificar los factores culturales de la automedicación en usuarios que acuden a la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo - Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril 2026.	Cultural	Automedicación	No experimental	
<input type="checkbox"/> Determinar las características de automedicación en usuarios que acuden a la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo - Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril 2026.	<input type="checkbox"/> Determinar las características de automedicación en usuarios que acuden a la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo - Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril 2026.	Frecuencia	de	<b>Población y muestra</b>	
<input type="checkbox"/> Determinar la automedicación en que acuden a la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo - Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril 2026.	<input type="checkbox"/> Determinar la automedicación en que acuden a la Botica Ebenezer de la urbanización Cáceres Aramayo - Nuevo Chimbote, durante los meses de enero a abril 2026.	de	automedicación	Población conformada por todos aquellos usuarios atendidos en la botica Ebenezer del cual se extrajo la muestra de 210 participantes utilizando muestreo no probabilístico por conveniencia.	

## **Anexo 2: Instrumento de recolección de datos**

### **“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA BOTICA EBENEZER DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO – NUEVO CHIMBOTE. ENERO-ABRIL 2026.”**

**INSTRUCCIONES:** Estimado usuario, lee detenidamente cada una de las preguntas y marca con un aspa (x) la respuesta que creas conveniente. Estas respuestas son anónimas y no es necesario que pongas tu nombre o alguna identificación por lo que se te pide sinceridad en tu respuesta.

#### **FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN**

##### **1) Factores demográficos**

###### **1. Género**

- Masculino
- Femenino

###### **2. Edad**

- 17 – 30
- 31 – 40
- 41 – 50
- 51 – 60
- 60 a más

###### **3. Estado civil**

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Divorciado (a)
- Viudo (a)

##### **2) Factores económicos**

###### **4. ¿De quién depende económicamente?**

- Independiente
- Solo de mi padre

- Solo de mi madre
- De ambos padres
- Otros: \_\_\_\_\_

**5. Ingreso familiar mensual**

- Más de 2000 soles
- De 1000 a 2000 soles
- Menos de 1000 soles

**6. Se automedica con medicamentos de venta libre**

- Si
- No

**7. Afiliación a seguro médico**

- Si
- No

**3) Factores sociales**

**8. Lugar de procedencia**

- Zona urbana
- Zona rural
- Zona urbana – marginal

**9. Ocupación**

- Solo estudia
- Solo trabaja
- Estudia y trabaja
- Ama de casa

**10. Al adquirir un medicamento ¿recibe información sobre el uso, propiedades o problemas que pueda causar el momento, del vendedor farmacéutico?**

- Si
- No

**11. Tiene amigos o familiares que consuman medicamentos sin prescripción médica**

- Si
- No

**12. Sus familiares le recomiendan automedicarse**

- Si
- No

**13. Cree que la publicidad influye**

- Si
- No

**14. Cuando compra medicamentos X ¿le han pedido receta?**

- Si
- No

**15. Cuando presenta inconvenientes de salud ¿acude a médico o especialista?**

- Si
- No

**4) Factores culturales**

**16. ¿Cuándo presenta síntomas de una enfermedad X donde acude?**

- Farmacia
- Establecimientos de salud
- Otros: \_\_\_\_\_

**17. ¿Cuántas veces ha ido al médico en el último año?**

- Ninguna vez
- Una a dos veces
- Tres o más veces

**18. ¿En qué medios de comunicación se informa acerca de un medicamento?**

- Internet
- Televisión

- Libros
- Otros: \_\_\_\_\_

**19. ¿Dónde adquiere medicamentos?**

- En botica o farmacia
- En una tienda o quiosco
- Centro nutricionista
- Uso de medicamentos en casa
- Uso de medicamentos de un familiar o amigos

**20. Cuando consume un medicamento lo hace por recomendación de:**

- Químico farmacéutico
- Familiares
- Amigos
- Nutricionista
- Naturista
- Médico
- Decisión propia

**5) Automedicación**

**21. ¿Ha tomado alguna vez medicamentos sin prescripción médica?**

- Si
- No

Si su respuesta es No, la encuesta finaliza aquí; gracias por su participación

**22. ¿Con qué frecuencia ha tomado medicamentos sin prescripción médica?**

- Semanalmente
- Mensualmente
- Anualmente
- Casi nunca

**23. ¿Para qué molestia usa medicamentos?**

- Dolor
- Fiebre

- Gripe
- Alergias
- Molestias digestivas
- Picazón
- Otros

**24. ¿Qué tipo de medicamentos consume con mayor frecuencia?**

- Analgésicos no opioides
- Antiinflamatorios no esteroideos
- Antibióticos
- Anticonceptivos orales
- Antihistamínicos
- Antidepresivos
- Antigripales
- Ansiolíticos
- Otros: \_\_\_\_\_

**25. Después de haber tomado los medicamentos, usted.**

- Sintió mejoría total
- Mejoro un poco
- Empeoró
- Provocó síntomas no deseados

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

Fuentes de instrumento: tomado según la tesis de Aguilar Gallardo E. <sup>(28)</sup>, que se tituló: Factores asociados a la automedicación en usuarios atendidos en la Farmacia Alayo, La Esperanza, Trujillo. Abril - mayo 2024. [Tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. [citado el 22 de enero del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37201>

### Anexo 3: Formato de consentimiento informado u otros

#### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS

(Ciencias Médicas y de la Salud)

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Julio *Samuel Castillo Haro*, que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada “*FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA BOTICA EBENEZER DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO – NUEVO CHIMBOTE. ENERO-ABRIL 2026*”.

- La entrevista durará aproximadamente 30 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: [juliocastillo2517@gmail.com](mailto:juliocastillo2517@gmail.com) o al número 938884072 Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad.

Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	

## Anexo 4: Evidencia de trámite de recolección de datos

### Anexo 4.1. Carta de recojo de datos (automatizado en el sistema de la universidad)

#### Cargo de recepción por la Botica Ebenezer

Cargo



Chimbote, 22 de enero del 2026

**CARTA N° 0000000219- 2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA**

Señor/a:

**JULIO MARCIAL CASTILLO PAJUELO  
BOTICA EBENEZER**

**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 QUE ACUDEN A LA BOTICA EBENEZER DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO - NUEVO CHIMBOTE. ENERO-ABRIL 2026., con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA EN MEDICAMENTOS, PRODUCTOS NATURALES Y TÓXICOS., que involucra la recolección de información/datos en USUARIOS, a cargo de JULIO SAMUEL CASTILLO HARO, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA, con DNI N° 70012321, durante el período de 21-01-2026 al 28-02-2026.

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.

Recepcionado por ?

BOTICA EBENEZER  
  
Julio Castillo Pajuelo  
GERENTE  
32835790

Dr. Nilo Albert Velásquez Castillo  
Director de Investigación y Postgrado  
Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.

