



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**AUTOMEDICACIÓN POR CORTICOIDES Y SU PERCEPCION EN POBLADORES
DEL DISTRITO DE HUAYTARÁ, HUANCVELICA-JULIO 2020**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORES:

BACH. BAZÁN SOLÍS CARINA ISABEL
BACH. HUAROTO FLORES LUILLY MANUEL

ASESOR:

Q.F. ACARO CHUQUICAÑA FIDEL ERNESTO

LIMA-PERÚ

2020

Dedicatoria

Gracias padres por estar con nosotros en todo momento y por brindarnos un apoyo absoluto a lo largo de nuestra carrera, animándonos hasta el final de nuestra vida universitaria.

Agradecimiento

Gracias a Dios por su amor infinito y por darnos la vida.

A lo largo de los años, estamos muy agradecidos con la Universidad Interamericana para el desarrollo, nos han brindado los mejores maestros con habilidades docentes.

Agradezco a todos los docentes que nos han guiado durante el periodo lectivo, en especial a nuestro consultor QF Ernesto Acaro Chuquicaña, por brindarnos cada uno de los conocimientos, y gracias a todos por participar y orientar el desarrollo de esta investigación, que brindó mucho conocimiento.

Índice general

Portada.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Summary	ix
Introducción	1
Capítulo I: Planteamiento del Problema	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación	3
Capítulo II: Fundamentos teóricos	5
2.1. Antecedentes	5
2.1.1. Nacionales	5
2.1.2. Internacionales	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Marco conceptual	20
2.4. Hipótesis	21
2.4.1. Hipótesis general	21
2.4.2. Hipótesis específica	21
2.5. Operacionalización de variables e indicadores.....	22
Capítulo III: Metodología	23
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	23
3.2. Descripción del método y diseño.....	23
3.3. Población y muestra.....	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	28
Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados	29
4.1. Presentación de resultados.....	29
4.2. Prueba de Hipótesis General	45
4.3. Prueba de Hipótesis Específica.....	47
4.3. Discusión de los resultados.....	50
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	52
5.1. Conclusiones	52
5.2. Recomendaciones	53
Referencias bibliográficas	54
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	62
Anexo 2: Instrumento.....	63
Anexo 3: Testimonios fotográficos	66
Anexo 4: Juicio de expertos	67

Índice de tablas

Tabla N° 1. Potencias de algunos glucocorticoides de uso sistémico	14
Tabla N° 2. Según la vida media plasmática.....	14
Tabla N° 3. Clasificación de acuerdo a su potencia	15
Tabla N° 4. Operacionalización de las variables dependiente e independiente.....	22
Tabla N° 5. Nivel de validez de los cuestionarios, según el tipo de expertos	25
Tabla N° 6. Valorización del instrumento	26
Tabla N° 7. Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Automedicación por corticoides”	26
Tabla N° 8. Evaluación del coeficiente de α de Cronbach	26
Tabla N° 9. Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Percepción de los pobladores”	27
Tabla N° 10. Evaluación del coeficiente de α de Cronbach.....	27
Tabla N° 11. Tomas corticoides por prescripción, en los últimos tres meses	29
Tabla N° 12. Conocimiento sobre el tipo de corticoide que usa	30
Tabla N° 13. Lugar donde adquiere su medicamento corticoide en primera instancia	31
Tabla N° 14. Proceso patológico, dolencias o enfermedad más común por la usa el corticoide.....	32
Tabla N° 15. Tipo o Medio de recomendación al automedicarse	33
Tabla N° 16. Frecuencia al automedicarse	34
Tabla N° 17. Razón o causa por la cual Ud. se automedica	35
Tabla N° 18. La accesibilidad a la automedicación	36
Tabla N° 19. Sexo	37
Tabla N° 20. Edad	38
Tabla N° 21. Grado de Instrucción.....	39
Tabla N° 22. Tiene seguro de salud	40
Tabla N° 23. Medio de comunicación que Ud. se entera del medicamento.....	41
Tabla N° 24. Estado civil	42
Tabla N° 25. Su estado laboral	43
Tabla N° 26. Su ingreso económico familiar	44
Tabla N° 27. Tabla de correlación	45
Tabla N° 28. Correlación entre la automedicación por corticoides y la percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020.....	46
Tabla N° 29. Correlación entre el conocimiento de automedicación por corticoides y las características de los pobladores.....	48
Tabla N° 30. Correlación entre las principales características de automedicación, y las propias características de los pobladores.....	49

Índice de figuras

Tabla N° 1. Potencias de algunos glucocorticoides de uso sistémico	14
Tabla N° 2. Según la vida media plasmática.....	14
Tabla N° 3. Clasificación de acuerdo a su potencia	15
Tabla N° 4. Operacionalización de las variables dependiente e independiente.....	22
Tabla N° 5. Nivel de validez de los cuestionarios, según el tipo de expertos	25
Tabla N° 6. Valorización del instrumento	26
Tabla N° 7. Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Automedicación por corticoides”	26
Tabla N° 8. Evaluación del coeficiente de α de Cronbach	26
Tabla N° 9. Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Percepción de los pobladores”	27
Tabla N° 10. Evaluación del coeficiente de α de Cronbach.....	27
Tabla N° 11. Tomas corticoides por prescripción, en los últimos tres meses	29
Tabla N° 12. Conocimiento sobre el tipo de corticoide que usa	30
Tabla N° 13. Lugar donde adquiere su medicamento corticoide en primera instancia	31
Tabla N° 14. Proceso patológico, dolencias o enfermedad más común por la usa el corticoide.....	32
Tabla N° 15. Tipo o Medio de recomendación al automedicarse	33
Tabla N° 16. Frecuencia al automedicarse	34
Tabla N° 17. Razón o causa por la cual Ud. se automedica	35
Tabla N° 18. La accesibilidad a la automedicación	36
Tabla N° 19. Sexo	37
Tabla N° 20. Edad	38
Tabla N° 21. Grado de Instrucción.....	39
Tabla N° 22. Tiene seguro de salud	40
Tabla N° 23. Medio de comunicación que Ud. se entera del medicamento.....	41
Tabla N° 24. Estado civil	42
Tabla N° 25. Su estado laboral	43
Tabla N° 26. Su ingreso económico familiar	44
Tabla N° 27. Tabla de correlación	45
Tabla N° 28. Correlación entre la automedicación por corticoides y la percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020.....	46
Tabla N° 29. Correlación entre el conocimiento de automedicación por corticoides y las características de los pobladores.....	48
Tabla N° 30. Correlación entre las principales características de automedicación, y las propias características de los pobladores.....	49

Resumen

El presente estudio: Automedicación por corticoides y su Percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica- Julio 2020; tuvo por finalidad determinar la relación entre la automedicación por corticoides y la percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica- Julio 2020; Se aplicó una investigación descriptiva, utilizando métodos descriptivos, transversales. La muestra estuvo conformada por 288 pobladores, para ello se utilizó un cuestionario para recolectar información. El resultado fue que, de los 288 pobladores de la muestra, el distrito Huaytará - Huancavelica, el 30% de los pobladores se medican con corticoides con prescripción médica, mientras que el 70% no lo hacen, encontrando un alto grado en la incidencia de automedicación, con la frecuencia al automedicarse rara vez el 53% y habitualmente 17%; el 37% de los encuestados de automedicación tienen una edad entre 35 y 60 años, mientras que entre los que se automedican 52% son mujeres. El 36% de los pobladores que se automedican son solteros y otro 36% están casados, no tienen tiempo para ir al médico 68% el 40% de los pobladores tienen un ingreso >1500 y el 39% de los encuestados pertenecen a ESSALUD, el 59% de los pobladores visitan Boticas, y muy fácil la accesibilidad al obtener el medicamento 73% y el 35% de los encuestados un tercero le recomendó el uso de corticoides y el 58% de los pobladores de automedicación pueden aprender a través de la televisión. En conclusión, podemos afirmar que existe un alto grado de automedicación por corticoides 70%, ya que 203 pobladores de los 288 encuestados se automedican; además se concluye que hay una correlación estadísticamente significativa de 0,734 positiva alta, entre la automedicación por corticoides y la percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020

Palabra Clave: Incidencia, automedicación, corticoides, percepción.

