



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN DE
LOS POBLADORES MAYORES DE 18 AÑOS DEL AA.HH.
SAN HILARIÓN ALTO DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2018.**

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

AUTOR:

Bach. QUISPE DE LA CRUZ, CARLOS FREDY

ASESOR:

Mg. ACARO CHUQUICAÑA, FIDEL ERNESTO

LIMA –PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme tener la posibilidad de estudiar la carrera profesional de Farmacia y Bioquímica, y concluirla de modo satisfactorio.

A mi familia por la confianza depositada en mi formación profesional, por brindarme su apoyo y motivarme en todo momento de la carrera.

A los docentes por brindarme los conocimientos y consejos necesarios para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Bach. Quispe De la Cruz, Carlos Fredy

AGRADECIMIENTO

A todas las personas mayores de 18 años del AA.HH. San Hilarión Alto del distrito de San Juan de Lurigancho, por desarrollar los cuestionarios de forma voluntaria y animosa.

A mi asesor y mentor, Dr. Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña, por sus comentarios, aportes y asesoría profesional para la conclusión de la presente investigación de tesis.

A mi familia, amigos, compañeros, docentes y demás personas que con sus buenos deseos me han apoyado para el término de la carrera y la presente investigación.

Bach. Quispe De la Cruz, Carlos Fredy

INDICE GENERAL

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE ANEXOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	6
2.1. Enfoque y diseño	6
2.2. Población, muestra y muestreo	6
2.3. Variable de estudio	8
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	8
2.5. Proceso de recolección de datos	9
2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	9
2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	10
2.6. Métodos de análisis estadístico	10
2.7. Aspectos éticos	11
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN	20
4.1 Discusión	20
4.2 Conclusiones	26
4.3 Recomendaciones	27

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Automedicación en los pobladores mayores de 18 años del AA.HH. San Hilarión Alto.	12
Tabla 2. Distribución de la muestra según el factor demográfico: Edad.	13
Tabla 3. Distribución de la muestra según el factor demográfico: Género.	14
Tabla 4. Distribución de la muestra según el factor demográfico: Estado civil.	15
Tabla 5. Distribución de la muestra según el factor sociocultural: Grado de instrucción.	16
Tabla 6. Distribución de la muestra según el factor sociocultural: Clase social.	17
Tabla 7. Distribución de la muestra según el factor económico: Ingreso económico mensual.	18
Tabla 8. Distribución de la muestra según el factor económico: Empleo.	19

INDICE DE ANEXOS

Anexo A: Instrumentos de recolección de datos	37
Anexo B: Operacionalización de variables	39
Anexo C: Consentimiento informado	40
Anexo D: Aprobación por juicio de expertos	41

RESUMEN

Objetivo: El objetivo fue determinar los factores asociados que influyen en la automedicación de los pobladores mayores de 18 años del AA.HH. San Hilarión Alto del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional y transversal. Se estimó un tamaño de muestra de 304 personas adultas y se utilizó un muestreo aleatorio simple y probabilístico. Los datos sobre la interacción entre el personal y los encuestados se registraron utilizando una hoja de recolección de datos inmediatamente después de cada visita. Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando el SPSS 23.0. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$ y con un intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** La presencia de automedicación en los pobladores mayores de 18 años del AA.HH. San Hilarión Alto fue 99.7%. De los factores demográficos el 87.8% tienen 33 años a más, los hombres son los que más se automedican con el 67.4% y el 51.0% de las personas son solteros. Asimismo, practican la automedicación respecto al factor sociocultural los que tienen estudios secundarios (72.7%), los de clase B (94.2%). En cuanto al factor económico se automedican los que tienen mayores ingresos salariales (38.5%) y empleo (79.6%). **Conclusiones:** Este estudio muestra que las tres razones más comunes para la automedicación fueron el nivel educativo bajo, ingresos económicos y el estado ocupacional de los encuestados se asociaron significativamente con la práctica de riesgo de automedicación con medicamentos de venta libre o que requieren de una receta.

Palabras clave: Automedicación, estudio transversal, factores asociados, San Juan de Lurigancho.

ABSTRACT

Objective: The objective was to determine the associated factors that influence self-medication in the population over 18 years of age in the AA.HH. San Hilarión Alto of the district of San Juan de Lurigancho, 2018. **Materials and methods:** An observational and cross-sectional study was carried out. A sample size of 304 adults was estimated and simple random probability sampling was used. Data on interaction between staff and respondents were recorded using a data collection sheet immediately after each visit. All statistical analyses were performed using SPSS 23.0. A p value <0.05 and with a 95% confidence interval was considered statistically significant. **Results:** The presence of self-medication in the population over 18 years of age in the San Hilarion Alto H.H.A. was 99.7%. Of the demographic factors, 87.8% are 33 years of age or older, men are the ones who self-medicate the most (67.4%) and 51.0% of the people are single. Likewise, those who practice self-medication with respect to the sociocultural factor are those with secondary education (72.7%), those of class B (94.2%). With regard to the economic factor, self-medication is practiced by those with higher income (38.5%) and employment (79.6%). **Conclusions:** This study shows that the three most common reasons for self-medication were low educational level, income and occupational status of the respondents were significantly associated with the risky practice of self-medication with over-the-counter or prescription drugs.

Keywords: Self medication, cross-sectional study, factors associated, San Juan de Lurigancho.

I. INTRODUCCIÓN

La automedicación juega un papel importante en el cuidado de la salud. Tiene un impacto positivo en la salud individual y en el sistema de atención de la salud. Para enfermedades leves, a menudo proporciona una solución barata, rápida y conveniente, sin la cual el sistema de atención de salud de cualquier país estaría abrumado por la demanda. Sin embargo, la práctica irracional de la automedicación puede aumentar los riesgos para la salud, como diagnósticos erróneos, resistencia e interacciones, reacciones adversas y polifarmacia ¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la automedicación responsable requiere que el medicamento esté respaldado con información que describa cómo tomar el medicamento, posibles efectos secundarios, seguimiento, de posibles interacciones, entre otros. La OMS también informa que la compra de medicamentos sin receta es mucho más común que los medicamentos de venta libre y es un fenómeno generalizado en los países en desarrollo². En general, la automedicación se considera un bien inferior en los niveles de ingresos altos y un bien normal en los niveles de ingresos bajos y, por lo tanto, muestra un efecto negativo fuerte y sólido del seguro de salud³.

La prevalencia de automedicación es del 14% en Arabia Saudita, 13% en EE. UU., 11% en Australia y Alemania, 9% en Reino Unido, Suecia y 8% en Suiza, México e Italia⁴. Aún más, en España, Chile, Vietnam, China e India, la prevalencia de ha sido del 12.7, 75%, 40-60, 32 y 71%, respectivamente^{5,6}. En América Latina, los estudios colombianos presentan la prevalencia oscila entre el 27.3% y el 55.4%, mientras que en Brasil, que oscilaba entre el 31% y el 86,4%⁷.

En Perú, como en muchos países de América, los medicamentos se pueden obtener fácilmente sin receta y esto representa un grave problema de salud pública. La prevalencia del abuso de medicamentos aumentó progresivamente en Perú durante las dos últimas décadas. Durante el estado de emergencia incrementó en un 50% y 70 % el consumo de corticoides y antibióticos no prescritos por profesionales de la salud, lo que generó mayores complicaciones en la salud de la población⁸. En muchos casos tomaron corticoides como la

dexametasona y antibióticos: azitromicina, hidroxicloroquina e ivermectina durante los primeros días de la enfermedad del coronavirus.

En general, la automedicación es uno de los mayores problemas socioeconómicos y de salud de todas las sociedades. Varios estudios han mostrado inconsistencia entre la tasa de consumo de medicamentos y la población del país o el estado epidemiológico de las enfermedades, lo que indica la ocurrencia de automedicación⁹. La automedicación puede dar lugar a una amplia gama de problemas, como la resistencia a los antimicrobianos, la falta de un tratamiento óptimo, el envenenamiento intencional e involuntario, la pérdida del presupuesto de atención médica y un aumento de la medicina per cápita, que podría seguir por efectos secundarios adversos¹⁰.