22/01/2026

**Anexo 4. 2. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación  
(LEY N° 29733) - Carta de aceptación**



**BOTICAS EBENEZER**  
RUC: N° 10328357408

**URB. CACERES ARAMAYO MZ: D; LT: 39**  
**NUEVO CHIMBOTE**



**CARTA DE ACEPTACIÓN**

Nuevo Chimbote, 23 de enero del 2026

El que subscribe:

Castillo Pajuelo Julio Marcial, con DNI N° 32835740, Propietario - Representante Legal Establecimiento Farmacéutico "BOTICA EBENEZER", con RUC 10328357408, que cuenta con el Director Técnico QF. Jhonatan Itai Castillo Haro con DNI N° 70012319 y colegiatura CQFP 18816.

**Por la Presente:**

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Dr. Nilo Velasquez Castillo Director de Investigación y Postgrado de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote y presento mis más cordiales saludos con la finalidad de hacer de su conocimiento que el estudiante **Castillo Haro Julio Samuel**, con **DNI N° 70012321**, código de estudiante **0111071015** de la facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica perteneciente a su institución universitaria, ha sido **ACEPTADO** en la BOTICA para que ejecute su respectiva investigación y la recolección de datos pertinentes desde el 21 de enero hasta el 28 de febrero del 2026; así mismo **AUTORIZO** que utilice el nombre de la BOTICA en su título "**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA BOTICA EBENEZER DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO - NUEVO CHIMBOTE. ENERO-ABRIL 2026**", ubicado Urbanización Cáceres Aramayo Mz D°Lt 39 - Nuevo Chimbote.

Me despido de usted deseando el mejor de los éxitos y reiterarle mis profunda consideración

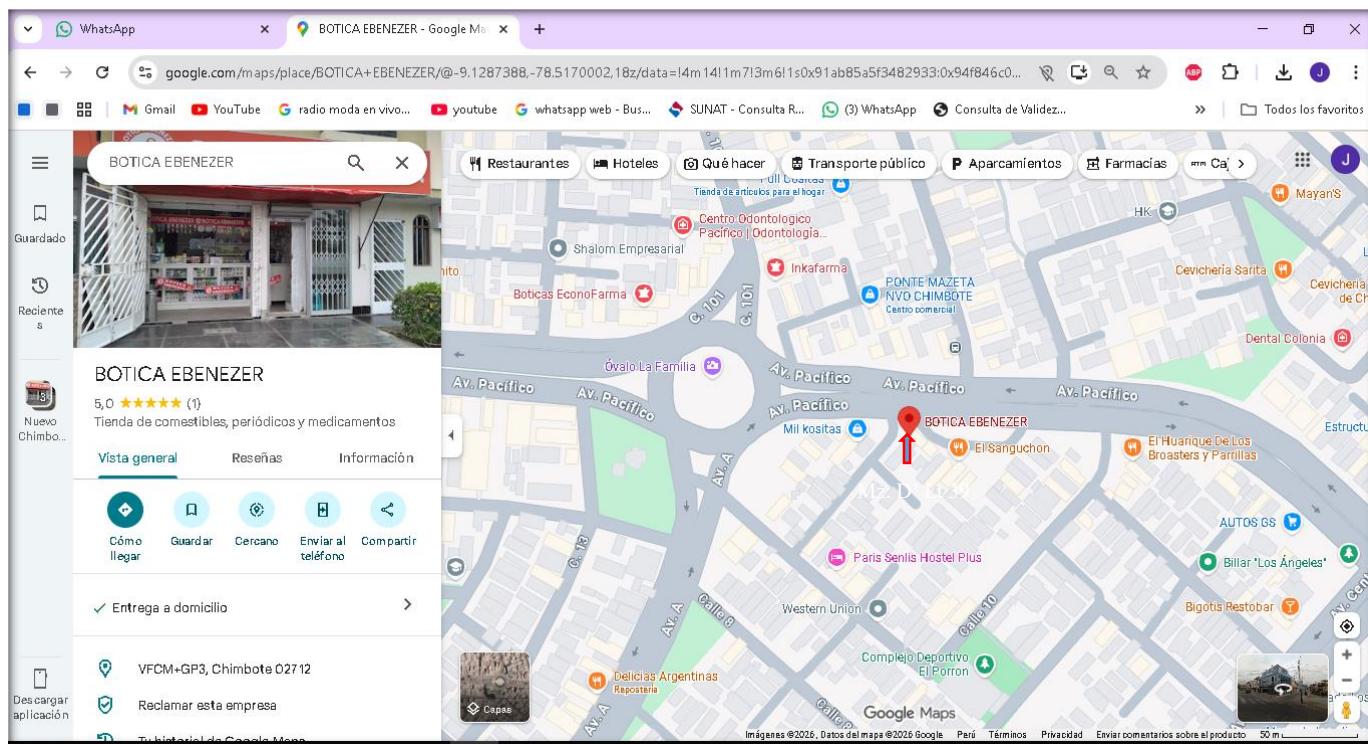
Atentamente,

  
BOTICA EBENEZER  
*Julio Castillo Pajuelo*  
GERENTE

**JULIO MARCIAL CASTILLO PAJUELO**  
DNI. 32835740  
PROPIETARIO - REPRESENTANTE LEGAL

## Anexo 5: Evidencia de ejecución

### Anexo 5.1. Ubicación geográfica de Botica Ebenezer - urbanización Cáceres Aramayo Mz. D' Lt. 39



### Frontis de la botica – Lugar de ejecución



## Anexo 5.2. Consentimiento informado



### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS

(Ciencias Médicas y de la Salud)

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Julio *Samuel Castillo Haro*, que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA BOTICA EBENEZER DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO – NUEVO CHIMBOTE. ENERO-ABRIL 2026".

- La entrevista durará aproximadamente 30 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: [juliocastillo2517@gmail.com](mailto:juliocastillo2517@gmail.com) o al número 938884072 Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad.

Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	Mary Cristina Aguino Garcia
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	24-01-26

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS

(Ciencias Médicas y de la Salud)

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Julio *Samuel Castillo Haro*, que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA BOTICA EBENEZER DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO – NUEVO CHIMBOTE. ENERO-ABRIL 2026".

- La entrevista durará aproximadamente 30 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: [juliocastillo2517@gmail.com](mailto:juliocastillo2517@gmail.com) o al número 938884072 Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad.

Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	MARCO ANTONIO ORIHUELA TICONA
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	21-01-2026



### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS

(Ciencias Médicas y de la Salud)

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Julio *Samuel Castillo Haro*, que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA BOTICA EBENEZER DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO – NUEVO CHIMBOTE. ENERO-ABRIL 2026".

- La entrevista durará aproximadamente 30 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: [juliocastillo2517@gmail.com](mailto:juliocastillo2517@gmail.com) o al número 938884072 Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad.

Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	Armando Alfredo Inti Rojas
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	21-01-2026

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS

(Ciencias Médicas y de la Salud)

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Julio *Samuel Castillo Haro*, que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA BOTICA EBENEZER DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO – NUEVO CHIMBOTE. ENERO-ABRIL 2026".