Summary

The present study: Self-medication by corticosteroids and its Perception in residents of the District of Huaytará, Huancavelica- July 2020; Its purpose was to determine the relationship between self-medication by corticosteroids and perception in residents of the District of Huaytará, Huancavelica- July 2020; A descriptive research was applied, using descriptive, cross-sectional methods. The sample consisted of 288 residents, for which a questionnaire was used to collect information. The result was that, of the 288 inhabitants of the sample, the district Huaytará -Huancavelica, 30% of the inhabitants are medicated with corticosteroids with medical prescription, while 70% do not, finding a high degree in the incidence of self-medication, with the frequency of self-medication rarely 53% and usually 17%; 37% of the self-medication respondents are between 35 and 60 years old, while among those who self-medicate, 52% are women, 36% of the inhabitants who self-medicate are single and another 36% are married, they do not have time to go to the doctor 68% 40% of the inhabitants have an income > 1500 and 39% of the respondents belong to ESSALUD, the 59% of the residents visit Boticas, and accessibility is very easy to obtain the medicine 73% and 35% of those surveyed, a third recommended the use of corticosteroids and 58% of the residents of self-medication can learn through television. In conclusion, we can affirm that there is a high degree of self-medication by corticosteroids 70%, since 203 residents of the 288 surveyed are self-medication; In addition, it is concluded that there is a statistically significant correlation of 0.734 high positive, between self-medication by corticosteroids and perception in residents of the District of Huaytará, Huancavelica-July 2020

Key Word: Incidence, self-medication, corticosteroids, perception

Introducción

La automedicación es una de las formas de utilizar medicamentos, ya sea por iniciativa propia de una persona o por la circunstancia que lo amerite, sin ninguna intervención del facultativo, ni dado por el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión de la terapia. Sin olvidar que hoy en día, la mayoría de las familias usan esta práctica en su quehacer cotidiano y se está volviendo cada vez con más seguidores en todo el mundo. Sin embargo, las personas también están preocupadas por los posibles efectos negativos asociados con un diagnóstico y tratamiento incorrectos. Esta forma, de hábito en la conducta tiende a aparecer en forma desmedida y por consiguiente un daño a la salud de la población. (Gonzales, J. 2016). Las personas que están enfermas o que tienen signos y síntomas que indican el inicio de la enfermedad prefieren consultar a un químico farmacéutico y comprar medicamentos en sus estantes, o preguntar a vecinos conocidos sobre su malestar o reutilizar medicamentos recetados. En la actualidad, las personas pueden realizar sus compras de medicamentos en farmacias y boticas entre antiinflamatorios no esteroideos y corticosteroides. (Uribe y Gonzales 2017).

En tal sentido, la finalidad de este estudio fue determinar la automedicación por corticoides y su Percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica- Julio 2020, Por tanto, su estructura es la siguiente: el primer Capítulo I considera la descripción y formulación del problema, objetivos, justificación y limitación de la investigación; Capítulo II, considera antecedentes internacionales y nacionales, y las bases teóricas de la investigación; Capítulo III, considera el método, tipo, nivel y diseño de la investigación, población de estudio, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de procesamiento de la investigación y Capítulo IV, se considera los resultados de la investigación realizada; asimismo, la discusión, las conclusiones; las recomendaciones; las referencias bibliográficas y los anexos.

Capítulo I: Planteamiento del Problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

En China, la automedicación se usa ampliamente y está arraigada en su cultura. Su aplicación se atribuye a una variedad de factores económicos, culturales y sociales, ya que, debido a estos factores a pesar del poco conocimiento, pueden llegar a automedicarse, y esto puede causar varios problemas de salud y puede agravarlo o empeorarlo. (Domínguez, 2019).

Algunos medicamentos de venta libre, no son seguros e inocuos dado que ningún medicamento lo es cuando se lo toma fuera del contexto y del propósito para el que fue fabricado, por lo que la automedicación es un hábito muy frecuente y extendido en la población, definiéndola como la práctica de tomar medicamentos que no han sido prescritos por el médico. En nuestro país, así lo prueban las últimas estadísticas dadas a conocer por el Ministerio de Salud, declarando que el consumo de medicamentos prescritos sin consultar a su médico, como son los antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios; y mencionando que lo más grave es de los ingresos hospitalarios por el mal uso de los fármacos, es decir, la automedicación. (Vera-Romero O. 2016).

En la actualidad, los corticosteroides dentro de su forma de actuar han provocado que las reacciones adversas se presenten con mayor frecuencia, y muchas de ellas han alcanzado un grado de daño ya sea severo o daño extremo, pues cabe mencionar que cualquier sustancia que origine efectos terapéuticos también puede originar efectos adversos, (Chuquipoma, F. 2019)

Por tanto, en este trabajo es importante conocer los hábitos de automedicación de los adultos, y es importante conocer los factores más importantes relacionados con estas actividades, que suelen auto administrarse corticoides que provocan el autotratamiento. Por otro lado, en la oficina farmacéutica se capacita a los empleados para que respondan a la decisión de recomendar medicamentos de acuerdo con los procedimientos establecidos, esto es responsabilidad de los profesionales químico farmacéuticos, y debido a las políticas económicas de algunas instituciones médicas, hemos llegado a este punto, la automedicación no solo involucra a los pacientes, sino también a las farmacias las cuales juegan un papel vital y que muchas veces son lugares de selección y de fácil accesibilidad de fármacos para la automedicación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la automedicación por corticoides y su percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020?

1.2.2. Problemas específicos

P.E.1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de automedicación por corticoides y características de los pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020?

P.E.2. ¿Cuál es la relación entre las características de la automedicación por corticoides, y las características de los pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la automedicación por corticoides y la percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

O.E.1. Determinar la relación entre el conocimiento de automedicación por corticoides y las características de los pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020.

O.E.2. Determinar la relación entre las características de automedicación por corticoides y las características de los pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020.

1.4. Justificación

El foco principal de este estudio es que nos hace ver que en nuestro país es tan fácil y accesible obtener diversos medicamentos, principalmente los que se venden a pesar de mencionar las ventas detalladas de medicamentos recetados. Este comportamiento es muy común porque muchas

personas encuentran que puede ser más rápido y fácil automedicarse sin tener en cuenta los efectos de este comportamiento. Los corticoides se pueden utilizar sin necesidad de acudir a un centro médico, un hospital, o un médico que prescriba medicamentos, estos medicamentos pueden calmar todo tipo de malestar, esto finalmente nos hace conscientes de la gravedad de esta práctica, por lo que este trabajo es muy importante. Comprender la incidencia del autoconsumo de corticosteroides y las características de las personas que se involucran en este comportamiento en nuestro país (Domínguez, 2019)

Es importante señalar que el trabajo actual es un estudio del autoconsumo de corticosteroides en el área de Huaytará. Los resultados obtenidos se pueden utilizar en posibles investigaciones para estudiar el posible impacto en las personas que utilizan estos fármacos para la automedicación. Por lo tanto, podemos determinar el grado de automedicación por corticoides y su relación con la percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020, dando nuevas perspectivas de responsabilidad en nuestro país de como el consumo de drogas, políticas educativas y campañas de concienciación pública, y conciencia de los riesgos involucrados en la implementación de esta práctica (OMS, 2002)