Algunos estudios sugirieron que el consumo excesivo de medicamentos podría ser la principal causa de enfermedades hepáticas o renales. Estudios anteriores en diferentes partes del mundo han demostrado que las principales razones por las que las personas se inclinan por la automedicación son porque no pueden pagar los altos costos de los tratamientos y los límites en la cobertura de su seguro de salud¹¹. Otras razones podrían ser para ahorrar tiempo, la falta de confianza en el sistema de atención médica, la larga lista de espera para visitar a un prescriptor y la experiencia previa¹².

Algunas personas pueden seguir el consejo de una persona mayor que tenga conocimientos sobre remedios sencillos para enfermedades comunes. Algunos pueden acudir al farmacéutico porque pueden evaluar los síntomas y explicar cómo usar el medicamento correctamente. Algunos pueden comprar un medicamento de venta libre en función de su experiencia personal previa, una recomendación médica o por internet¹³.

Hoy en día, se insta a los farmacéuticos comunitarios a brindar una amplia variedad de actividades profesionales que son esenciales en el sistema de atención de la salud. Varios estudios diferentes han demostrado que las intervenciones del farmacéutico pueden ayudar a mejorar la seguridad del paciente como fuente de información sobre medicamentos y tienen el potencial de tener un gran impacto en la reducción de la incidencia del riesgo asociado con la automedicación en la sociedad¹⁴.

La automedicación es una práctica en la que las personas usan drogas para mejorar su salud que pueden ser diferentes a la ayuda o recomendación de los expertos en salud. Asimismo, tiene diferentes formas que incluyen tomar uno o más medicamentos sin prescripción médica, usar el medicamento anterior en situaciones similares, usar medicamentos disponibles en el hogar y no seguir la recomendación del prescriptor¹⁵.

Cuando se practica correctamente, la automedicación tiene un impacto positivo en las personas y los sistemas de atención médica. Necesita consejos de profesionales de la salud y acceso a la información adecuada. En la mayoría de los países en desarrollo en los sistemas de salud es ineficaz y las personas acceden fácilmente a los medicamentos en los puntos de venta al por menor, puede haber un mayor riesgo de automedicación durante el embarazo ¹⁶.

Los estudios sobre los factores que influyen en la automedicación son importantes debido a los graves peligros asociados con la práctica. Se ha demostrado que la automedicación va en aumento debido a una serie de factores¹⁷ como la edad, la publicidad de medicamentos por parte de los fabricantes, la pobreza, la ignorancia, el bajo nivel educativo, el bajo nivel socioeconómico prevaleciente de las personas, especialmente entre los que permanecen en periferia urbana, estilo de vida, legislación que regula la dispensación y venta de medicamentos, experiencias previas con síntomas o enfermedades, fácil acceso a medicamentos y mayor disponibilidad de medicamentos en el mercado¹⁸.

El análisis poblacional indica que la prevalencia de las prácticas de automedicación es alarmantemente alta entre los profesionales de la salud, a pesar de conocer las consecuencias y los riesgos potenciales. Tanto el conocimiento general de medicamentos para el tratamiento de la enfermedad como el acceso a medicamentos son factores potenciales para la automedicación entre los profesionales de la salud¹⁹. Como cualquier otra persona, el profesional de la salud también debe ser alentado a través de las disposiciones adecuadas para que asuma el rol de paciente. Esta es la única solución potencial para disminuir la alta prevalencia de automedicación entre los profesionales sanitarios²⁰.

Izquierdo (2020), determinaron los factores relacionados con la automedicación en internos de Medicina Humana de la Facultad San Fernando. El método de estudio fue observacional. Los resultados destaca que practican la automedicación el 39% de encuestados. El autor concluye que todos los internos de Medicina practican la automedicación, mencionando como razón más frecuente la falta de tiempo²¹. Es más, Yadav et al. (2020), en Nepal, estimaron la prevalencia de la automedicación y sus factores asociados en una comunidad del este de Nepal. El método fue transversal. Los resultados, entre los fármacos automedicados fueron el paracetamol (83.7%) y los antitusígenos (28.4%). Los investigadores concluyen que existe una alta prevalencia de automedicación en el distrito de Dhankuta en Nepal²². Análogamente, Zeid et al. (2020), en Egipto, determinaron la prevalencia de las prácticas de automedicación. El método fue descriptivo. Los resultados demostraron que la automedicación fue 96%. El 53.6% informaron que la primera razón de la automedicación fue el ahorro de costos. Los estudiosos concluyen que la prevalencia de la automedicación es alta entre todos los niveles socioeconómicos²³. Así como, Aziz et al. (2018), en Pakistán, examinaron la proporción de ventas de medicamentos sin receta y prácticas de automedicación. El método fue observacional. Los resultados de un total de 4348 medicamentos fueron adquiridos para la automedicación por 3037 consumidores (15.2% de todos los participantes). Los académicos concluyen que la automedicación era una práctica común para una amplia gama de enfermedades²⁴. De forma semejante, Cornejo (2018), evaluaron la influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El método era descriptivo. Los resultados mostraron que las personas que se automedican corresponden a un nivel socioeconómico medio (51%). El académico concluye que la prevalencia de automedicación es 81.3%²⁵. Igualmente, Tripković et al. (2018), en Serbia, identificaron los factores de la automedicación con medicamentos de venta libre y recetados. El método fue descriptivo. Los resultados encontró una prevalencia de automedicación con medicamentos recetados, (1) tranquilizantes y somníferos, (2) antibióticos y (3) antihipertensivos: 4, 2, 5 y 1.9%, respectivamente. Los investigadores concluyen que la automedicación se predice por factores sociodemográficos²⁶.

Un punto importante en el estudio puede reflejar el hecho de que la población sean conscientes de los riesgos asociados con la automedicación, pero al mismo tiempo, deben estar equipados con los conocimientos suficientes para permanecer seguros. En paralelo, el valor teórico, dado que la tasa de automedicación es significativamente alta entre los encuestados, se deben garantizar estrategias para gestionar la calidad de los medicamentos a fin de reducir los posibles efectos adversos de la automedicación y las intervenciones adicionales para controlar la automedicación en este entorno deben afectar a la relación social, cultural y económico para asegurar la efectividad de estas intervenciones. Sumado a esto, el valor práctico, de los resultados de esta encuesta permite las intervenciones a nivel de la oficina farmacéutica, que a menudo es el primer punto de contacto entre el paciente y el sistema de atención de salud. Asimismo, el profesional Químico Farmacéutico debe maximizar los beneficios y minimiza los riesgos asociados con la automedicación. Por lo tanto, los farmacéuticos deben ser considerados como los principales contribuyentes sobre las buenas prácticas farmacéuticas y la automedicación responsable. Entretanto, al valor metodológico del estudio, fue desarrollado teniendo en consideración el método científico y las orientaciones teórico metodológicas necesarias para la culminación exitosa del mismo. Además, se busca introducir un nuevo instrumento de recolección de datos y que esta validado para nuestra realidad, con ello se obtuvo resultados que permitieron fortalecer la línea de investigación observacional.

El objetivo general fue determinar los factores asociados que influyen en la automedicación de los pobladores mayores de 18 años del AA.HH. San Hilarión Alto del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

Los objetivos específicos son:

- Identificar los factores demográficos que influyen en la automedicación de los pobladores mayores de 18 años del AA.HH. San Hilarión Alto.
- Identificar los factores socioculturales que influyen en la automedicación de los pobladores mayores de 18 años del AA.HH. San Hilarión Alto.
- Identificar los factores económicos que influyen en la automedicación de los pobladores mayores de 18 años del AA.HH. San Hilarión Alto.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de la investigación

El enfoque del estudio es cuali-cuantitativo y diseño observacional de corte transversal. Los métodos cualitativos permite a los investigadores explorar las opiniones de grupos homogéneos y diversos de personas ayudan a desentrañar estas diferentes perspectivas dentro de una comunidad²⁷. El enfoque cuantitativo como encuesta se puede administrar y evaluar rápidamente. Asimismo, los datos numéricos obtenidos a través de este enfoque facilitan las comparaciones entre grupos²⁸.