- La entrevista durará aproximadamente 30 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: [juliocastillo2517@gmail.com](mailto:juliocastillo2517@gmail.com) o al número 938884072 Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad.

Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	Sanny Aracely Rayas Garcia
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	21-01-26

## Anexo 5.3. Instrumento de investigación

### INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



"FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA BOTICA EBENEZER DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO – NUEVO CHIMBOTE. ENERO-ABRIL 2026."

**INSTRUCCIONES:** Estimado usuario, lee detenidamente cada una de las preguntas y marca con un aspa (x) la respuesta que creas conveniente. Estas respuestas son anónimas y no es necesario que pongas tu nombre o alguna identificación por lo que se te pide sinceridad en tu respuesta.

#### FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN

##### I. Factores demográficos

###### 1. Género

- Masculino  
 Femenino

###### 2. Edad

- 17 – 30  
 31 – 40  
 41 – 50  
 51 – 60  
 60 a más

###### 3. Estado civil

- Soltero (a)  
 Casado (a)  
 Divorciado (a)  
 Viudo (a)

##### II. Factores económicos

4. ¿De quién depende económicamente?

### INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



"FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA BOTICA EBENEZER DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO – NUEVO CHIMBOTE. ENERO-ABRIL 2026."

**INSTRUCCIONES:** Estimado usuario, lee detenidamente cada una de las preguntas y marca con un aspa (x) la respuesta que creas conveniente. Estas respuestas son anónimas y no es necesario que pongas tu nombre o alguna identificación por lo que se te pide sinceridad en tu respuesta.

#### FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN

##### I. Factores demográficos

###### 1. Género

- Masculino  
 Femenino

###### 2. Edad

- 17 – 30  
 31 – 40  
 41 – 50  
 51 – 60  
 60 a más

###### 3. Estado civil

- Soltero (a)  
 Casado (a)  
 Divorciado (a)  
 Viudo (a)

##### II. Factores económicos

4. ¿De quién depende económicamente?

### INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



"FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA BOTICA EBENEZER DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO – NUEVO CHIMBOTE. ENERO-ABRIL 2026."

**INSTRUCCIONES:** Estimado usuario, lee detenidamente cada una de las preguntas y marca con un aspa (x) la respuesta que creas conveniente. Estas respuestas son anónimas y no es necesario que pongas tu nombre o alguna identificación por lo que se te pide sinceridad en tu respuesta.

#### FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN

##### I. Factores demográficos

###### 1. Género

- Masculino  
 Femenino

###### 2. Edad

- 17 – 30  
 31 – 40  
 41 – 50  
 51 – 60  
 60 a más

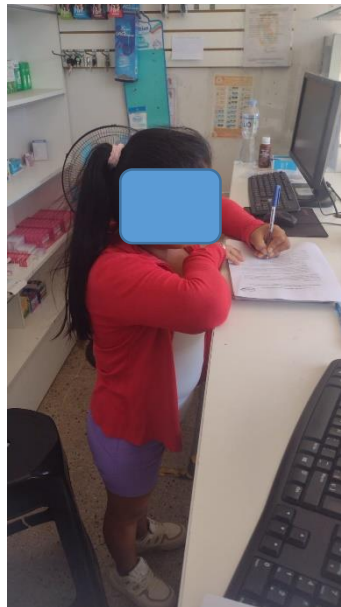
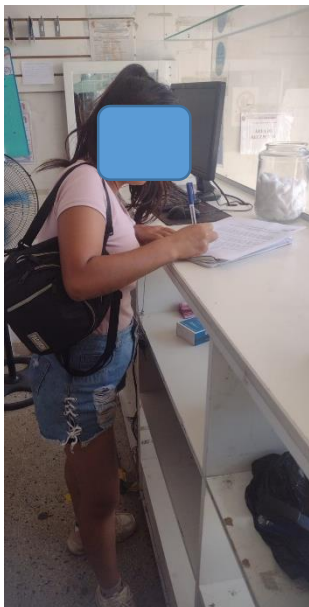
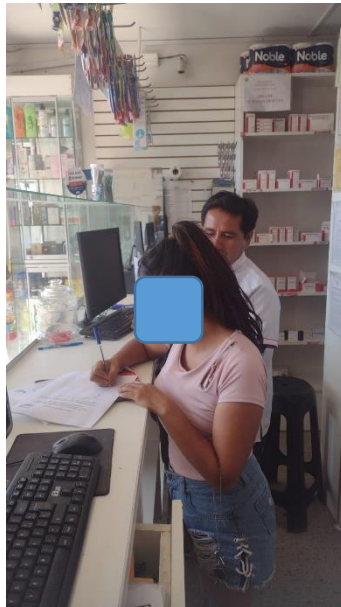
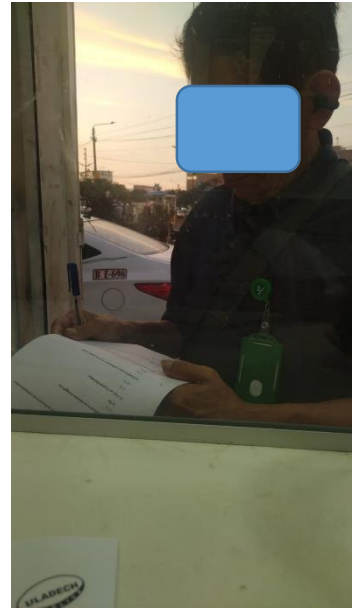
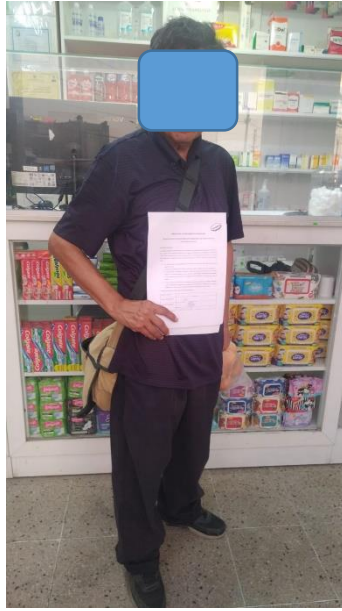
###### 3. Estado civil

- Soltero (a)  
 Casado (a)  
 Divorciado (a)  
 Viudo (a)

##### II. Factores económicos

4. ¿De quién depende económicamente?