Capítulo II: Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Uribe, J.L. y Gonzales, J.R. (2017) en su trabajo de investigación Incidencia de automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en la población del Distrito de Huancayo; Perú, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la incidencia de automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en la población del Distrito. Por tanto, se adopta un método descriptivo y el tipo de investigación es descriptiva. Como resultado, entre los pobladores del distrito de Huancayo, el 46% de los pobladores usaban sus medicamentos prescritos, mientras que el 55% de los residentes no usaban sus medicamentos prescritos, y el 53% de los hombres entre 20 y 30 estaban tomando medicamentos. El 62% de las personas de 39 años, a menudo muy pocos el 72%, toman antiinflamatorios sin receta porque piensan que no es necesario consultar, al 47% de los médicos, el nivel socioeconómico promedio es del 77% y el proceso patológico es debido a dolores de cabeza y migrañas, representa el 35%, el medio de mayor incidencia es la televisión, con un 65%, el tipo antiinflamatorio es el ibuprofeno, con un 30%, y su método de consumo es la tableta, con un 67%. Con base en lo anterior, el autor concluye que la incidencia de automedicación es alta entre los habitantes del distrito de Huancayo.

Vásquez, J. (2016) en su trabajo de investigación Impacto de una Intervención Educativa para el uso adecuado de Dexametasona en pobladores del Pueblo Joven Víctor Raúl Haya de la Torre. Chiclayo. Perú. Su fin fue evaluar el Impacto de una Intervención Educativa para el uso adecuado de Dexametasona en pobladores, durante abril a diciembre 2015. El método de investigación es descriptivo y longitudinal. Los resultados muestran que existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento obtenido del cuestionario antes y después de la intervención educativa. La conclusión final es que la intervención educativa tiene un efecto positivo en el conocimiento de la población de estudio sobre el uso pleno de la dexametasona.

Chávez, A. (2017) en su trabajo de investigación los factores predisponentes y los hábitos de automedicación entre los adultos que participaron en la Oficina de Drogas del Distrito San Martín de Porres 2017. Lima Perú. Tuvo como objetivo descubrir la relación entre los factores predisponentes y los hábitos de automedicación entre los adultos. Su población eran los empleados en la oficina de drogas, cuyo resultado se obtuvo, que el tiempo es directamente

proporcional a los hábitos de automedicación. Por otro lado, los factores socioeconómicos nada tienen que ver con la autoadministración, los factores culturales y la industria farmacéutica están todos relacionados con la autoadministración, por lo que se puede concluir que existe una relación significativa entre los factores de susceptibilidad del adulto y los hábitos de automedicación.

Delgado, F. (2018) en su trabajo de investigación conocimiento y práctica de la automedicación de los pobladores del Centro Poblado de Santa María en Maranura. Cusco, 2018, Perú. Se tuvo como objetivo, de comprender el nivel de conocimiento y práctica de la automedicación de los pobladores del Centro Poblado de Santa María en Maranura. Su estudio fue una muestra descriptiva transversal que realizó el grupo, está formado por 127 jefes de hogar que cumplen con los criterios, señalaron que más de un tercio de las personas tienen entre 30 y 59 años y son hombres. Más de la mitad de esta práctica se basa en enfermedades, y la mitad de los encuestados no acude a los centros de salud por motivos económicos y compra medicamentos en farmacia, siendo las enfermedades respiratorias el principal motivo de compra de medicamentos. Por lo que como conclusión existe un conocimiento medio sobre la automedicación y sus efectos, y que la práctica es habitual en el distrito.

Rivera Abad, A. (2019) llevó a cabo un trabajo de investigación titulado con el objetivo de Determinar la relación que existe entre los factores predisponentes y las prácticas de automedicación en los usuarios adultos mayores que acuden al Consultorio Externo de Medicina 1, 2 y 3 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio a Setiembre 2018. El tipo de estudio corresponde al tipo cuantitativo, de corte transversal, y nivel descriptivo, diseño correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 300 adultos mayores. Con respecto a la técnica utilizada corresponde a la encuesta y dos instrumentos. En relación a los resultados obtenidos se obtuvo que los factores predisponentes en los usuarios fue de 67.7%(203); y las prácticas de automedicación de los usuario adultos mayores, son malas con un valor de 64.0% (192); asimismo, se observa que cuando los factores predisponentes son altos las prácticas de automedicación son malas en un 45.7%(137), al presentar factores de riesgo medio las prácticas son regulares hasta en un 06.3%(19) y cuando los factores de riesgo son bajos en las prácticas son buenas 01.7%(05). En conclusión, con respecto al coeficiente de correlación de Pearson de 0.654, con un nivel de significación de 0.032 cuyo valor es menor a 0.05; indica una magnitud de correlación positiva moderada. Es decir que la existe relación significativa entre ambas variables de estudio.

Pillaca, M. (2015) en su trabajo de investigación Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015, tuvo como objetivo determinar la frecuencia y las características de la automedicación en personas adultas que acuden a las boticas. Es un estudio descriptivo y transversal, fue con previo consentimiento informado, se realizaron encuestas a personas adultas que acudieron a 22 boticas durante setiembre a diciembre de 2015. La muestra fue probabilística aleatoria simple, conformada por 433 personas cuyas edades fluctuaron entre 25 a 65 años. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 19.0, como resultado la frecuencia de automedicación fue (87,8%), las mujeres (67,9%) se auto medicaron más que los varones, ambos con estudio superior (42,9%). El principal problema de salud fue el dolor (64,7%). Los encuestados consideraron que su enfermedad era leve (92,1%) Y esperaron demasiado tiempo en los servicios de salud (18,7%). Las personas que fueron recomendadas por un técnico representaron el 69,4%, mientras que las personas influidas por la televisión, 74,7%; principalmente usaron los analgésicos (64,7%). En conclusión, la automedicación en personas adultas del DJN fue alta, se presentó en ocho de cada diez personas y con estudios de nivel superior; predominó el sexo femenino.

Gonzaga, R. (2017) en su trabajo Relación de Factores Determinantes y Actividades de Automedicación En Adultos Mayores Del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos - Lima 2017. Perú. Cuyo objetivo es establecer de qué manera los factores determinantes, tienen relación en la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos, en el año 2017. La metodología empleada se sostiene en el manejo de variables e hipótesis orientadas a la consecución de los objetivos propuestos, esta investigación es de tipo descriptiva correlacional, en relación al enfoque es cuantitativa, por su horizonte temporal, es transversal pues se desarrolla en un solo momento, como resultado de la investigación se obtuvieron aplicando los programas: programa SPSS versión 24 y el programa Microsoft Excel 2013 para Windows, Se analiza la Variable (x) (y) para cada ítem de los Factores Determinantes y cada ítem de las actividades de automedicación, quienes respondieron un total de 900 respuestas al conjunto de 9 ítems por 100 encuestas. Conclusiones: Existen factores determinantes relacionados con la actividad de la automedicación, cuya relación se expresa en (0.68), además las condiciones socioeconómicas se relacionan con la automedicación en (0.68). Se auto medican por recomendación de un químico farmacéutico un (0.61), asimismo el factor de publicidad se relaciona con la automedicación en (0.69)

2.1.2. Internacionales

Silva y Zelaya (2019) en su trabajo Automedicación y factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León, su investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de la automedicación entre la población adulta de León en 2019 y los factores relacionados que motivan esta práctica, el tipo de estudio fue de corte transversal analítico, que incluyó a 719 personas encuestando 15 farmacias distribuidas en tres áreas saludables de la ciudad de León. La herramienta de recopilación de datos incluye datos generales de los encuestados, información general sobre los medicamentos comprados y la automedicación. Tuvo como resultado, la prevalencia de autoadministración del 67,6%, el sexo principal fue el femenino (59,3%) y la edad promedio fue de 44,9 años (± 15). El grupo de farmacología más utilizado son los AINE, las hormonas y vitaminas y los antibióticos. Hubo significación estadística entre las mujeres que tomaban AINE ($p = 0,006$, IC del 95% 1371-11,013), el consumo de fármacos de venta libre y en los jóvenes ($p (0,001$, IC del 95% 1,118-1,449) y el uso de corticosteroides ($p = 0,006$, 95%). IC 1,118-1,449 $p = 0,023$, IC 95% 1,160-15,060), por lo que se concluye que, en la ciudad de León, 7 de cada 10 personas se han auto medicado por haber ido al médico, seguidas de amigos, vecinos, familiares y sus propias decisiones, los medios destacaron el alto consumo de medicamentos antiinflamatorios, no esteroides, neurológicos y antibióticos.