En un estudio observacional, el investigador no controla la variable de exposición de interés. Los estudios observacionales pueden ser descriptivos, pero la mayoría evalúa posibles asociaciones causales. Proporcionan la única información que se puede recopilar de manera ética, es importante diseñarlos para que sean lo más convincentes e informativos posible²⁹. Entretanto, en un estudio transversal, los investigadores miden los resultados y la exposición de los sujetos del estudio al mismo tiempo. Los sujetos de un estudio transversal simplemente se eligen de una población disponible de posible relevancia para la pregunta del estudio³⁰.

2.2 Población, muestra y muestreo

El área de estudio es el distrito más grande y poblado de Lima; San Juan de Lurigancho, presenta un rápido crecimiento poblacional, esto debido a la toma de tierras generando una gran cantidad de asentamientos humanos y pueblos jóvenes, la mayoría de ellos conformados inmigrantes provenientes de la sierra cuya población vulnerable alcanza un 25%, concentrándose principalmente en los sectores de mayor pobreza entre ella el Asentamiento Humano San Hilarión Alto³¹. Este lugar, la población total estimada fue de 1450 adultos. La zona no cuenta con hospitales, centros de salud o puestos de salud. Los participantes en la investigación fueron los ciudadanos de la realidad problemática que residen la mayor pobreza y concentración demográfica.

Para determinar el tamaño de la muestra se utiliza la fórmula de poblaciones finitas con un nivel de confiabilidad del 95%, con un margen de error del 5%. La fórmula es el siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.

N = Total de la población de pacientes.

$Z_{\alpha} = 1.96^2$ (con 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada de 0.5

q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

d = precisión (5%).

Reemplazando:

$$n = \frac{(1450) 1.96^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (1450-1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)} = 304$$

Se estimó un tamaño de muestra de 304 personas adultas para el estudio y se utilizó un muestreo aleatorio simple (todos los participantes tienen las mismas posibilidades de ser seleccionados para el estudio) y probabilístico. Por último, se realizó un listado y una numeración de todas las casas del asentamiento seleccionado. Para cada hogar, se seleccionó un adulto elegible y, cuando no había ninguna persona elegible, se seleccionó el siguiente hogar con encuestado elegible. Esto se continuó hasta que se alcanzó el tamaño de muestra deseado.

Criterios de inclusión:

- Todas las personas mayores de 18 años y que hayan vivido durante al menos seis meses en el distrito.
- No tener impedimento psicológico y físico que influyera en su capacidad para responder a la entrevista.
- Los participantes que estaban dispuestos a dar su consentimiento informado.

Criterios de inclusión:

- Se excluyeron las personas que estaban gravemente enfermas e incapaces de oír y hablar en el momento de la recopilación de datos.
- Residentes visitantes y a los adultos que no dieron su consentimiento.
- Personas que se negaron a participar debido a varias razones como trabajo ocupado o privacidad.

2.3. Variable(s) de investigación

El presente informe final presenta los factores de automedicación como variable principal, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: La decisión de optar por la automedicación está influenciada por muchos factores, como el nivel educativo, la influencia de la familia y la sociedad, la disponibilidad de medicamentos y la exposición a anuncios publicitarios. La experiencia de las personas sobre la gravedad y la duración de la enfermedad también puede influir en la elección de la automedicación³².

Definición operacional: La práctica de la automedicación, la variable de resultado, se evaluó mediante la selección y el uso de medicamentos o fármacos por parte de los individuos o de un miembro de la familia del individuo sin la orden del médico para tratar afecciones autoreconocidas o autodiagnosticadas en los últimos 6 meses.

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de preguntas con alternativas que correspondían a aspectos demográficos, socioculturales y económicos.

En la investigación se emplea un cuestionario para recopilar, almacenar información y datos de los sujetos de investigación. La información del cuestionario se digitalizará en un valioso conjunto de datos que serán analizados por modelos, fórmulas estadísticas para generar nuevos conocimientos y llegar a nuevas conclusiones, respondiendo así preguntas de investigación.

Las encuestas son una forma muy tradicional de realizar investigaciones. Son particularmente útiles para diseños descriptivos no experimentales que buscan describir la realidad. Asimismo, el enfoque de la encuesta se utiliza con frecuencia para recopilar información sobre actitudes y comportamiento³³.

El cuestionario los investigadores se reúnen con los entrevistados en persona para completar el cuestionario. Los investigadores están en buenas condiciones para explicar el propósito de la investigación y el significado de las preguntas, reduciendo así las respuestas inapropiadas³⁴.

En esta investigación se optó por la validez de contenido para comprobar si el instrumento de recolección de datos medía lo que se suponía que debía medir.

Se consultó a tres docentes expertos en investigación, que examinaron los constructos e ítems que se utilizó, con grado de Magister y/o Doctor de la escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora para su verificación y evaluación de la confiabilidad del contenido.

2.5. Proceso de recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

- Se coordinó anticipadamente con el dirigente vecinal del AAHH San Hilarión Alto del distrito de San Juan de Lurigancho.
- La coordinación con la autoridad comunal permitió la autorización para desarrollar nuestro tema relacionado a Factores que influyen en la automedicación de los pobladores mayores de 18 años, seguidamente se dialogó con los pobladores para la respectiva capacitación.

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

- Se eligió el método utilizado por Amaha et al. (2019)³⁵, modificado ligeramente y se utilizó como instrumento de recopilación de dato.
- Todos los participantes firmaron un consentimiento informado antes de ingresar al estudio. Además del documento de consentimiento, el investigador explicó el propósito del estudio, incluidos los objetivos, riesgos, beneficios y otros aspectos éticos.
- El período de recopilación de datos fue de dos meses durante mayo de 2018 a junio de 2018. Al final de este período, se reunieron a un total de 304 (100 % de la muestra objetivo).
- Se utilizó un cuestionario semiestructurado con preguntas abiertas y cerradas para evaluar la práctica de la automedicación entre los miembros de la comunidad. El cuestionario se utilizó veinticinco preguntas y se probó previamente para garantizar su coherencia y se corrigieron los errores.
- A todos los participantes se ofreció la posibilidad de completar la entrevista en un tiempo promedio de 10 y 15 minutos.
- Luego, los participantes completaron el cuestionario autoadministrado y lo devolvieron al investigador
- El investigador verificó la integridad de cada cuestionario.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Los resultados se presentaron como porcentajes (gráfico y tablas). Se utilizaron tabulaciones cruzadas (utilizando la prueba Chi-cuadrado) para evaluar las asociaciones entre algunas características demográficas, socioculturales y económicos de las respuestas a algunas de las preguntas de la entrevista. Los datos cuantitativos se analizaron utilizando SPSS versión 23.0. Se utilizó la regresión logística binaria para el análisis de datos cuantitativos y el método de análisis temático para los datos cualitativos. Los factores asociados con la automedicación en la comunidad se consideró que un valor p inferior a 0.05 era estadísticamente significativo, con un intervalo de confianza del 95%.

2.7 Aspectos éticos

Se aplicó los principios de autonomía, beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Estos principios se aplica en la práctica mediante el proceso de consentimiento informado. El consentimiento informado tiene lugar cuando una persona competente que es invitada a participar en una investigación acepta voluntariamente hacerlo después de que se le haya proporcionado la información adecuada sobre la investigación y la haya entendido³⁶.

Los participantes permanecieron en el anonimato y tuvieron la opción de terminar la encuesta en cualquier momento, y su información se mantuvo confidencial. Todos los participantes de la encuesta conocían bien las intenciones del estudio y debían dar su consentimiento antes de la inscripción. Los encuestados se les aseguró además la confidencialidad y privacidad de sus respuestas.

III. RESULTADOS

De acuerdo a los resultados, factores que influyen en la automedicación de los pobladores mayores de 18 años del AA.HH. San Hilarión Alto del distrito de San Juan de Lurigancho, es lo siguiente:

Tabla 1.