Anexo 5.4. Fotos



## Anexo 6: Base de datos

### Anexo 6.1 Población total de la Botica Ebenezer durante el periodo de investigación

FACTORES DE LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA BOTICA EBENEZER, URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO - NUEVO CHIMBOTE. ENERO-ABRIL 2026.		
Nº Usuario	Sí se automedica	No se automedica
USUAR. 1	Sí	
USUAR. 2	Sí	
USUAR. 3	Sí	
USUAR. 4	Sí	
USUAR. 5		No
USUAR. 6	Sí	
USUAR. 7	Sí	
USUAR. 8		No
USUAR. 9	Sí	
USUAR. 10	Sí	
USUAR. 11	Sí	
USUAR. 12	Sí	
USUAR. 13		No
USUAR. 14	Sí	
USUAR. 15	Sí	
USUAR. 16	Sí	
USUAR. 17	Sí	
USUAR. 18	Sí	
USUAR. 19	Sí	
USUAR. 20	Sí	
USUAR. 21		No
USUAR. 22	Sí	
USUAR. 23	Sí	
USUAR. 24	Sí	
USUAR. 25	Sí	
USUAR. 26	Sí	
USUAR. 27	Sí	
USUAR. 28	Sí	
USUAR. 29	Sí	
USUAR. 30	Sí	
USUAR. 31	Sí	
USUAR. 32	Sí	
USUAR. 33		No
USUAR. 34		No
USUAR. 35	Sí	
USUAR. 36		No
USUAR. 37	Sí	
USUAR. 38		No
USUAR. 39	Sí	

USUAR. 40	Sí	
USUAR. 41	Sí	
USUAR. 42	Sí	
USUAR. 43		No
USUAR. 44	Sí	
USUAR. 45	Sí	
USUAR. 46	Sí	
USUAR. 47		No
USUAR. 48	Sí	
USUAR. 49		No
USUAR. 50		No
USUAR. 51		No
USUAR. 52	Sí	
USUAR. 53	Sí	
USUAR. 54		No
USUAR. 55	Sí	
USUAR. 56	Sí	
USUAR. 57	Sí	
USUAR. 58	Sí	
USUAR. 59	Sí	
USUAR. 60	Sí	
USUAR. 61	Sí	
USUAR. 62	Sí	
USUAR. 63	Sí	
USUAR. 64	Sí	
USUAR. 65	Sí	
USUAR. 66	Sí	
USUAR. 67	Sí	
USUAR. 68	Sí	
USUAR. 69		No
USUAR. 70	Sí	
USUAR. 71	Sí	
USUAR. 72		No
USUAR. 73		No
USUAR. 74		No
USUAR. 75		No
USUAR. 76	Sí	
USUAR. 77	Sí	
USUAR. 78	Sí	
USUAR. 79		No
USUAR. 80	Sí	
USUAR. 81	Sí	
USUAR. 82	Sí	
USUAR. 83	Sí	
USUAR. 84	Sí	
USUAR. 85	Sí	

USUAR. 86		No
USUAR. 87	Sí	
USUAR. 88		No
USUAR. 89	Sí	
USUAR. 90	Sí	
USUAR. 91	Sí	
USUAR. 92		No
USUAR. 93		No
USUAR. 94	Sí	
USUAR. 95		No
USUAR. 96		No
USUAR. 97	Sí	
USUAR. 98	Sí	
USUAR. 99	Sí	
USUAR. 100		No
USUAR. 101		No
USUAR. 102	Sí	
USUAR. 103	Sí	
USUAR. 104	Sí	
USUAR. 105		No
USUAR. 106	Sí	
USUAR. 107	Sí	
USUAR. 108	Sí	
USUAR. 109		No
USUAR. 110	Sí	
USUAR. 111		No
USUAR. 112	Sí	
USUAR. 113	Sí	
USUAR. 114	Sí	
USUAR. 115	Sí	
USUAR. 116	Sí	
USUAR. 117	Sí	
USUAR. 118	Sí	
USUAR. 119	Sí	
USUAR. 120		No
USUAR. 121	Sí	
USUAR. 122	Sí	
USUAR. 123	Sí	
USUAR. 124		No
USUAR. 125	Sí	
USUAR. 126	Sí	
USUAR. 127	Sí	
USUAR. 128	Sí	
USUAR. 129	Sí	
USUAR. 130	Sí	
USUAR. 131		No

USUAR. 132	Sí	
USUAR. 133	Sí	
USUAR. 134		No
USUAR. 135	Sí	
USUAR. 136	Sí	
USUAR. 137	Sí	
USUAR. 138	Sí	
USUAR. 139		No
USUAR. 140	Sí	
USUAR. 141	Sí	
USUAR. 142	Sí	
USUAR. 143	Sí	
USUAR. 144	Sí	
USUAR. 145	Sí	
USUAR. 146	Sí	
USUAR. 147	Sí	
USUAR. 148		No
USUAR. 149	Sí	
USUAR. 150		No
USUAR. 151	Sí	
USUAR. 152	Sí	
USUAR. 153	Sí	
USUAR. 154		No
USUAR. 155	Sí	
USUAR. 156		No
USUAR. 157	Sí	
USUAR. 158		No
USUAR. 159		No
USUAR. 160	Sí	
USUAR. 161		no
USUAR. 162	Sí	
USUAR. 163	Sí	
USUAR. 164		no
USUAR. 165	Sí	
USUAR. 166	Sí	
USUAR. 167		no
USUAR. 168	Sí	
USUAR. 169	Sí	
USUAR. 170		No
USUAR. 171	Sí	
USUAR. 172		No
USUAR. 173	Sí	
USUAR. 174	Sí	
USUAR. 175		No
USUAR. 176	Sí	
USUAR. 177		No

USUAR. 178	Sí	
USUAR. 179		No
USUAR. 180		No
USUAR. 181		No
USUAR. 182		No
USUAR. 183		No
USUAR. 184		No
USUAR. 185		No
USUAR. 186		No
USUAR. 187		No
USUAR. 188	Sí	
USUAR. 189	Sí	
USUAR. 190		No
USUAR. 191	Sí	
USUAR. 192		No
USUAR. 193	Sí	
USUAR. 194	Sí	
USUAR. 195	Sí	
USUAR. 196	Sí	
USUAR. 197		No
USUAR. 198		No
USUAR. 199	Sí	
USUAR. 200		No
USUAR. 201	Sí	
USUAR. 202	Sí	
USUAR. 203		No
USUAR. 204	Sí	
USUAR. 205		No
USUAR. 206		No
USUAR. 207	Sí	
USUAR. 208	Sí	
USUAR. 209		No
USUAR. 210	Sí	
<b>RESUMEN DE USUARIOS</b>	<b>143</b>	<b>67</b>
	<b>TOTAL DE USUARIOS ENCUESTADOS</b>	<b>210</b>