Cruz, A. y Rodríguez, D. (2017) en su trabajo características de los eventos adversos causados por corticoides reportados por el Plan Nacional de Farmacovigilancia de Colombia (2005-2016). El propósito fue evaluar las características de estos eventos adversos causados por corticoides reportados por el Plan Nacional de Farmacovigilancia de Colombia. Se trata de un estudio descriptivo y longitudinal, centrado en las reacciones adversas provocadas por los corticosteroides en particular. Encontró que, en 551 casos, la mayoría de las reacciones adversas fueron causadas por pacientes mujeres; también se demostró que la edad es el mayor evento adverso, entre los 50 a 64 años. Con el tiempo, la prednisolona fue el fármaco con más eventos adversos, con 244 casos (44%). Según los resultados como conclusión indica que existe un desconocimiento al momento de reportar eventos adversos porque en algunos casos, la información es poco clara o incompleta, lo que dificulta el análisis de los casos clínicos reportados.

Bravo, K.; Espinel D.; Pardo P. & Robles, J. (2017) en su trabajo Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A en

el segundo semestre de 2017. Tuvo el fin de investigar la autoadministración de estudiantes de medicina de la UDCA de la Universidad de Medicina Aplicada y Ciencias Ambientales, se realizó una encuesta en el segundo semestre de 2017. El estudio es descriptivo y longitudinal, pudiendo determinar la automedicación de los estudiantes de medicina en sus hábitos desde el primer semestre hasta el quinto semestre, son 203 personas en total y las mujeres representan la mayor proporción. Utilizando antibióticos antiinflamatorios y analgésicos, aquí se pueden identificar las patologías y síntomas más comunes que los estudiantes utilizan para la automedicación, como dolor de cabeza, dolor de garganta, gripe y alergias. Concluyeron que la autoadministración es irresponsable, por lo que se deben promover las estaciones de monitoreo farmacológico para reducir el abuso de medicamentos.

Sánchez, M., Pecino, B., Pérez, E. (2015) en su investigación Manía inducida por el tratamiento con corticoesteroides: revisión a partir de un caso clínico 2014. España. Tuvo como objetivo realizar un estudio sobre la manía inducida por el tratamiento con corticoesteroides: revisión a partir de un caso clínico. En la metodología se utilizó un estudio descriptivo y longitudinal, logrando identificar la clasificación como "Trastorno maníaco orgánico", y que el 75% de los pacientes tratados con corticoides pueden desarrollar síntomas psiquiátricos leve, mientras que los graves entre un 5 a 8% de los casos, siendo el principal fármaco prednisona y la metilprednisolona, se afirma que con dosis de 30 a 40 mg/ día, o de 1mg/ kg/ día de prednisona, encontrándose como solución reducción de la dosis de corticoides o la interrupción del mismo, junto a adyuvantes antipsicóticos típicos y atípicos, siendo el litio el de mayor eficacia terapéutica. Como conclusión se puede decir que los controles sobre la manía al uso de corticoides se deben a ciertos factores farmacológicos, y mejor si son prescritos.

Morillo, A. (2016) en su trabajo Estrategias para disminuir la Automedicación en Adultos Mayores del Centro de Salud N°1, Tulcán-2016, cuyo propósito de su investigación es implementar y evaluar estrategias para reducir la automedicación en ancianos del Centro de Salud Tulcán. El estudio es un estudio descriptivo longitudinal que utiliza técnicas de encuesta en adultos mayores para determinar el grado de automedicación en la población de estudio. Se puede concluir aquí que el personal de salud debe monitorear el cumplimiento del tratamiento durante las visitas domiciliarias para reducir la automedicación. La medicación y el incumplimiento de la medicación después de las conferencias educativas de un adulto, adquieren conocimientos suficientes sobre la automedicación, la medicación racional y el cumplimiento farmacológico.

Ureña, P. (2016) en su investigación conductas de consumo de medicamentos y factores familiares en el adulto mayor. Zona 7, Loja. Ecuador, su objetivo fue determinar conductas de consumo de medicamentos y factores familiares en el adulto mayor. El estudio es un estudio longitudinal descriptivo. Utiliza técnicas de encuesta para obtener información sobre los factores sociodemográficos de las personas mayores. Como resultado más destacado es que la edad promedio es de 75 años, el sexo principal es el masculino, y sus características se concentran en el 37,5% de las farmacias generales. Por lo que como conclusión se obtiene que la tasa de automedicación fue del 23% y la conducta de medicación se relacionó estadísticamente con la disfunción familiar y otros factores (como enfermedades crónicas preexistentes).

Escobar, J. (2017) en su trabajo frecuencia de automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016. Paraguay este trabajo tuvo como objetivo determinar la frecuencia de automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016. Paraguay. Este trabajo es un estudio observacional, descriptivo, transversal que utiliza técnicas de encuesta mediante el diseño de un cuestionario que ha sido validado por un estudio piloto de adultos cuya edad promedio es de 30 años y el 62% son mujeres. El 50% de las personas tiene un título universitario, el 54,6% de las personas se ha auto medicado en las últimas dos semanas, el 63% de las personas ha recibido tratamiento médico en los últimos 3 meses y el 50% de las personas informa que no tiene tiempo para ir al consultar a un médico y automedicarse, el 56% de las personas aceptó que sus familiares usaran este medicamento y la proporción de farmacéuticos que usaban este medicamento fue de alrededor del 30%, por lo que como conclusión la automedicación es muy común en más de la mitad de la población.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Automedicación Por Corticoides

2.2.1.1. Corticosteroides.

Los corticosteroides son hormonas esteroides que se obtienen de las glándulas suprarrenales, son vitales para el metabolismo químico de azúcares, grasas y proteínas, participan en reacciones inflamatorias y tienen un impacto en los procesos inmunológicos. Ampliamente utilizado en diversas enfermedades en procesos inflamatorios y autoinmunes. (Gil A. 2010). Estos glucocorticoides (glucocorticoides, corticosteroides y corticosteroides) se han utilizado durante sesenta años. Sus propiedades antiinflamatorias e inmunosupresoras los convierten en un tratamiento amplio y eficaz para una variedad de enfermedades médicas, que incluyen enfermedades inmunes e inflamatorias, lupus eritematoso sistémico, vasculitis sistémica, asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Dolor, previene la inflamación después de la cirugía de cabeza y cuello y evita el rechazo después del trasplante (Sánchez García M., Pecino Esquerdo B., Pérez Martínez E. 2015)

El aumento de receptores estimula el sistema mitocondrial microsomal para convertir el colesterol en cortisol, que luego ingresa a la sangre. (Gil A.2018). En las glándulas suprarrenales, estas hormonas se producen especialmente, por lo que los mineralocorticoides se sintetizan en el área glomerular, los glucocorticoides se producen en el tracto de la corteza suprarrenal y los andrógenos se producen en el área reticular. (Rodríguez G, Espinoza R. 2016)

Es importante tener en cuenta que la secreción de cortisol y ACTH tiene un ritmo circadiano, en el que el nivel más bajo de secreción de cortisol ocurre en medio de la noche y el nivel más alto ocurre alrededor de las ocho de la mañana. Cuando la persona duerme regularmente por la noche, este modo quedará satisfecho, de lo contrario se puede modificar. (Gil A. 2018).