Automedicación en los pobladores mayores de 18 años del AA.HH. San Hilarión Alto

Automedicación	F	%
No se automedican	1	0.3%
Si se automedican	303	99.7%
Total	304	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la Tabla 1, la presencia de automedicación en los pobladores mayores de 18 años del AA.HH. San Hilarión Alto, apreciándose que el 99.7% (303 personas) de los pobladores se automedican y tan solo el 0.3% (1 persona) no lo realiza.

Tabla 2.

Distribución de la muestra según el factor demográfico: Edad.

Edades	F	%
18 a 22 años	7	2.3%
23 a 27 años	11	3.6%
28 a 32 años	19	6.3%
33 años a más	267	87.8%
Total	304	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2 se puede observar la distribución de la muestra de acuerdo al factor demográfico edad, en el que se observa que el 87.8% tienen 33 años a más, el 6.3%, de 28 a 32 años. A continuación el 3.6%, de 23 a 27 años y el 2.3%, de 18 a 22 años.

Tabla 3.

Distribución de la muestra según el factor demográfico: Género.

Sexo	F	%
Hombres	205	67.4%
Mujeres	99	32.6%
Total	304	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En los resultados de la Tabla 3 se observa la distribución de la muestra de acuerdo al factor demográfico sexo, en el que se aprecia que los hombres son el 67.4% de los casos (205 personas), y las mujeres el 32.6% (99 personas).

Tabla 4.

Distribución de la muestra según el factor demográfico: Estado civil.

Estado civil	F	%
Soltero(a)	155	51.0%
Casado(a)	66	21.7%
Conviviente	77	25.3%
Divorciado(a)	6	2.0%
Total	304	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 4 se aprecia la distribución de la muestra de acuerdo al factor demográfico estado civil, en el que se observa que el 51.0% de las personas son solteros(as), el 25.3%, son convivientes, el 21.7%, son casados(as), y el 2.0%, son divorciados(as).

Tabla 5.

Distribución de la muestra según el factor sociocultural: Grado de instrucción.

Grado de instrucción	F	%
Sin grado de instrucción	8	2.6%
Primaria	7	2.3%
Secundaria	221	72.7%
Superior Técnico	43	14.2%
Superior Universitario	25	8.2%
Total	304	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la Tabla 5, la distribución de la muestra de acuerdo al factor sociocultural grado de instrucción, se observa que el 72.7% de las personas tienen grado de instrucción secundaria, el 14.2%, son de superior técnico, el 8.2%, superior universitario, el 2.6%, sin instrucción y el 2.3% primaria.

Tabla 6.

Distribución de la muestra según el factor sociocultural: Clase social.

Clase social	F	%
Clase A	1	0.3%
Clase B	286	94.2%
Clase C	15	4.9%
Clase D	1	0.3%
Clase E	1	0.3%
Total	304	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 6 se aprecia la distribución de la muestra de acuerdo al factor sociocultural clase social, en el que se observa que el 94.2% pertenece a la clase B (286 personas), el 4.9% (15 participantes), a la clase C, y el 0.3 a las clases A, D y E (un participante), respectivamente.

Tabla 7.

Distribución de la muestra según el factor económico: Ingreso económico mensual.

Ingreso económico mensual	F	%
0 a 600 soles	58	19.1%
601 a 930 soles	8	2.6%
931 a 1200 soles	79	26.0%
1201 a 2000 soles	117	38.5%
2001 a 3000 soles	38	12.5%
3001 soles a más	4	1.3%
Total	304	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En los resultados de la Tabla 7, se visualiza la distribución de la muestra de acuerdo al factor ingreso económico mensual, en el que se aprecia que el 38.5% (117 personas) tiene un ingreso de 1201 a 2000 soles al mes, el 26.0% (79 participantes), de 931 a 1200 soles, el 19.1% (58 personas), de 0 a 600 soles, el 12.5% (38 participantes), de 2001 a 3000 soles, el 2.6% (8 personas), de 601 a 930 soles, y el 1.3% (4 participantes), 3001 soles a más mensuales.

Tabla 8.

Distribución de la muestra según el factor económico: Empleo.

Empleo	F	%
Si trabaja	242	79.6%
No trabaja	62	20.4%
Total	304	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la tabla 8, la distribución de la muestra de acuerdo al factor económico empleo, en el que se observa que el 79.6% (242 participantes) actualmente trabajan, y el 20.4% (62 personas) no cuenta con trabajo.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

A pesar de que el distrito de San Juan de Lurigancho, los medicamentos de venta libre están estrictamente controlados para venderse solo en las oficinas farmacéuticas, se evidenció que la automedicación se acompaña predominantemente de prácticas de alto riesgo.

Los resultados mostraron que una alta proporción se automedicaron de un total de 303 personas que representan el 99.7%. Se encontró que los hombres se automedicaban al 67.4% y las mujeres 32.6%, asimismo la edad de mayor autoconsumo de medicamentos fue de 33 años a más (87.8%) en el asentamiento humano San Hilarión Alto en San Juan de Lurigancho. Se informaron hallazgos comparables en el estudio realizado por Shalini y Logaraj (2021), en India, en 132 de 406 de la población de estudio, el 32.5%, afirmaron que se automedicaban al menos una vez en los últimos 6 meses. Además, se encontró que los hombres tienen 1.5 veces más probabilidades de automedicarse que las mujeres y los adultos más jóvenes (<30 años) tienen un 55% menos de probabilidades de automedicarse que los adultos mayores de 30 años³⁷. En línea con el presente estudio, Chapagain y Rauniyar (2020), mostraron que la prevalencia de la automedicación fue del 73.23% y la mayoría (81.96%) de los encuestados involucrados tenían 31-49 años de edad, entre la población marginal en Nepal³⁸. Kumar et al. (2021), en India, mostraron que, entre los 200 participantes, 178 (89%) se automedicaban. El 47.2% eran hombres y 52.8% eran mujeres³⁹. De manera semejante Oche et al. (2019), en Nigeria, la proporción de hombres (75.7%) que practicaban automedicación fue significativamente superior de las mujeres (42,3%) y la mayor proporción de sujetos del estudio que practicaban la automedicación se encontraba en el grupo de edad de 20 a 39 años⁴⁰. Aún más, Ateshim et al. (2019), en Eritrea, de 580 participantes la prevalencia de la automedicación fue del 45.1% y la mayoría de ellos practicó una o dos veces en un período de 12 meses. El estudio estaban dominados por mujeres (58.8%) y la mayoría (27.9%) de los participantes estaban en el grupo de edad de 25 a 34 años⁴¹. Los resultados, concuerda con los estudios

realizados en Etiopía por Jember et al. (2019), que identificó la prevalencia de automedicación entre los hogares en los últimos 6 meses fue 50.2%⁴². Tesfamariam et al. (2019), en Eritrea, de los 609 encuestados el 93.7% afirmaron haber practicado la automedicación con medicamentos de venta libre, lo que incluye 65.1% hombres y 34.9% mujeres⁴³. En el estudio de Kazaura (2017), en Tanzania, de 474 participantes el 64,8% informaron haber practicado la automedicación. Los hombres tenían casi el doble de probabilidades de practicar la automedicación en comparación con las mujeres. Además, los hombres puede estar relacionado con la compra de medicamentos incluso para sus familias⁴⁴. El alto grado de prevalencia de la práctica de la automedicación en el estudio podría deberse al conocimiento e información inadecuados sobre los percances cuando no se practica de forma segura. La fácil disponibilidad y accesibilidad de una amplia gama de medicamentos de venta libre podría ser otro factor contribuyente. Sin embargo, Shokrzadeh et al. (2019), en Irán, se automedicaban un mayor número de mujeres (71.3%) que de hombres (63.5%). Esta puede ser la razón por la que las mujeres parecen percibir los medicamentos como más poderosos, y creer que la prevención y el tratamiento son más eficaces⁴⁵. También, en algunas culturas, las mujeres pueden estar restringidas a moverse libremente fuera de casa, por lo que disminuye la tendencia a buscar ayuda en su salud, y optan por automedicarse hasta que la enfermedad ya no puede ser autogestionada (Kabiru y Olubukola, 2015) ⁴⁶ .