## Anexo 6.2. Muestreo estadístico - matriz de datos

N° Usuarios	Relación de los factores económicos y automedicación en usuarios atendidos en la Botica EBENEZER, durante los meses de enero - abril del 2026				Relación de los factores sociales y automedicación en usuarios atendidos en la Botica EBENEZER , durante los meses de enero - abril del 2026						Relación de los factores culturales y automedicación en usuarios atendidos en la Botica EBENEZER Salud, durante los meses de enero - abril del 2026					Relación de los factores demográficos y automedicación en usuarios atendidos en la Botica EBENEZER, durante los meses de enero - abril del 2026			Caracterización de la automedicación en usuarios atendidos en la Botica EBENEZER, durante los meses de enero - abril del 2026			
	Dependencia económica	Ingreso familiar mensual	Automedicación con medicamentos de venta libre	Afiliación a seguro médico	Lugar de procedencia	Ocupación	Recibe información medicamentos	Familiares consumen sin prescripción	Familiares recomiendan automedicarse	Influencia publicidad	Establecimiento salud	Visitas al médico último año	Medios de comunicación	Dónde adquiere medicamentos	Consumo medicamento por recomendación de	Grupos etario	Edad	Estado civil	Tipo de medicamentos	Frecuencia de uso	Síntomas	Resultado de mejorías
USUAR. 1	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Solo trabaja	No	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Familiar	Familiares o amigos	Masculino	41-50	Casado(a)	Antigripales	Semanalmente	Fiebre	Mejoría parcial
USUAR. 2	De ambos padres	Más de 2000 soles	No	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	Sí	No	Sí	Otros	Una o dos veces	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Corticosteroides	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 3	Solo de padre	Más de 2000 soles	Sí	No	Zona urbana	Solo trabaja	No	No	No	No	Otros	Una o dos veces	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Corticosteroides	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 4	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona rural	Solo trabaja	Sí	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Molestias digestivas	Mejoría total
USUAR. 6	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona marginal	Solo trabaja	No	No	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Médico	Masculino	41-50	Casado(a)	Analgésicos no opioides	Semanalmente	Fiebre	Mejoría parcial
USUAR. 7	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Solo trabaja	No	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Anticoncepcionales orales	Anualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 9	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Una o dos veces	Televisión	Familiar	Familiares o amigos	Femenino	31-40	Casado(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Fiebre	Mejoría total
USUAR. 10	Solo de madre	Más de 2000 soles	Sí	Sí	Zona rural	Trabaja y estudia	No	Sí	No	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Decisión propia	Femenino	31-40	Casado(a)	Antigripales	Mensualmente	Fiebre	Mejoría total
USUAR. 11	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona marginal	Ama de casa	Sí	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Más de tres veces	Internet	Farmacia o botica	Médico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Alergias	Mejoría total
USUAR. 12	Solo de madre	Más de 2000 soles	Sí	No	Zona rural	Trabaja y estudia	Sí	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Más de tres veces	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	51-60	Casado(a)	Antidiabéticos	Diariamente	Otros	No presentó mejoría

USUAR. 14	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	No	No	Zona rural	Trabaja y estudia	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Una o dos veces	Internet	Farmacia o botica	Decisión propia	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 15	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Solo estudia	No	Sí	No	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Decisión propia	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 16	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Solo trabaja	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antinflamatorios no esteroideos	Anualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 17	Solo de padre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Más de tres veces	Internet	Farmacia o botica	Decisión propia	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Fiebre	Mejoría total
USUAR. 18	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Solo estudia	Sí	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	51-60	Casado(a)	Antihistamínicos	Semanalmente	Otros	No presentó mejoría
USUAR. 19	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	No	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Familiar	Familiares o amigos	Femenino	31-40	Casado(a)	Antigripales	Mensualmente	Fiebre	Mejoría total
USUAR. 20	Independiente	Más de 2000 soles	Sí	Sí	Zona rural	Solo estudia	No	Sí	No	No	Farmacia o botica	Más de tres veces	Internet	Familiar	Familiares o amigos	Masculino	51-60	Casado(a)	Ansiolíticos	Semanalmente	Otros	No presentó mejoría
USUAR. 22	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona marginal	Trabaja y estudia	No	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Médico	Masculino	31-40	Casado(a)	Antigripales	Mensualmente	Fiebre	Mejoría total
USUAR. 23	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	No	Sí	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Una o dos veces	Internet	Tiendas o quioscos	Decisión propia	Masculino	41-50	Casado(a)	Antigripales	Semanalmente	Fiebre	Mejoría parcial
USUAR. 24	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Trabaja y estudia	Sí	No	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Médico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 25	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona rural	Solo trabaja	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Más de tres veces	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antinflamatorios no esteroideos	Anualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 26	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	No	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	Sí	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	61+	Casado(a)	Antidiabéticos	Diariamente	Otros	No presentó mejoría
USUAR. 27	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Solo trabaja	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 28	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona rural	Trabaja y estudia	Sí	Sí	Sí	Sí	EsSalud	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	51-60	Casado(a)	Antidiabéticos	Diariamente	Otros	No presentó mejoría
USUAR. 29	Solo de padre	Entre 1.000 y 2.000	No	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Una o dos veces	Internet	Familiar	Familiares o amigos	Masculino	31-40	Casado(a)	Antigripales	Mensualmente	Fiebre	Mejoría total
USUAR. 30	Solo de madre	Más de 2000 soles	Sí	Sí	Zona marginal	Trabaja y estudia	No	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Decisión propia	Masculino	51-60	Casado(a)	Antigripales	Diariamente	Otros	No presentó mejoría
USUAR. 31	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	No	Sí	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	No	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Médico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antinflamatorios no esteroideos	Anualmente	Dolor	Mejoría total

USUAR. 32	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	Sí	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Una o dos veces	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Alergias	Mejoría total
USUAR. 35	Solo de madre	Más de 2000 soles	Sí	No	Zona urbana	Solo trabaja	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Más de tres veces	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	41-50	Casado(a)	Analgésicos no opioides	Semanalmente	Otros	Mejoría parcial
USUAR. 37	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	Sí	Sí	Sí	No	EsSalud	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	51-60	Casado(a)	Antidiabéticos	Diariamente	Otros	No presentó mejoría
USUAR. 39	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona rural	Trabaja y estudia	Sí	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Corticosteroides	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 40	Solo de madre	Más de 2000 soles	Sí	No	Zona urbana	Ama de casa	Sí	No	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Médico	Masculino	51-60	Casado(a)	Antihistamínicos	Semanalmente	Otros	Mejoría parcial
USUAR. 41	Otros	Menos de 1.000	No	No	Zona marginal	Solo trabaja	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	31-40	Casado(a)	Antigripales	Mensualmente	Fiebre	Mejoría total
USUAR. 42	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Solo trabaja	No	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Más de tres veces	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	51-60	Casado(a)	Antihistamínicos	Semanalmente	Otros	Mejoría parcial
USUAR. 44	Independiente	Más de 2000 soles	No	Sí	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Familiar	Familiares o amigos	Masculino	51-60	Casado(a)	Antihistamínicos	Semanalmente	Otros	Mejoría parcial
USUAR. 45	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	No	No	Zona rural	Solo trabaja	Sí	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Una o dos veces	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Alergias	Mejoría total
USUAR. 46	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona rural	Solo trabaja	No	No	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Anualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 48	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	No	No	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Anualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 52	Solo de madre	Menos de 1.000	Sí	Sí	Zona marginal	Solo trabaja	Sí	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Médico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 53	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	No	Sí	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	Sí	Sí	No	EsSalud	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Médico	Masculino	51-60	Casado(a)	Antidiabéticos	Diariamente	Otros	No presentó mejoría
USUAR. 55	Independiente	Menos de 1.000	Sí	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	Sí	No	No	Farmacia o botica	Una o dos veces	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	41-50	Casado(a)	Antigripales	Semanalmente	Fiebre	Mejoría parcial
USUAR. 56	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona rural	Trabaja y estudia	No	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Familiar	Familiares o amigos	Femenino	31-40	Soltero(a)	Corticosteroides	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 57	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Solo trabaja	No	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Una o dos veces	Internet	Farmacia o botica	Médico	Masculino	41-50	Casado(a)	Analgésicos no opioides	Semanalmente	Otros	Mejoría parcial
USUAR. 58	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Gripe	Mejoría total