2.2.1.2. Referencia Histórica de los corticoides.

El incidente de los corticosteroides puede haber comenzado hace 150 años, en 1843, cuando el médico británico Thomas Addison explicó por primera vez la insuficiencia suprarrenal en varios pacientes con los siguientes síntomas: bajo la acción del corazón, el estómago está muy irritable, solo la piel el "cambio" termina con la muerte. La autopsia del paciente confirmó

ciertas modificaciones de las glándulas suprarrenales, y se cree que existen sustancias compatibles con estas glándulas, y cuando se producen pequeñas cantidades, provocan síntomas clínicos. Estos hallazgos llevaron a años de investigación, que llevaron a la definición de adrenalina y cortisol después de la muerte de Addison y en la década de 1850, y a la interpretación de aldosterona en 1929. En 1925, el reumatólogo estadounidense Phillip S Hench propuso y analizó ciertos síntomas de la artritis reumatoide (AR) y la enfermedad de Addison en pacientes con las siguientes enfermedades, como apatía e hipotensión; pero sorprendentemente la autopsia de estos pacientes no encontró anomalías. (Clínica Las Condes 2014)

Más tarde, Edward Kendall, doctor en química y bioquímico jefe de la Clínica Mayo, Tadeusz Reichstein, farmacéutico químico y profesor de la Universidad Balzer. Estudió las glándulas suprarrenales por separado. Aislaron la cortisona de las glándulas de las vacas en 1935, lo que ayudó mucho a la investigación posterior de Hanxiang (Rodríguez G, Espinoza R. 2016). Tratar de producir cortisona a nivel industrial de la glándula suprarrenal bovina en el laboratorio es demasiado pasivo, porque se necesitan 1000 kg de glándulas para tomar al menos 25 gramos de esta hormona, que es demasiado cara para satisfacer las expectativas de la enfermedad de Dixon. (Rodríguez G, Espinoza R. 2016)

En 1937, la industria farmacéutica intentó producir cortisona semisintética a partir del ácido desoxicólico obtenido del ganado, pero el costo seguía siendo elevado y, aunque su producto era ineficiente, dificultaba su comercialización generalizada. Durante los siguientes cinco años, se aisló un núcleo de cortisona con dos radicales libres (cetona en la posición 11 e hidroxilo en la posición 17) y se descubrió que una fuente externa (ñame mexicano) podría producir moléculas industrialmente eficaces. Con toda la información obtenida previamente, la experiencia obtenida en experimentos con ratones establece una correlación entre la respuesta al estrés y el eje hipotalámico (glándula pituitaria suprarrenal). Asimismo, en estos años Hans Selye explicó y distinguió entre glucocorticoides y mineralocorticoides en 1940 (Clínica Las Condes 2014).

Debido a los rumores, durante la Segunda Guerra Mundial, Alemania utilizó medicamentos obtenidos de las glándulas suprarrenales, mientras que Estados Unidos participó en investigaciones sobre las glándulas suprarrenales y las sustancias que producen ganado. Hank, que tiene todos los datos, concluyó que la cortisona tiene efectos antiinflamatorios y puede tratar los síntomas de la artritis reumatoide inyectándose 100 gramos de cortisona en

sí mismo, porque todos estos medicamentos han ganado el Premio Nobel. Premio en Medicina y Fisiología, pero no olvidemos sus múltiples aportes al descubrimiento de nuevos fármacos, que han contribuido a diversos campos de la medicina. (Rodríguez G, Espinoza R. 2016).

2.2.1.3. Mecanismo de acción de los corticoides

Los corticoides son sustancias con diversos efectos biológicos, el más importante de los cuales es un efecto antiinflamatorio. Actúa sobre las células sanguíneas e interfiere en el metabolismo óseo. Es importante decir que pueden actuar de forma directa o específica e indirecta o inespecífica. Directamente a través de la síntesis de enzimas hepáticas, indirectamente a través del bloqueo de la glucosa o del catabolismo proteico (Chrousos G. 2016). Cabe mencionar que la participación de los corticoides en los glóbulos rojos puede conducir a un aumento de granulocitos, aumento de plaquetas, aumento del número de glóbulos rojos y disminución de linfocitos, mientras que la disminución de linfocitos T es mayor, pero cuando se toman altas dosis de glucocorticoides los linfocitos B disminuyen La amplitud es más obvia. Uno de los corticosteroides es inhibir los fibroblastos, evitando así la formación de colágeno, por lo que el fenómeno de cicatrización de las heridas será inhibido por los corticosteroides. (Rodríguez G, Espinoza R. 2016)

De esta forma, el cortisol atraviesa la membrana nuclear e interactúa con gran afinidad. Este complejo consta de un receptor de corticosteroides y una región de ADN denominada elemento de respuesta a glucocorticoides (ERG), que consta de 15 pares de bases, todos los cuales inician la transcripción del ARN mensajero en ARN ribosómico. Así comenzó a sintetizar proteínas responsables de los efectos fisiológicos y terapéuticos de los corticosteroides. (Chrousos G. 2016)

2.2.1.4. Clasificación de los corticoides

El efecto de los glucocorticoides es similar al de la aldosterona, perderá K^+ y retendrá Na^+ y agua, situación que aumentará la eliminación de H^+ , por lo que dosis elevadas pueden liberar alcalosis hipopotasémica. Este cambio químico reduce significativamente la eficacia de los mineralocorticoides. Aun así, los derivados sintéticos de dosis alta y larga también pueden presentar efectos mineralocorticoides. (Rodríguez G, Espinoza R. 2016)

Tabla N° 1. Potencias de algunos glucocorticoides de uso sistémico

Fármaco	Potencia glucocorticoide	Potencia mineralocorticoide	Dosis equivalente (mg)
Betametasona	35	0	0.6
Cortisona	0.8	0.8	25
Deflazacort	2.8	0	7
Dexametasona	30	0	0.75
Hidrocortisona	1	1	20
Metilprednisolona	5	0.5	4
Prednisona	4	0.8	5
Triamcinolona	5	0	4

Fuente: Gonzáles y Rosales (2016)

Los esteroides se dividen en tres grupos según su duración de acción. Los fármacos de acción corta tienen una vida media biológica de menos de 12 horas, incluida la hidrocortisona, la cortisona y la metilprednisolona.

La vida media biológica con efectos intermedios es de 12 a 36 horas, este grupo incluye prednisona, prednisolona y triamcinolona. Entre los esteroides de acción prolongada, tenemos la betametasona y la dexametasona, que tienen una vida media biológica de más de 48 horas. (Chrousos G. 2016)

Tabla N° 2. Según la vida media plasmática

Compuesto	Potencia antiinflamatoria	Potencia en retención de Na ⁺	Duración de acción	Dosis equivalente (mg)
Hidrocortisona	1	1	8-12h CORTA	20
Cortisona	0.8	0.8		25
Metilprednisolona	5	0		4
Prednisona	4	0,3	12-36h INTERMEDIA	5
Prednisolona	5	0,3		5
Triamcinolona	5	0		4
Betametasona	25-40	0	36-72h PROLONGADA	0,75
Dexametasona	30	0		0,75

Fuente: 14ª Edición. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia. 2010. Fuente: González-Manual de terapéutica 2010-2011

Es importante considerar que la vida media plasmática del cortisol es de 90 minutos, pero su vida media antiinflamatoria o biológica puede durar de 8 a 12 horas y puede extenderse a 72 horas.