Las prácticas de automedicación suelen optar por problemas de salud sencillos, para los que las mujeres suelen utilizar remedios caseros. En una sociedad patriarcal como nuestra nación, la posición social de las mujeres les impide expresar sus propios problemas de salud y actúa como una barrera para su acceso al sistema de salud. La diferencia observada en el uso de la automedicación entre hombres y mujeres es un reflejo de la discriminación de género en el nivel de educación, la autonomía financiera y el poder de decisión en nuestra sociedad.

En relación a la edad (mayor a 33 años), puede deberse a que este grupo de edad es la fase completa de trabajo para el grupo de edad y está preocupado con responsabilidades adicionales para ser económicamente estable. Esto les

tiende a optar por una opción fácil para tratar su enfermedad sin mucho tiempo y sin pérdidas económicas. Asimismo, la falta de énfasis en la atención de la salud en nuestro sistema de salud de rutina también podría ser la razón del mayor uso de la automedicación por parte de los adultos y adultos mayores.

Los resultados de este estudio mostraron que la prevalencia de la automedicación por parte de los solteros fue 51.0% (155). Los estudios realizados por Jember et al. (2019), indicó que las probabilidades de automedicación entre los participantes solteros eran 3.12 veces más altas que las probabilidades de los participantes casados. Esto podría deberse a que los participantes solteros podrían verse influenciados por la presión de los compañeros⁴². Kassie et al. (2018), en Etiopía, encontró que la prevalencia de automedicación fue del 35.9% en estado de soltero⁴⁷ y Divya et al. (2016), en India, la automedicación entre los solteros fue 51%⁴⁸. La presión de los compañeros/familia y la presencia de medicación en el hogar fueron factores asociados con las prácticas de automedicación. Otra posible explicación podría ser que los encuestados solteros están más influenciados por la presión de grupo que los casados.

La asociación entre personas casadas y solteras son resultados de salud y mortalidad es bien conocida. En particular, los individuos divorciados no sólo tienen peores percepciones de salud mental sino que también tienden a presentar un mayor riesgo relativo de muerte en comparación con los individuos casados y solteros. Dado que el estado civil se asocia a menudo con el estado de salud, se espera que dicha asociación se refleje también en el comportamiento de la automedicación (Brandão et al., 2020) ⁴⁹.

Se evidenció que la educación de los encuestados es el factor principal que influye en la práctica de la automedicación en varios estudios, incluido el presente estudio, el 72.7% que se automedican tienen estudios secundarios. Según Kumar et al. (2021), demostraron en doscientos participantes, que se automedicaban el 33.1% tenían un nivel de educación secundaria, 15,7% tenían educación primaria y 2,8% no tenían estudios³⁹. La automedicación fue mayor entre los encuestados que tenían menos de la educación secundaria superior en comparación con los encuestados que completaron más que la

secundaria superior. En oposición, Divya et al. (2016), encontró que se practicaba con mayor frecuencia entre las personas con niveles de educación más altos, como los profesionales (53.8%), seguidos por los licenciados o postgraduados (45%)⁴⁸. En un estudio realizado en Nepal por Sharma et al. (2017), se informó una asociación significativa similar entre el nivel educativo y la práctica de la automedicación con medicamentos de venta libre⁵⁰. El nivel de educación puede tener diferentes influencias en la automedicación dependiendo del lugar de residencia del participante, como se ha visto en estudios realizados en diferentes países, es una tendencia en algunos estudios que el aumento del nivel educativo también aumenta el riesgo de automedicación (Carrasco-Garrido et al., 2014)⁵¹. Una posible explicación de esto puede ser que las personas con niveles educativos más altos pueden sentirse más seguros en su búsqueda activa de autodiagnóstico y/o automedicación.

En una muestra total de 304 encuestados el 94.2% se automedican y pertenece a la clase social B (comerciantes y propietarios), es un hallazgo notable de este estudio, hasta donde sabemos, no se había observado antes estudios en asentamientos humanos. Rezaei et al. (2020), en Irán, demostró que la automedicación está más concentrado entre los hogares con ventajas socioculturales (19.1%)⁵². El estatus sociocultural de los participantes resultó ser altamente significativo con la práctica de la automedicación. Mientras tanto, Divya et al. (2016), mostró que los participantes que se automedicaban (62.5%) pertenecían a la clase sociocultural alta, seguida de la clase media alta (37%)⁴⁸. La desigualdad sociocultural observada puede explicarse potencialmente por la accesibilidad de los medicamentos entre los hogares con un nivel socioeconómico alto, ya que pueden permitirse comprar medicamentos de venta libre y medicamentos recetados sin receta. Las razones de la variación en la práctica de la automedicación en diferentes países y regiones podrían deberse a los niveles de conciencia sobre el uso racional de los medicamentos, la accesibilidad a las instalaciones de salud modernas, las preferencias culturales y las creencias de los participantes del estudio.

En el campo laboral de los participantes, los que si trabajan y se automedican fue 79.6% y no trabajan era 20.4%. El nivel de ocupación está asociado con la automedicación, entre los encuestados que si trabajan y puede explicarse por su ingreso estable⁵³. Aunque se ha planteado que los bajos ingresos están asociados con la automedicación y dado que el empleo formal puede actuar como sustituto de un ingreso razonable, uno esperaría que las personas con empleo formal tuvieran un efecto protector cuando se trata de la automedicación. Del mismo modo, Es posible que el efecto de los altos ingresos funcione cuando existen abundantes establecimientos de salud primarios y secundarios.

La principal razón de las divergencias en cuanto a los factores asociados a la automedicación mostraron que existe una magnitud muy variable en la desigualdad sanitaria asociada al estatus socioeconómico⁵⁴. Estas variaciones y sus explicaciones pueden estar íntimamente asociadas a los hallazgos observados, ya que en la automedicación influyen numerosos factores: desde aspectos relacionados con el individuo (creencias, estado de salud, poder adquisitivo), hasta aspectos relacionados con el sistema sanitario de cada país (por ejemplo, diferencias en el acceso a la atención primaria, tipos de acceso a los medicamentos, costes y barreras implicadas en el proceso) ⁵⁵.

Entre sus consecuencias, podemos mencionar la dificultad en la selección de fuentes acreditadas, la amplificación de rumores y desinformación, la manipulación de información con diferentes intereses, el consumo masivo y rápido de noticias falsas, tanto por parte de la población como por parte de los profesionales de la salud. Como resultado, observamos un estímulo colectivo al uso irracional/irresponsable de medicamentos, ya sea cumpliendo con prescripciones médicas que en ocasiones no se basan en evidencias o la automedicación⁵⁶.

Los resultados indican que las tres razones más comunes para la autoprescripción fueron el bajo nivel educativo, ingreso económico mensual y el estado ocupacional de los encuestados se asociaron significativamente con la práctica de riesgo de automedicación con medicamentos de venta libre. A decir verdad, la educación sanitaria sobre la medicación a través de

diferentes medios de comunicación y en los centros de salud tiene una importancia fundamental para promover el uso seguro/apropiado de los medicamentos de venta libre. Estos hallazgos no son sorprendentes si se tiene en cuenta que la mayor parte del gasto sanitario en nuestro país es de bolsillo y las instalaciones sanitarias ya están sobrecargadas; incapaz de satisfacer las necesidades relacionadas con la salud de la población en general.

En resumen, se evidenció que el uso inadecuado de medicamentos de venta libre en el asentamiento humano de San Hilarión Alto en San Juan de Lurigancho, es motivo de preocupación y requiere más investigación y un control más estricto sobre el uso de medicamentos de venta libre para la automedicación.