USUAR. 59	Solo de padre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Ama de casa	Sí	Sí	Sí	No	EsSalud	Una o dos veces	Televisión	Familiar	Familiares o amigos	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antinflamatorios no esteroideos	Anualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 60	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	Sí	No	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Otros	Otros	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 61	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Trabaja y estudia	Sí	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Médico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 62	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona rural	Ama de casa	Sí	Sí	Sí	Sí	EsSalud	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Decisión propia	Masculino	51-60	Casado(a)	Antihistamínicos	Semanalmente	Otros	Mejoría parcial
USUAR. 63	Independiente	Más de 2000 soles	No	No	Zona rural	Solo trabaja	Sí	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Médico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Corticosteroides	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 64	De ambos padres	Más de 2000 soles	Sí	Sí	Zona urbana	Solo trabaja	No	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	41-50	Casado(a)	Analgésicos no opioides	Semanalmente	Otros	Mejoría parcial
USUAR. 65	Solo de padre	Entre 1.000 y 2.000	No	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	Sí	Sí	No	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 66	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Solo trabaja	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Decisión propia	Masculino	51-60	Casado(a)	Antidiarréicos	Semanalmente	Otros	Mejoría parcial
USUAR. 67	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona rural	Trabaja y estudia	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 68	Solo de madre	Más de 2000 soles	No	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	Sí	No	Sí	Sí	Farmacia o botica	Más de tres veces	Otros	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antinflamatorios no esteroideos	Anualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 70	De ambos padres	Más de 2000 soles	Sí	Sí	Zona rural	Solo trabaja	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 71	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Ama de casa	No	Sí	Sí	Sí	EsSalud	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Médico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Alergias	Mejoría total
USUAR. 76	Solo de padre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona rural	Trabaja y estudia	No	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	31-40	Casado(a)	Antigripales	Semanalmente	Fiebre	Mejoría parcial
USUAR. 77	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	Sí	Sí	No	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total

USUAR. 78	Solo de madre	Más de 2000 soles	Sí	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Anualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 80	De ambos padres	Más de 2000 soles	Sí	Sí	Zona urbana	Solo estudia	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Médico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Corticosteroides	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 81	Independiente	Más de 2000 soles	Sí	Sí	Zona rural	Solo trabaja	No	No	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Otros	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	51-60	Casado(a)	Antidiabéticos	Diariamente	Otros	No presentó mejoría
USUAR. 82	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Solo estudia	No	Sí	Sí	Sí	Otros	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Médico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Anualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 83	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	No	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	Sí	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	61+	Casado(a)	Antidiabéticos	Diariamente	Otros	No presentó mejoría
USUAR. 84	Solo de madre	Menos de 1.000	Sí	Sí	Zona urbana	Trabaja y estudia	Sí	No	Sí	Sí	EsSalud	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Anualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 85	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona rural	Solo trabaja	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Corticosteroides	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 87	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	No	No	Zona rural	Solo trabaja	Sí	Sí	Sí	Sí	Otros	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 89	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	Sí	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Más de tres veces	Televisión	Tiendas o quioscos	Decisión propia	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 90	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	Sí	No	No	EsSalud	Ninguna vez	Televisión	Familiar	Familiares o amigos	Masculino	41-50	Casado(a)	Antigripales	Semanalmente	Fiebre	Mejoría parcial
USUAR. 91	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Solo trabaja	No	Sí	Sí	No	Otros	Más de tres veces	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	61+	Divorciado(a)	Otros	Diariamente	Otros	No presentó mejoría
USUAR. 94	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	No	Sí	Zona urbana	Solo estudia	No	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	41-50	Casado(a)	Antigripales	Semanalmente	Fiebre	Mejoría parcial
USUAR. 97	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	No	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Fiebre	Mejoría total
USUAR. 98	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	Sí	Sí	No	Otros	Más de tres veces	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Corticosteroides	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 99	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	No	No	Zona urbana	Solo trabaja	Sí	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Más de tres veces	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	61+	Casado(a)	Antidiabéticos	Diariamente	Otros	No presentó mejoría
USUAR. 102	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona rural	Solo estudia	Sí	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	41-50	Casado(a)	Analgésicos no opioides	Semanalmente	Otros	Mejoría parcial
USUAR. 103	Solo de padre	Más de 2000 soles	Sí	Sí	Zona urbana	Solo trabaja	No	Sí	Sí	Sí	Otros	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	61+	Viudo(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Nunca	Otros	Mejoría total

USUAR. 104	Solo de padre	Más de 2000 soles	Sí	Sí	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 106	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona rural	Solo trabaja	Sí	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Una o dos veces	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	61+	Viudo(a)	Antibióticos	Nunca	Otros	No presentó mejoría
USUAR. 107	Independiente	Más de 2000 soles	Sí	No	Zona urbana	Solo trabaja	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Tiendas o quioscos	Otros	Femenino	31-40	Soltero(a)	Corticosteroides	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 108	De ambos padres	Más de 2000 soles	Sí	Sí	Zona rural	Solo estudia	No	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Una o dos veces	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Anualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 110	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	No	No	Zona urbana	Solo trabaja	Sí	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Corticosteroides	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 112	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Solo trabaja	No	No	Sí	No	Farmacia o botica	Más de tres veces	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 113	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Solo estudia	No	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 114	De ambos padres	Más de 2000 soles	Sí	Sí	Zona marginal	Solo trabaja	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 115	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	No	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Más de tres veces	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Alergias	Mejoría total
USUAR. 116	Solo de padre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Solo estudia	No	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Alergias	Mejoría total
USUAR. 117	Otros	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Solo trabaja	Sí	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	51-60	Casado(a)	Ansiolíticos	Semanalmente	Otros	No presentó mejoría
USUAR. 118	Independiente	Más de 2000 soles	No	No	Zona urbana	Solo trabaja	No	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Más de tres veces	Internet	Familiar	Familiares o amigos	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 119	De ambos padres	Menos de 1.000	Sí	Sí	Zona rural	Trabaja y estudia	No	Sí	No	No	EsSalud	Una o dos veces	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Casado(a)	Antigripales	Mensualmente	Fiebre	Mejoría total
USUAR. 121	Solo de padre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	Sí	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 122	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	No	No	Zona marginal	Solo trabaja	No	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Corticosteroides	Mensualmente	Gripe	Mejoría total