Y dado que los efectos antiinflamatorios de los glucocorticoides sintéticos y los glucocorticoides naturales y la supresión del eje hipotalámico pituitario son relativamente iguales en grado y duración, se puede decir que la eficacia antiinflamatoria depende del tiempo durante el cual se suprime el eje. (González y Rosales (2016))

Tabla N° 3. Clasificación de acuerdo a su potencia

Fármaco	Forma química	Conc. (%)	Forma galénica	Potencia
Beclometasona	Dipropionato, salicilato	0,025-0,1	Crema, gel, loción, pomada, ungüento	III
Betametasona	Valerato, dipropionato	0,05-0,1	Crema, ungüento, solución, gel	III
Budesonida	Propionato	0,025	Crema, pomada, ungüento	III
Clobetasol	Butirato	0,05	Crema	IV
Clobetasona	Butirato	0,05	Crema	II
Desoximetasona		0,025	Hemicrema	III
Diclorisona	Acetato	0,25-1,0	Crema	?
Diflorasona	Diacetato	0,05	Crema, pomada, gel	IV
Diflucortolona	Valerato	0,1-0,3	Crema, pomada, ungüento	III (0,1); IV (0,3)
Fluclorolona	Acetónido	0,2	Crema	III
Flumetasona	Pivalato	0,02	Crema	I-II
Fluocinolona	Acetónido	0,01-0,02-0,1-0,2	Crema, gel, solución, pomada	II (0,01); III (0,025); IV (0,2)
Fluocinónido	Acetato	0,05	Crema, gel	III
Fluocortina	Butiléster	0,75	Crema, pomada	I
Flupamesona		0,3	Crema, loción, pomada	III
Fluticasona	Propionato			III
Halcinónido		0,1	Crema	IV
Halometasona	Monohidrato	0,05	Crema, pomada	IV
Hidrocortisona	Acetato, aceponato, butirato, propionato	0,1-0,127 0,25 0,5-1,0 2,5	Crema, loción, pomada, aerosol	I
Metilprednisolona	Aceponato	0,1	Crema, solución, ungüento	III
Mometasona	Furoato	0,1	Crema, pomada, solución, ungüento	III
Prednicartrato		0,25	Crema, pomada, solución, ungüento	?
Triamcinolona	Acetónido	0,04	Crema	II

Fuente: Pamela Sandoval Huanes, *Uso de corticoides en la piel*. 2015.

2.2.1.5 Efectos farmacológicos de los corticoides

Son clasificados en dos grupos:

- Los efectos similares a los glucocorticoides pueden explicarse por la capacidad de almacenar glucógeno en el hígado y su actividad antiinflamatoria.
- Efectos de tipo mineralocorticoide, es decir, la capacidad de retener sodio y agua.

Entre los corticosteroides naturales, el cortisol tiene una mayor actividad glucocorticoide. (Smith, M., Metcalf, C. y Wilcox, K. 2018)

Los glucocorticoides endógenos, desempeña un papel importante en la homeostasis de casi todos los sistemas del cuerpo. Afecta directa o indirectamente al desarrollo normal del organismo. Todo esto se debe a la hormona cortisol. Su ciclo cardíaco de producción varía de 10 mg a 400 mg por día, casos grandes. La mayor concentración de esta sustancia fluctúa entre las 6:00 am y las 9:00 am, mientras que la concentración más baja es entre las 8:00 pm y las 2:00 am, por lo que su aplicación debe ser por la mañana, pretendiendo ser un producto endógeno. (Hall, J. E., & Guyton, A. C. 2016).

Los glucocorticoides sintéticos, hasta el momento, existen innumerables tipos de moléculas de laboratorio cuyo núcleo es similar al 21C, y se distinguen por capacidades antiinflamatorias, efectos terapéuticos y reacciones adversas debido a pequeños cambios, estos cambios suelen ser extremos. (Hall, J. E., & Guyton, A. C. 2016).

La eficacia de los glucocorticoides se mide por su capacidad para afectar el metabolismo de los carbohidratos, las soluciones inflamatorias y la dinámica del Na y K, por lo que se atribuyen a esta reacción. Entre ellos se encuentran los glucocorticoides. El papel de los carbohidratos y la inflamación están relacionados entre sí, que puede servir de referencia para el cálculo del cortisol, por otro lado, el papel del mineralocorticoide afectará al Na y al K, y su cálculo lo realiza la aldosterona. Por tanto, el efecto terapéutico se debe a la acción farmacológica y al tiempo que cada molécula logra contactar con el receptor celular donde actuará el esteroide. (Smith, M., Metcalf, C. y Wilcox, K. 2018)

El efecto antiinflamatorio se mide por la relación entre el efecto (E) y el tiempo de concentración (C) del fármaco. Eficacia = $1 / EC_{50}$ (hasta 50% de concentración).

2.2.1.6. Las reacciones adversas de los corticoides

Estas reacciones afectan a casi todo el organismo y son un contratiempo iatrogénico común, y la dosis utilizada también es un factor de riesgo importante para su aparición. Por ello, las reacciones adversas tras el tratamiento sistémico son fundamentalmente graves, pero las manifestaciones desagradables a otras manifestaciones que ponen en peligro la vida del paciente son fundamentalmente diversas. Muchos de estos resultados son manipulables. Estos pueden aparecer de forma aguda, provocando que el sistema nervioso central (SNC) produzca cuadros psiquiátricos, o pueden aparecer de forma crónica, conocida como hipercortisolismo iatrogénico, y su crecimiento es provocado por la terapia crónica, que se plasma eliminando el HPA.

2.2.2 Automedicación

2.2.2.1. Definiciones de la automedicación

Se define como el uso de medicamentos por parte de la persona misma; sin tomar en consideración la asistencia de un profesional de la salud. Este tipo de actividad se produce a diario, y tiende a convertirse en un problema de salud pública; que pone en riesgo la seguridad de los tratamientos prescritos sobre todo en adultos mayores. Por otro lado, Morillo A. (2016), indica que la automedicación se da por el uso inadecuado de medicamentos, sin que un personal de la salud los supervise, estos medicamentos generalmente los obtienen aquellas personas que no tienen conocimiento sobre cada fármaco; y lo realizan por recomendación de otras personas que manifiestan que efectos han sido beneficios para su organismo sin tomar en consideración que el organismo de cada persona es completamente diferente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la automedicación como: "Consumo de medicamentos para mantener la salud, prevenir y curar enfermedades sin consultar a un médico"; según el concepto de "autocuidado", estas acciones deben seguir una serie de acciones. Práctica o experiencia, según la misma organización, estas prácticas o experiencias se convertirán en el principal motor de promoción de la salud, incluida la automedicación, el autotratamiento y los primeros auxilios. (Villegas et al., 2014)

Según la edad demográfica persisten algunas enfermedades que requieren un tratamiento continuo y continuo, pero rara vez, sin embargo, se relacionan con la edad, el estilo de vida,

la dieta, el comportamiento sexual o el sedentarismo; estos componentes afectarán al grupo. Se sospecha que el paciente está sano (Escobar, M. & Pico, M.; 2013).

Según los registros, desde la antigüedad, el uso de medicamentos ha cambiado en el monitoreo de enfermedades, las nuevas tecnologías y la investigación de respuesta a enfermedades, que se ha convertido en una parte indispensable de los servicios de salud.