4.2. Conclusiones

- El estudio concluyó que había una prevalencia muy alta del 99.7% de un total de 304 encuestados que se automedican entre la población del asentamiento humano de San Hilarión Alto. La situación es inquietante ya que el concepto de automedicación parece poco claro para muchas personas hasta el punto de que algunas ni siquiera lo hacen y consideran sus prácticas como una forma natural de automedicarse.
- Los factores demográficos que se encuentran relacionados a la edad de 33 años a más, el 87.8% (267), los hombres al 67.4% (205) y el estado civil de soltero representado por el 51% (155) se automedican. Este grupo de edad es el más productivo y, teniendo en cuenta su apretada agenda, es muy poco probable que acuda a los centros de salud. Los encuestados solteros están más influenciados por la presión de grupo. En relación al género, podría deberse a la naturaleza negligente de las enfermedades leves por parte de los hombres y a evitar la pérdida de salario al pasar tiempo en hospitales.
- Los factores socioculturales vinculados a la educación, el 72.7% (221) se automedican quizás a los encuestados les resulta casi imposible leer y comprender la importancia de los medicamentos, por ello hace más propensas a la automedicación en comparación con las personas de educación superior. La clase social B predominó la automedicación en 94.2% (286), las diferencias en la prevalencia de automedicación entre los grupos se pueden explicar por el acceso deficiente al sistema de salud, así como la facilidad para comprar medicamentos sin receta.
- Los factores económicos, si trabaja y se automedica fue 79.6% (242) y 38.5% (117) fue el ingreso mensual de 1201 a 2000 soles. El nivel de ocupación está asociado con la automedicación, entre los encuestados que si trabajan y puede explicarse por su ingreso estable.

4.3. Recomendaciones

- El estudio sugiere que existe la necesidad de programas educativos que enfatizen los riesgos asociados con la automedicación en los que los proveedores de atención salud, profesionales Químicos Farmacéuticos y otras personas, incluidos los padres de familia, deben participar activamente en la educación para la salud que ayude a inculcar la práctica del uso responsable del medicamento entre la población general a una edad temprana.
- Es necesario mejorar la concienciación sobre los peligros de la automedicación para el público en general y reforzar el mecanismo de control de la dispensación de medicamentos sin receta.
- Es necesario hacer cumplir las leyes para desalentar la dispensación de medicamentos sin receta. Es importante educar a los profesionales Químicos Farmacéuticos en la importancia de respetar la dosis prescrita hasta la finalización del tratamiento a todos los clientes, y en particular a los que practican la automedicación.
- Se recomiendan más estudios, incluyendo otras poblaciones en diferentes regiones del Perú, para detectar otras razones para practicar este comportamiento y posibles otros predictores. Asimismo, Se deben implementar intervenciones efectivas basadas en evidencia para mejorar la conciencia sobre la automedicación y sus consecuencias negativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lei X, Jiang H, Liu C, Ferrier A, Mugavin J. Self-Medication Practice and Associated Factors among Residents in Wuhan, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(1): 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010068>
2. Patil SB, Vardhamane S, Patil B, Santoshkumar J, Binjawadgi AS, Kanaki AR. Self-medication practice and perceptions among undergraduate medical students: a cross-sectional study. *J Clin Diagn Res*. 2014; 8(12): 20-23. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/10579.5313>.
3. Sisay M, Mengistu G, Edessa D. Epidemiology of self-medication in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC Pharmacol Toxicol*. 2018; 19 (56):1-12. <https://doi.org/10.1186/s40360-018-0248-8>.
4. Saba H, Shivananda K, Jayan M, Hussain CA. Prevalence of self-medication practices and its associated factors in rural Bengaluru, Karnataka, India. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*. 2017; 3(6): 1481-6. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20161615>.
5. Okyay RA, Erdoğan A. Self-medication practices and rational drug use habits among university students: a cross-sectional study from Kahramanmaraş, Turkey. *PeerJ*. 2017; 5:e3990.1-14. <https://doi.org/10.7717/peerj.3990>.
6. Hashemzaei M, Afshari M, Koohkan Z, Bazi A, Rezaee R, Tabrizian K. Knowledge, attitude, and practice of pharmacy and medical students regarding self-medication, a study in Zabol University of Medical Sciences; Sistan and Baluchestan province in south-east of Iran. *BMC Med Educ*. 2021; 21: 49. 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02374-0>.

7. Gholipour K, Tabrizi JS, Haghgoshayee E, Soltani R, Musazadeh Y, Rasi V. Investigating the factors affecting self-medication and pattern of drug use among students of Tabriz University of medical sciences in 2012. *Journal of Health System Research*. 2016; 11 (4): 736-740. Disponible en: <https://bit.ly/35GQSZI>
8. La República. EsSalud: automedicación se incrementó hasta en un 70% durante la pandemia. 08 Feb 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3gQNjXb>.
9. Niclos G, Olivar T, Rodilla V. Factors associated with self-medication in Spain: a cross-sectional study in different age groups. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2018; 26 (3): 258-266. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12387>.
10. Sado E, Kassahun E, Bayisa G, Gebre M, Tadesse A, Mosisa B. Epidemiology of selfmedication with modern medicines among health care professionals in Nekemte town, Western Ethiopia. *BMC Research Notes*. 2017; 10 (1):533. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2865-5>
11. Lei X, Jiang H, Liu C, Ferrier A, Mugavin, J. Self-medication practice and associated factors among residents in Wuhan, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018; 15 (1): 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010068>.
12. Ehsani-Chimeh E, Davoudi-Kiakalayeh A, Chabok SY, Rad EH. Self-Medication and its effective factors in Islamic Republic of Iran: a population-based study, *Evidence Based Health Policy. Management and Economics*. 2019; 3 (1): 66-74. Disponible en: <https://bit.ly/3wNgVKs>
13. Thuzar M, Aung PL. Prevalence of self-medication and its influence in the labor force in rural Hlaing Tharyar, Yangon, Myanmar. *Open Public Health J*. 2019;12:38–44. <https://doi.org/10.2174/1874944501912010038>
14. De Oliveira, G.S., Jr., Castro-Alves, L.J., Kendall, M.C., Carthy, R.M.C., 2017. Effectiveness of Pharmacist intervention to reduce medication errors and health-care resources utilization after transitions of care: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J. Patient Saf.* <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000283>.

15. Karimy M, Rezaee-Momtaz M, Tavousi M. Risk factors associated with self-medication among women in Iran. *BMC Public Health*. 2019; 19(1): 1-7.
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7302-3>
16. Beyene KG, Beza SW. Self-medication practice and associated factors among pregnant women in Addis Ababa, Ethiopia. *Trop Med Health*. 2018; 46 (10):1-14. <https://doi.org/10.1186/s41182-018-0091-z>
17. Chouhan K, Prasad B S. Self-medication and their consequences: a challenge to health professional. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 2016; 9 (2): 314-317. Disponible en:
<https://bit.ly/2SW2Jjr>
18. Naidu A S, Kiran P, Madhavi S. Prevalence of self-medication and Drug use behaviour among housewives in an urban slum area, Visakhapatnam. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*. 2015; 14 (10): 55-59. Disponible en: <https://bit.ly/3vLImEh>
19. Woyessa T, Turi E, Tolossa T, et al. Self-Medication Practices and Associated Factors Among Health-Care Professionals in Selected Hospitals of Western Ethiopia. *Patient Prefer Adherence*. 2020; 14: 353–361.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S244163>
20. Esan DT, Fasoro AA, Odesanya OE, Esan TO, Ojo EF, Faeji CO. Assessment of self-medication practices and its associated factors among undergraduates of a private University in Nigeria. *J Environ Public Health*. 2018; 2018:1–7. <https://doi.org/10.1155/2018/5439079>
21. Izquierdo Calixto R. Factores relacionados con la automedicación en internos de medicina humana de la Facultad de Medicina San Fernando. Lima – 2020. [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2020.
22. Yadav BK, Shrestha G, Bhattarai B, Dhami A, Rai D, Pokharel PK. Prevalence of Self-medication and its Associated Factors in a Hilly Community of Eastern Nepal: A Cross-sectional Study from Dhankuta. *Res Pharm Health Sci*. 2020; 6(4):148-153.
<https://doi.org/10.32463/RPHS.2020.v06i04.01>