USUAR. 123	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	61+	Viudo(a)	Ansioflíticos	Nunca	Otros	No presentó mejoría
USUAR. 125	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	No	No	Zona urbana	Solo trabaja	Sí	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Más de tres veces	Internet	Tiendas o quioscos	Otros	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 126	Independiente	Más de 2000 soles	No	No	Zona urbana	Solo trabaja	Sí	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Alergias	Mejoría total
USUAR. 127	De ambos padres	Más de 2000 soles	Sí	Sí	Zona urbana	Ama de casa	No	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Familiar	Familiares o amigos	Masculino	61+	Casado(a)	Antidiabéticos	Diariamente	Otros	No presentó mejoría
USUAR. 128	Solo de padre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona rural	Solo trabaja	Sí	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	41-50	Casado(a)	Analgésicos no opioides	Semanalmente	Otros	Mejoría parcial
USUAR. 129	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	No	No	Zona urbana	Solo trabaja	Sí	Sí	No	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Casado(a)	Antigripales	Mensualmente	Fiebre	Mejoría total
USUAR. 130	Solo de padre	Entre 1.000 y 2.000	No	No	Zona urbana	Ama de casa	Sí	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Más de tres veces	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	41-50	Casado(a)	Antigripales	Semanalmente	Fiebre	Mejoría parcial
USUAR. 132	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Solo estudia	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 133	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	Sí	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Corticoesteroides	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 135	Solo de madre	Más de 2000 soles	Sí	No	Zona rural	Trabaja y estudia	No	Sí	No	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 136	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Solo trabaja	Sí	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 137	De ambos padres	Menos de 1.000	Sí	No	Zona urbana	Solo trabaja	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Una o dos veces	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 138	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona rural	Trabaja y estudia	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Una o dos veces	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	41-50	Casado(a)	Antigripales	Semanalmente	Fiebre	Mejoría parcial
USUAR. 140	De ambos padres	Más de 2000 soles	Sí	Sí	Zona urbana	Trabaja y estudia	Sí	Sí	No	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	51-60	Casado(a)	Antihistamínicos	Semanalmente	Otros	Mejoría parcial
USUAR. 141	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Solo estudia	No	Sí	No	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Familiar	Familiares o amigos	Masculino	41-50	Casado(a)	Antigripales	Semanalmente	Fiebre	Mejoría parcial
USUAR. 142	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona marginal	Solo trabaja	Sí	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Familiar	Familiares o amigos	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antinflamatorios no esteroideos	Anualmente	Dolor	Mejoría total

USUAR. 143	Solo de padre	Más de 2000 soles	No	No	Zona urbana	Solo trabaja	No	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	41-50	Casado(a)	Analgésicos no opioides	Semanalmente	Otros	Mejoría parcial
USUAR. 144	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Trabaja y estudia	Sí	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 145	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Ama de casa	No	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	31-40	Casado(a)	Antigripales	Semanalmente	Fiebre	Mejoría parcial
USUAR. 146	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Solo estudia	No	Sí	No	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	41-50	Casado(a)	Analgésicos no opioides	Semanalmente	Otros	Mejoría parcial
USUAR. 147	Solo de padre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Solo estudia	Sí	Sí	No	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	51-60	Casado(a)	Antidiabéticos	Diariamente	Otros	No presentó mejoría
USUAR. 149	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	No	No	Zona rural	Solo estudia	Sí	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Anualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 151	Solo de madre	Más de 2000 soles	Sí	Sí	Zona marginal	Trabaja y estudia	No	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 152	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	No	No	Zona urbana	Solo trabaja	Sí	No	Sí	No	Otros	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Molestias digestivas	Mejoría total
USUAR. 153	Solo de madre	Más de 2000 soles	No	No	Zona urbana	Solo trabaja	Sí	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Más de tres veces	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Anualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 155	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Ama de casa	Sí	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	51-60	Casado(a)	Antidiabéticos	Diariamente	Otros	No presentó mejoría
USUAR. 157	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	No	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	Sí	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	31-40	Casado(a)	Antigripales	Semanalmente	Fiebre	Mejoría parcial
USUAR. 160	Independiente	Más de 2000 soles	Sí	Sí	Zona urbana	Solo trabaja	Sí	Sí	Sí	Sí	EsSalud	Una o dos veces	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Molestias digestivas	Mejoría total
USUAR. 162	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	No	Sí	Zona urbana	Trabaja y estudia	Sí	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Familiar	Familiares o amigos	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 163	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona rural	Solo estudia	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Más de tres veces	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	41-50	Casado(a)	Antigripales	Semanalmente	Fiebre	Mejoría parcial
USUAR. 165	De ambos padres	Más de 2000 soles	Sí	No	Zona urbana	Solo trabaja	No	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	31-40	Casado(a)	Antigripales	Semanalmente	Fiebre	Mejoría parcial
USUAR. 166	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Solo trabaja	Sí	No	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Gripe	Mejoría total

USUAR. 168	Solo de madre	Menos de 1.000	Sí	Sí	Zona urbana	Solo trabaja	Sí	No	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	61+	Divorciado(a)	Otros	Nunca	Otros	No presentó mejoría
USUAR. 169	Solo de madre	Menos de 1.000	No	Sí	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	Sí	Sí	Sí	EsSalud	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	51-60	Casado(a)	Antihistamínicos	Semanalmente	Otros	Mejoría parcial
USUAR. 171	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Solo trabaja	No	No	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antibióticos	Mensualmente	Fiebre	Mejoría total
USUAR. 173	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona urbana	Solo trabaja	Sí	Sí	No	No	Farmacia o botica	Una o dos veces	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 174	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Solo estudia	No	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 176	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona rural	Trabaja y estudia	No	No	Sí	No	Farmacia o botica	Más de tres veces	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Anualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 178	Solo de madre	Más de 2000 soles	Sí	Sí	Zona rural	Solo estudia	No	Sí	No	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Casado(a)	Antigripales	Mensualmente	Fiebre	Mejoría total
USUAR. 188	Independiente	Menos de 1.000	No	No	Zona rural	Solo trabaja	Sí	Sí	Sí	Sí	EsSalud	Ninguna vez	Televisión	Familiar	Familiares o amigos	Femenino	31-40	Soltero(a)	Corticosteroides	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 189	Solo de padre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Corticosteroides	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 191	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Ama de casa	No	No	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Mensualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 193	Solo de padre	Entre 1.000 y 2.000	No	No	Zona urbana	Solo trabaja	Sí	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	41-50	Casado(a)	Analgésicos no opioides	Semanalmente	Otros	Mejoría parcial
USUAR. 194	De ambos padres	Menos de 1.000	No	No	Zona marginal	Solo trabaja	Sí	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Decisión propia	Masculino	41-50	Casado(a)	Analgésicos no opioides	Semanalmente	Otros	Mejoría parcial
USUAR. 195	Independiente	Más de 2000 soles	Sí	No	Zona rural	Trabaja y estudia	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antiinflamatorios no esteroideos	Anualmente	Dolor	Mejoría total
USUAR. 196	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	51-60	Casado(a)	Antidiarréicos	Semanalmente	Otros	Mejoría parcial
USUAR. 199	De ambos padres	Entre 1.000 y 2.000	Sí	Sí	Zona rural	Solo trabaja	No	No	No	Sí	Farmacia o botica	Más de tres veces	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	18-30	Soltero(a)	Antigripales	Mensualmente	Dolor	Mejoría total