2.2.2.2. La automedicación y la autoprescripción

La OMS incluye el concepto de automedicación responsable, situación en la cual hay un uso responsable de medicamentos por parte de la persona, normalmente cuando conoce tanto los síntomas de su enfermedad como el medicamento para combatirla. Esta práctica responsable es válida como fórmula de atención de salud en los países desarrollados. (Dahir C, 2015). Los medicamentos de auto prescripción se refieren a cualquier comportamiento relacionado con el uso indiscriminado de estos medicamentos con la intención de obtener medicamentos de prescripción a través de diferentes métodos sin necesidad de que un médico emita las órdenes correspondientes, por lo que la auto prescripción y la autoadministración irresponsable definen la situación donde el paciente obtuvo y consumió medicamentos sin la intervención del médico (ni diagnóstico de enfermedad, ni prescripción o supervisión del tratamiento), y tomó la siguiente decisión: abusar de ellos indiscriminadamente sin evaluar sus riesgos para la salud. Esta es la decisión del propio paciente. De acuerdo con el entorno familiar del paciente u otras fuentes de información, la decisión debe tomarse de acuerdo con la gravedad de la enfermedad y la elección debe basarse en la condición del paciente, como la dificultad para obtener atención médica, preocuparse por comprender la enfermedad en sí, las tendencias, etc. Evitar relaciones con médicos o dudas sobre la efectividad del sistema de salud. (Dahir C, 2015)

2.2.2.3. Problemas de salud asociados a la automedicación

La automedicación es frecuente en problemas relacionados con fármacos que precisan receta, son habitualmente más usados, ya sea por reutilización posterior a transcripción médica o adquirida directamente de una farmacia, y pueden provocar en: Ardor y dolor estomacal, diarrea, estreñimiento, náuseas, vómitos. desgano, decaimiento, agotamiento, dolor, inflamación, insomnio, ansiedad, cólicos menstruales, resfrío, gripe, tos, fiebre, cefalea, retención urinaria, infección, rash, alergia, además, dentro de los grupos farmacológicos comúnmente empleados sin prescripción por la población, tenemos: los analgésicos,

antiinflamatorios, antigripales, antihistamínicos, antibióticos, antifebriles, los antiácidos, antidiarreicos, los anticonceptivos. Además de los tranquilizantes, ansiolíticos y antidepresivos. (Bravo, K 2017)

2.2.3 Percepción en el poblador

A. Demográfica.

En este planteamiento enérgico de la demografía se direcciona al conocimiento fundamental de una población mediante una clasificación de ellas según variable de persona. Para las Naciones Unidas, estas variables incluyen género, edad, estado civil, lugar de nacimiento, nacionalidad, idioma, educación, características económicas y una base de datos sobre la tasa de fecundidad de las mujeres en la población, lo cual es muy importante, especialmente a nivel estadístico (población total. Edad, cambio de ubicación, etc.) Y dinámica (conversión de población, porcentaje de crecimiento, etc.) para las estadísticas. (León, L. 2015)

1. Edad: Tiempo que tiene un ser vivo desde su nacimiento hasta el presente o un momento determinado. Real Academia Española. (2020).
2. Sexo: El género es la diferencia biológica y genética que divide a los humanos en hombres y mujeres, básicamente se puede identificar y existe en los genitales y el sistema reproductivo. (Medline Plus. 2017).
3. Estado civil: Es la relación entre personas físicas que se encuentran o no en un entorno legal personal. A través de esta relación legal, el vínculo legalmente vinculante no se parecerá a un individuo o miembro de la familia. (Medline Plus. 2017).

B. Económica

Es la causa o componente de riesgo que viene de la colectividad afectando negativamente la situación socioeconómica de los integrantes de la sociedad. La pobreza es el resultado de esta situación, porque la falta de recursos necesarios hace que las personas busquen diversas soluciones sencillas para satisfacer sus necesidades de salud, como el autocuidado, lo que incide tanto en esta situación como en el desempleo y los bajos ingresos. Familia, esto no favorece el acceso a los

servicios médicos, lo que significa la falta de mando de profesionales bien capacitados. (Jáuregui, I., 2012).

C. Social

Los factores sociales considerarán todos los factores y circunstancias. Estos factores y circunstancias dependen del entorno y la clase social, y del estado emocional en el que se encuentran inmersas las personas para tener un impacto o consecuencia en sus condiciones de vida. (Amaya R. 2017).

2.3. Marco conceptual

- **Automedicación:** “Mantener y prevenir la salud sin consultar a un médico, prevenir y curar enfermedades es consumo de drogas” (Morillo, A. 2016)
- **Actividad Física:** La actividad física es cualquier movimiento físico producido por los músculos esqueléticos y requiere energía (Chukwudozie, A., & White, H. 2018).
- **Dispensación:** “Esta es una ley de farmacia profesional. A través de esta ley, se deben proporcionar al paciente uno o más medicamentos de acuerdo con las instrucciones del médico. En esta ley, el farmacéutico informará y guiará al paciente para que use los medicamentos correctamente”. (Rodríguez, O. 2017)
- **Edad:** Tiempo que tiene un ser vivo desde su nacimiento hasta el presente o un momento determinado. Real Academia Española. (2020)
- **Estado Civil:** La unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo, define claramente el concepto de matrimonio o de unión conyugal en un término más amplio. Código Civil Peruano (2015)
- **Grado de Instrucción:** situación, valor, estado o calidad que una cosa puede tener, en una escala creciente o decreciente, en relación con otra. Diccionario.reverso.net (2019)
- **Idiosincrasia:** Rasgos, temperamento, carácter, etc., distintivos y propios de un individuo o de una colectividad. Real Academia Española. (2019)
- **Influencia Social:** resulta de una acción, comando o solicitud específica, pero las personas también alteran sus actitudes y comportamientos en respuesta a lo que perciben que otros podrían hacer o pensar. (Smith, Bruce L. 2016).

- **Laxitud:** Falta de compromiso y disciplina en el cumplimiento de la legislación, por parte de las farmacias. Real Academia Española (2019)
- **Medicalización:** “El proceso por el cual condiciones, procesos o estados emocionales que tradicionalmente se consideraban no médicos se redefinen y se tratan como problemas médicos. Porta M. (2018).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe una alta relación entre la automedicación por corticoides y la percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020.

2.4.2. Hipótesis específica

H.E.1. Existe una alta relación entre el conocimiento de automedicación por corticoides y las características de los pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020.

H.E.2. Existe una alta relación entre las características de automedicación por corticoides y las características de los pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

Tabla N° 4. Operacionalización de las variables dependiente e independiente.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Ítem
Variable dependiente <i>Automedicación por corticoides</i>	Toma la iniciativa de tomar medicamentos cuando aparecen síntomas o enfermedades sin las debidas indicaciones y supervisión médica. Ocurre en cualquier grupo de edad y situación social y puede tener efectos secundarios adversos.	Conocimiento del corticoide	Corticoides con/sin receta	(1) Si (2) No (3) Nunca	1
			Tipo de Corticoide	(1) Corta (2) Intermedia (3) Prolongada	2
			Lugar de adquisición	(1) Farmacias (2) Boticas (3) Tiendas	3
			Cuadros Clínicos o enfermedades	(1) Artritis reumatoide (2) Inflamación (3) Asma (4) Otros	4
		Tipo o medio de recomendación al Automedicarse	(1) Por decisión propia (2) Por recomendación del farmacéutico (3) Por motivos económicos	5	
		Frecuencia al automedicarse	(1) Habitualmente (2) Rara vez (3) Nunca	6	
		Razón o causa de la automedicación	(1) Costo de la atención medica elevado. (3) No tiene tiempo para ir al médico (4) Confianza en el personal de la farmacia (5) Los Tratamientos ya son conocidos (6) Recibo maltrato en el hospital (8) No tiene seguro de salud (9) No cree necesario consultar al médico	7	
		Accesibilidad a la automedicación	(1) Muy fácil (2) Fácil (3) Dificil	8	
Variable independiente <i>Percepción En pobladores</i>	Es la población que reúne los criterios de inclusión, de la cual se obtendrá la muestra	Característica del Poblador	Sexo	(1) Masculino (2) Femenino	9
			Edad	(1) 18 a 25 años (3) 35 a 60 años (2) 26 a 34 años (4) 61 a 70 años	10
			Grado de Instrucción	(1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior no universitaria (4) Superior universitaria	11
			Tiene seguros de salud	(1) SIS (3) Privado (2) ESSALUD (4) N.A.	12
			Medio de comunicación	(1) Radio (2) TV (3) Periódico (4) Internet	13
			Estado civil	(1) Soltero (2) Casado (3) Divorciado (4) Conviviente	14
			Ocupación	(1) Trabaja (2) No trabaja	15
			Ingreso Económico	(1) <850 (2) 851-1500 (3) >1500 (4) NA	16