23. Zeid W, Hamed M, Mansour N, Diabr R. Prevalence and associated risk factors of self-medication among patients attending El-Mahsama family practice center, Ismailia, Egypt. *Bull Natl Res Cent.* 2020; 44 (92): 1-7.
<https://doi.org/10.1186/s42269-020-00351-7>
24. Aziz MM, Masood I, Yousaf M, Saleem H, Ye D, Fang Y. Pattern of medication selling and self-medication practices: A study from Punjab, Pakistan. *PLoS ONE.* 2018; 13(3):1-12. e0194240.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194240>.
25. Cornejo Jimenez H. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2018.
26. Tripković K, Nešković A, Janković J, Odalović M. Predictors of self-medication in Serbian adult population: cross-sectional study. *International Journal of Clinical Pharmacy.* 2018; 40: 627–634.
<https://doi.org/10.1007/s11096-018-0624-x>
27. Queirós A, Faria D, Almeida F. Strengths and limitations of qualitative and quantitative research methods. *European Journal of Education Studies.* 2017; 3 (9): 367-387. Disponible en: <https://bit.ly/3zNLU57>.
28. Choy LT. The Strengths and Weaknesses of Research Methodology: Comparison and Complimentary between Qualitative and Quantitative Approaches. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science.* 2014; 19 (4): 99-104. Disponible en: <https://bit.ly/2TYspfp>.
29. Gail M, Altman D, Cadarette S, Collins G, Evans S, Sekula P, et al. Design choices for observational studies of the effect of exposure on disease incidence. *BMJ Open.* 2019; 1-9.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031031>.
30. Wang X, Cheng Z. Cross-Sectional Studies Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *CHEST.* 2020;158 (1): 565-571.
<https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>.

31. Vertiz JJ, Aparicio MF, Guevara MF, Díaz JY, Pérez S, Menacho I. Participación ciudadana como estrategia de diagnóstico para la toma de decisiones para reducir la desnutrición crónica en un distrito de Lima. *Revista Eleuthera*. 2020; 22(2): 132-146.
<https://doi.org/10.17151/elev.2020.22.2.9>
32. Ha TV, Nguyen AM, Nguyen HS. Self-medication practices among Vietnamese residents in highland provinces. *J Multidiscip Healthc*. 2019; 12: 493–502. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S211420>
33. Maul A. Rethinking Traditional Methods of Survey Validation. *Measurement: Interdisciplinary Research and Perspectives*. 2017; 15(2): 51–69. <https://doi.org/10.1080/15366367.2017.1348108>
34. Tran T, Pham P, Khuc Q. Questionnaire design. 2021; 1-6.
<https://doi.org/10.31219/osf.io/q3um6>
35. Amaha MH, Alemu BM, Atomsa GE. Self-medication practice and associated factors among adult community members of Jigjiga town, Eastern Ethiopia. *PLoS ONE*. 2019; 14(6): e0218772.1-14.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218772>
36. Ajuwon AJ. Ethical Principles & Responsible Conduct in Research. *Afr. J. Biomed. Res.* 2020; 23(2):11-13. Disponible en: <https://bit.ly/3xPDBcT>
37. Shalini A, Logaraj M. Prevalence and determinants of self medication use among the adult population residing in a sub urban areas near Chennai, Tamil Nadu. *J Family Med Prim Care*. 2021;10:1835-8.
https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1615_20.
38. Chapagain K, Rauniyar G. Self-medication Practices among the Peri-urban Households of Two Communities of Dharan Sub-metropolitan city of Eastern Nepal: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2020 Aug; 58(228): 569–573. <https://doi.org/10.31729/jnma.5185>.
39. Kumar M, Priya L, Sah RP, Yadav GK, Pushpanshu K. Prevalence of self-medication among adult patients suffering from dental pain. *International Journal of Health and Clinical Research*. 2021; 4(5): 313–316. Disponible en: <https://bit.ly/3gQOUvZ>

40. Oche OM, Godwin GJ, Yahaya M, Gambo AA, Abdulkarim A, Emoh AM. Prevalence and Factors Associated with Self Medication Among People Living in Urban Slums of Sokoto Metropolis, Sokoto State Nigeria. *Central African Journal of Public Health*. 2019; 5 (6): 302-309.
<https://doi.org/10.11648/j.cajph.20190506.22>.
41. Ateshim Y, Bereket B, Major F, Emun Y, Woldai B, Pasha I, et al. Prevalence of self-medication with antibiotics and associated factors in the community of Asmara, Eritrea: a descriptive cross sectional survey. *BMC Public Health*. 2019; 19: 726. 1-7.
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7020-x>.
42. Jember E, Feleke A, Debie A, Asrade G. Self-medication practices and associated factors among households at Gondar town, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2019; 12 :153.1-7.
<https://doi.org/10.1186/s13104-019-4195-2>
43. Tesfamariam S, Anand I, Kaleab G, Berhane S, Woldai B, Habte E, Russom M. Self-medication with over the counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara, Eritrea. *BMC Public Health*. 2019; (19): 159 .1-9.
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6470-5>.
44. Kazaura MR. Level and Correlates of Self-medication among Adults in a Rural Setting of Mainland Tanzania. *Indian J Pharm Sci*. 2017; 79(3):451-457. <https://doi.org/10.4172/pharmaceutical-sciences.1000248>.
45. Shokrzadeh M, Hoseinpoor R, Jafari D, Jalilian J, Shayeste Y*. Self-medication practice and associated factors among adults in Gorgan, north of Iran. *Iran J Health Sci*. 2019; 7 (2): 29-38.
<https://doi.org/10.18502/jhs.v7i2.1062>.
46. Kabiru KS, Olubukola JA. The practice of self-medication for treatment of illnesses for under-five children by mothers in Ibadan, Nigeria. *Research Journal of Drug Abuse*. 2015; 2(2):1-7.
<https://doi.org/10.7243/2057-3111-2-2>.

47. Kassie AD, Biftu BB, Mekonnen HS. Self-medication practice and associated factors among adult household members in Meket district, Northeast Ethiopia, 2017. *BMC Pharmacol Toxicol.* 2018; 19: 15.1-8.
<https://doi.org/10.1186/s40360-018-0205-6>.
48. Divya M, Bharatesh S, Vasudeva G, Varalakshmi C. Self-Medication Among Adults in Urban Udupi Taluk, Southern India. *Int J Med. Public Health.* 2016; 6(3): 126-129. <https://doi.org/10.5530/ijmedph.2016.3.6>.
49. Brandão GR, Teixeira L, Araújo L, Paúl C, Ribeiro O. Self-medication in older European adults: Prevalence and predictive factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics.* 2020; 91: 104189. 1-6.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104189>.
50. Sharma D, Gurung D, Kafle R, Singh S. Knowledge and practice on over-the-counter drugs among adults of age group 20 and above residing in Chapapani-12, Pokhara, Kaski, Nepal. *Int J Sci Rep.* 2017;3(3):79–86.
<https://doi.org/10.18203/issn.2454-2156.IntJSciRep20170887>.
51. Carrasco-Garrido P, de Andrés AL, Barrera VH, Jiménez-Trujillo I, Fernandez-de Las-Peñas, Palacios-Ceña C. Predictive factors of self-medicated analgesic use in Spanish adults: A cross-sectional national study. *BMC Pharmacology & Toxicology.* 2014; 15 (36): 1-9.
<https://doi.org/10.1186/2050-6511-15-36>.
52. Rezaei S, Hajizadeh M, Ahmadi S, Ebrahimi M, Matin B. Socioeconomic Inequality in Self-Medication in Iran: Cross-Sectional Analyses at the National and Subnational Levels. *Clinico Economics and Outcomes Research.* 2020; 12: 411–421. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S252244>.
53. Kazaura MR. Level and Correlates of Self-medication among Adults in a Rural Setting of Mainland Tanzania. *Indian J Pharm Sci* 2017;79(3):451-457. <https://doi.org/10.4172/pharmaceutical-sciences.1000248>.
54. Malik M, Tahir MJ, Jabbar R, Ahmed A, Hussain R. Self-medication during Covid-19 pandemic: challenges and opportunities. *Drugs Ther Perspect* 2020; 36:565-7. <https://doi.org/10.1007/s40267-020-00785-z>.