USUAR.	De ambos padres	Menos de 1.000	Sí	No	Zona urbana	Solo estudia	No	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antigripales	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 201	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona marginal	Solo estudia	No	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antigripales	Mensualmente	Gripe	Mejoría total
USUAR. 202	Solo de madre	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	Sí	No	Sí	No	Farmacia o botica	Ninguna vez	Libros	Familiar	Decisión propia	Masculino	41-50	Casado(a)	Antigripales	Semanalmente	Fiebre	Mejoría parcial
USUAR. 204	Solo de madre	Menos de 1.000	No	Sí	Zona urbana	Trabaja y estudia	Sí	Sí	No	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	41-50	Casado(a)	Analgésicos no opioides	Semanalmente	Otros	Mejoría parcial
USUAR. 207	Independiente	Más de 2000 soles	Sí	No	Zona urbana	Solo trabaja	No	Sí	Sí	Sí	Farmacia o botica	Ninguna vez	Televisión	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Femenino	31-40	Soltero(a)	Antigripales	Mensualmente	Fiebre	Mejoría total
USUAR. 208	Independiente	Entre 1.000 y 2.000	Sí	No	Zona urbana	Trabaja y estudia	Sí	Sí	Sí	No	Farmacia o botica	Una o dos veces	Internet	Farmacia o botica	Químico farmacéutico	Masculino	41-50	Casado(a)	Antigripales	Semanalmente	Fiebre	Mejoría parcial

RESULTADOS ORDENADOS DE MAYOR A MENOR SEGÚN MUESTRA DE ESTUDIO POR CADA ÍTEMs

52	97	107	83	97	59	86	129	101	85	124	103	92	123	100	87	63	80	39	73	40	91	
40	34	36	60	34	54	57	14	42	58	12	21	48	15	15	<b>56</b>	31	58	26	36	38	34	
33	12	<b>143</b>	<b>143</b>	12	20	<b>143</b>	<b>143</b>	<b>143</b>	<b>143</b>	7	19	2	4	14	<b>143</b>	21	3	26	17	29	18	
16	<b>143</b>			<b>143</b>	10					<b>143</b>	<b>143</b>	1	1	11		19	2	15	13	26	<b>143</b>	
2					<b>143</b>								<b>143</b>	<b>143</b>	3	9	<b>143</b>	11	4	7		
<b>143</b>															<b>143</b>	<b>143</b>		11	<b>143</b>	3		
																			7		<b>143</b>	
																			3			
																			2			
																			2			
																			1			
																			<b>143</b>			

**Anexo. 7. Variables. Definición y Operacionalización**

Variable	Definición operativa	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Categoría o valoración
Independiente: Factores asociados a la automedicación	Se midió por medio de la escala ordinal y nominal los factores sociodemográficos, culturales y económicos.	Demográfico	Grupo etario	18 – 30 años	Ordinal
				31 – 40 años	
				41- 50 años	
				51 – 60 años	
				61 años a más	
			Sexo	Masculino	Nominal
				Femenino	
			Estado civil	Soltero(a)	Nominal
				Casado(a)	
		Divorciado(a)			
		Viudo(a)			
		Económico	De quién depende económicamente	Independiente	Nominal
				Solo de parte del padre	
				Solo de parte de la madre	
				De ambos	
				Otros	
			Ingreso familiar	Mayor a 2.000 soles	Nominal
				Entre 1.000 a 2.000 soles	
				Menos de 1.000 soles	
			Consume medicamentos de venta libre	Si	Nominal
No					
Seguro médico	Si	Nominal			
	No				
Social	Procedencia	Zona urbana	Nominal		
		Zona rural			
		Zona marginal			
	Ocupación	Solo estudia	Nominal		
		Solo trabaja			
		Estudia y trabaja			
Ama de casa					
Información del personal al recibir medicamentos	Si	Nominal			
	No				

			Presenta familiares o amigos que se automedican	Si	Nominal
				No	
			Los familiares recomiendan automedicarse	Si	Nominal
				No	
			La publicidad influye en el consumo de medicamentos	Si	Nominal
			No		
		Le solicitan receta médica	Si	Nominal	
			No		
		Falta de tiempo al acudir al médico	Si	Nominal	
			No		
		Cultural	Si presenta síntomas de alguna enfermedad a donde acude	Establecimientos farmacéuticos	Nominal
				Establecimientos hospitalarios	
				Otros	
				Ninguna	
			Acudió al médico en el último año	Una vez	Nominal
				Dos veces	
				Tres veces	
				Cuatro veces o más	
			Medios de comunicación que le informan sobre el uso de medicamentos	Internet	Nominal
				Televisión	
Libros					
Otros					
Donde adquiere el medicamento	Establecimientos farmacéuticos	Nominal			
	Tienda o quiosco				
	Uso de medicamentos en casa				
	Uso de medicamentos de un familiar o amigo				
Usa medicamentos por recomendación	Químico farmacéutico	Nominal			
	Familiares o amigos				
	Médico				
	Decisión propia				
Dependiente: Automedicación en los usuarios de la Botica Ebenezer	Se midió por medio de la escala nominal dicotómicas de la automedicación.	Automedicación	Se automedicó alguna vez	Si	Dicotómico
				No	
		Frecuencia de automedicación	Cada cuanto tiempo de automedica	Anualmente	Nominal
				Mensualmente	
				Semanalmente	
				Diariamente	

				Casi nunca	
		Síntomas para automedicarse	Porque síntomas usa los medicamentos	Dolor	Nominal
				Fiebre	
				Gripe	
				Alergias	
				Molestias digestivas	
				Otros	
		Tipo de medicamentos	Medicamentos	Analgésicos no opiáceos	Nominal
				Antiinflamatorios no esteroideos	
				Antibióticos	
				Antidiabéticos	
				Antihistamínicos	
				Antidepresivos	
				Ansiolíticos	
				Otros	