55. Garcia LP, Duarte E. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde* 2020; 29:e2020186. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400019>.
56. Melo JR, Duarte E, Moraes M, Fleck K, Arrais P. Self-medication and indiscriminate use of medicines during the COVID-19 pandemic. *Cad. Saúde Pública*. 2021; 37(4):e00053221.1-5. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00053221>.

ANEXOS

Anexo A: Instrumentos de recolección de dato

Cuestionario de factores asociados a la automedicación

FICHA DE DATOS	
DATOS DEMOGRÁFICOS.	
1. Edad: 18 a 22 años () 23 a 27 años () 28 a 32 años () 33 años a más ()	
2. Género: Varón () Mujer ()	
3. Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()	
DATOS SOCIOCULTURALES.	
4. Grado de instrucción: Sin grado de instrucción () Primaria () Secundaria () Superior Técnico () Superior Universitario ()	
5. Clase Social: Clase A () Clase B () Clase C () Clase D () Clase E ()	
DATOS ECONÓMICOS.	
6. Ingreso económico mensual: 0 a 600 soles () 601 a 930 soles () 931 a 1200 soles () 1201 a 2000 soles () 2001 a 3000 soles () 3001 a más soles ()	
7. Empleo: ¿Actualmente cuenta con empleo? Si () ¿Cuál? _____ No ()	

Instrucciones:

A continuación, encontrará una serie de preguntas, por favor lea cuidadosamente cada pregunta y conteste de forma espontánea y sincera; seleccione y marque la opción que mejor se adapte a su respuesta.

	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
8. ¿El bajo ingreso económico origina que compres medicamentos en las boticas y no acudamos al médico?					
9. ¿Sueles emplear analgésico (ejemplo: paracetamol 500mg, ketorolaco 10mg tb, metamizol de 500mg tb) sin receta médica?					

10. ¿Cuándo tienes cortes o heridas superficiales, acudes a comprar medicamentos a la botica en lugar de ir primero al médico?					
11. ¿Consumes medicamentos por recomendación de amigos y/o familiares en lugar de la prescripción del médico?					
12. ¿Sueles emplear antiinflamatorios (ejemplo: ibuprofeno tb, naproxeno de 550mg tb, celecoxib de 200mg cap.) sin receta médica?					
13. ¿Cuándo tienes picaduras o mordeduras, acudes a comprar medicamentos a la botica en lugar de ir primero al médico?					
14. ¿El desempleo origina que compres medicamentos en las boticas y no acudamos al médico?					
15. ¿Sueles emplear antibióticos (ejemplo: amoxicilina de 500mg cap., ciprofloxacino de 500mg tb) sin receta médica?					
16. ¿Cuándo tienes quemaduras solares leves, acné o piel grasa, acudes a comprar medicamentos a la botica en lugar de ir primero al médico?					
17. ¿Para comprar un medicamento en la botica es necesario ir primero a un médico para que te indique que comprar?					
18. ¿Sueles emplear antisépticos (ejemplo: agua oxigenada, tintura de yodo, alcohol etílico o etanol) sin receta médica?					
19. ¿Cuándo tienes, tos, sinusitis o dolor de garganta, acudes a comprar medicamentos a la botica en lugar de ir primero al médico?					
20. ¿Conoces información suficiente sobre los medicamentos que consumes?					
21. ¿Sueles emplear antialérgicos (ejemplo: clorfenamina de 4mg tb, cetirizina de 10mg tb, levocetiricina 5mg tb) sin receta médica?					
22. ¿Cuándo tienes estreñimiento, diarrea o ingestión estomacal, acudes a comprar medicamentos a la botica en lugar de ir primero al médico?					
23. ¿Consumes los medicamentos por haberlos visto en una propaganda o anuncio publicitario?					
24. ¿Sueles emplear antigripales (ejemplo: trioval tb, nastiflu tb, panadol antigripal) sin receta médica?					

Anexo B: Operacionalización de variables

Título: Factores que influyen en la automedicación de los pobladores mayores de 18 años del AA.HH. San Hilarión Alto del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Naturaleza	Escala de Medición	Medida	Indicadores	Unidades de Medida
Factores en la automedicación	La práctica de la automedicación es un problema de salud mundial. Las barreras al acceso a la salud y factores económicos son motivos para practicar la automedicación	La automedicación se ve afectada por numerosos factores como el género, edad, ocupación, nivel educativo, clase social, ingreso económico y empleo en el AAHH San Antonio Alto en San Juan de Lurigancho.	Demográficos	Cualitativa	Nominal	Directa	- Edad - Género - Estado Civil	Alternativas de opción múltiple
			Socioculturales	Cualitativa	Nominal	Directa	- Grado de instrucción - Clase Social	Alternativas de opción múltiple
			Económicos	Cualitativa	Nominal	Directa	- Ingreso Económico - Empleo	Alternativas de opción múltiple

Anexo C: Consentimiento informado

Datos del estudio para el que se otorga el consentimiento

Autor: Bach. Quispe de la Cruz, Carlos Fredy

Titulo de la tesis: Factores que influyen en la automedicación de los pobladores mayores de 18 años del AA.HH. San Hilarión Alto del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018

Datos del participante

Persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento

Nombre y apellidos:.....

Declaro que he leído la hoja de CONSENTIMIENTO INFORMADO sobre el estudio citado y acepto participar en él.

1. Se me ha entregado una copia de la hoja de CONSENTIMIENTO INFORMADO para participar y colaborar en la realización de la presente investigación, fechado y firmado. Se me ha explicado las características y el objetivo del estudio y los posibles beneficios y riesgos del mismo.
2. Se me ha dado tiempo y oportunidad para realizar preguntas. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
3. Sé que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
4. El consentimiento lo otorgo de manera VOLUNTARIA y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre mi tratamiento médico futuro. (A continuación, marca con un aspa)

SI NO

Mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto.

Fecha:/...../.....

Firma del participante

Hago constar que he explicado las características y el objetivo del estudio. Esta persona otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento Fecha Firma del Investigador o la persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento:

Me comprometo en exponer el resultado de la investigación

Firma del investigador

Anexo D: Aprobación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
 Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica
 FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del instrumento
CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN	- CARLOS FREDY QUISPE DE LA CRUZ

Título de la investigación: *Factores que influyen en la automedicación de los pobladores mayores de 18 años del AA.HH. San Hilarión Alto del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.*

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	- 60	- 70	- 80	- 90	- 100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(✓)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	()	(✓)
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	(✓)
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	()	(✓)
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()	(✓)
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(✓)	()

II. SUGERENCIAS

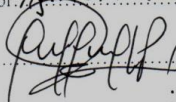
- ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

- ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

- ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?
Deberá sustentarse la necesidad de incluir los ítems 8 a 25.

Fecha: 23-03-2019

Validado por: M. Victor Humberto Chero Pacheco

Firma: 

UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
 Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica
 FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del instrumento
CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN	- CARLOS FREDY QUISPE DE LA CRUZ
Título de la investigación: <i>Factores que influyen en la automedicación de los pobladores mayores de 18 años del AA.HH. San Hilarión Alto del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.</i>	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión	()	()	()	()	()	(X)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

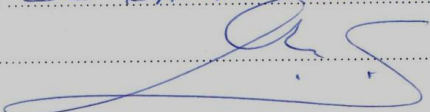
.....

3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 22 MARZO 2019

Validado por: DR. RANSALL SEMINARIO U.

Firma: 

UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica
FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del instrumento
CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN	CARLOS FREDY QUISPE DE LA CRUZ
Título de la investigación: Factores que influyen en la automedicación de los pobladores mayores de 18 años del AA.HH. San Hilarión Alto del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70 ^s	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(/)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(/)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(/)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión	()	()	()	()	()	(/)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(/)	()
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(/)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

.....
.....

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

.....
.....

3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

.....
.....

Fecha: 21 / 03 / 2019

Validado por: DR. RUBEN CUEVA MESTANZA

Firma: 