Fuente Propia

Capítulo III: Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

Para profundizar se toma este tipo de investigación descriptiva como objeto de investigación, solo para establecer una descripción lo más completa posible del fenómeno, situación o elementos específicos, sin buscar sus causas o consecuencias, y midiendo sus características. Se observa la estructura y el proceso de los fenómenos constituyentes, en lugar de dejar de evaluarlos. Por tanto, el nivel de investigación es descriptivo, porque describe el fenómeno social o clínico en un tiempo y entorno geográfico específico. Su propósito es describir y / o estimar parámetros. Describe la frecuencia y / o el promedio y estima los parámetros con intervalos de confianza.

3.2. Descripción del método y diseño

Se utilizó métodos descriptivos, transversales y prospectivos para comprender la naturaleza del problema y el objeto de nuestra investigación a través de la observación, comprender su naturaleza y poder analizar gradualmente el impacto de las variables a través de la observación. Explicarlo, pudiendo extraer algunas conclusiones lógicas y válidas a través de nuestras variables o premisas, el diseño utilizado es no es experimental.

3.3. Población y muestra

Población:

Todas las personas mayores que habitan en el Distrito de Huaytará. Esta población incluye 1.150 personas mayores entre 18 a 70 años de edad, obtenido del IPRESS del Distrito dado por el MINSA 2019.

a) Inclusión:

- Pobladores entre 18 a 70 años de edad del Distrito de Huaytará, Huancavelica
- Pobladores que deseen participar voluntariamente.

b) Exclusión:

- Pobladores < 18 años
- Pobladores > 70 años
- Pobladores que no deseen participar

Muestra:

Para obtener muestras de investigación de una población limitada. El cálculo de esta muestra es el siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

Z = nivel de confianza (95%) Z= 1,96

p = Variabilidad positiva (50%=0,5)

q = Variabilidad negativa (50%=0,5)

N = Población (1150 pobladores)

E = Margen de error (5% = 0,05)

Muestra:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) \cdot (1150)}{(0,05)^2 \cdot (1150 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

n = 288,3707571801

n = 288 pobladores

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**3.4.1. Técnica**

La técnica que se utilizará en el presente estudio es la encuesta, que consistió en recoger datos en una determinada situación y población. López-Roldán y Fachelli (2015) describieron que, la encuesta es una técnica que recopila información haciendo preguntas a los sujetos con el fin de obtener sistemáticamente métricas conceptuales a partir de preguntas de investigación preestablecidas (p.8). Además, la encuesta es una comunicación interpersonal entre el entrevistador y el entrevistado por parte de profesionales.

3.4.2. Instrumento

El instrumento que se utilizara en el presente estudio fue el cuestionario. Del mismo modo, López-Roldán et al. (2015) afirmaron que, el cuestionario se convierte en una herramienta de recopilación de información, que puede identificar preguntas de manera ordenada y

sistemática, y determinar las respuestas a través del sistema de registro de entrada de datos. (p.17)

3.4.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

La validación de los instrumentos se procede a realizar por medio de la validez de expertos (especialistas en materia de estudio); quienes son los encargados de indicar el grado en que un instrumento será medido por la variable de investigación. La validez, en términos principales, se define como el grado en que un instrumento pretender ser medido por la variable de estudio. (Hernández et al. 2014). La validez es una cuestión más compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica (Kerlinger y Lee 2002) plantearon la siguiente pregunta respecto de la validez: ¿está midiendo lo que cree que está midiendo? Si es así, su medida es válida; si no, evidentemente carece de validez” (p.138).

Proporcionada la validez de los instrumentos mediante juicio de expertos, dado que el Cuestionario “Automedicación por corticoides y Percepción del poblador” obtuvo el valor de 86%; se dedujo que dichos instrumentos tuvieron muy buena validez, emitiendo los resultados que se muestran en la tabla 2.

Tabla N° 5. Nivel de validez de los cuestionarios, según el tipo de expertos

EXPERTOS	Automedicación por corticoides		Percepción del poblador	
	Puntaje	%	Puntaje	%
Dr. Toribio García Luis Alberto	90.26	90 %	90.26	90 %
Dr. Tincopa Cupe Carlos Antonio	90.1	90 %	90.1	90 %
Dr. Nieto Basilio Analì Astrid	90.4	90 %	90.4	90 %
Promedio de valoración	90.25	90 %	90.25	90 %

La tabla describe la validez de los cuestionarios. Fuente. Instrumentos de opinión de expertos (Ver anexos)

Los valores resultantes después de tabular la calificación emitida por los expertos, para el cuestionario “Automedicación por corticoides y su relación con la percepción del poblador”, y para determinar el nivel de validez, fueron comprendidos mediante la siguiente tabla.

Tabla N° 6. Valorización del instrumento

Nivel	Valorización
Mucho	3
Regular	2
Nada	1

Fuente: Elaboración Propia

3.4.4. Prueba de confiabilidad del Cuestionario “Automedicación por corticoides”

Para medir el nivel de confiabilidad del instrumento de medición de la variable dependiente: “Nivel de Automedicación”, se recurrió a la prueba estadística Alfa de Cronbach; cuyo resultado fue:

Tabla N° 7. Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Automedicación por corticoides”

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,899	10

George y Mallery (2003, p. 231), sugirieron las siguientes recomendaciones para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach, porque nos sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida:

Tabla N° 8. Evaluación del coeficiente de α de Cronbach

Valor	Instrumento de medición
> 0,9	es excelente
Entre 0,8 y 0,9	es bueno
Entre 0,7 y 0,8	es aceptable
Entre 0,6 y 0,7	es cuestionable
Entre 0,5 y 0,6	es pobre
< 0,5	es inaceptable

Fuente. George y Mallery (2003, p. 231)

De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad, donde arrojó un valor de 0,899 y según lo manifestado por George y Mallery (2003), se determinó que el instrumento de medición constituido por 10 ítems y aplicado a una muestra piloto de 10 personas con un nivel de automedicación entre 18 a 70 años del Distrito San Vicente de Cañete, es bueno.

3.4.5. Prueba de confiabilidad del Cuestionario “Percepción de los pobladores”

Para medir el nivel de confiabilidad del instrumento de medición de la variable independiente: “Factores Sociodemográficos”, se recurrió a la prueba estadística Alfa de Cronbach; cuyo resultado fue:

Tabla N° 9. Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Percepción de los pobladores”

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,893	10

George y Mallery (2003, p. 231), sugirieron las siguientes recomendaciones para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach, porque nos sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida:

Tabla N° 10. Evaluación del coeficiente de α de Cronbach

Valor	Instrumento de medición
> 0,9	es excelente
Entre 0,8 y 0,9	es bueno
Entre 0,7 y 0,8	es aceptable
Entre 0,6 y 0,7	es cuestionable
Entre 0,5 y 0,6	es pobre
< 0,5	es inaceptable

Fuente. George y Mallery (2003, p. 231)

De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad, donde arrojó un valor de 0,893 y según lo manifestado por George y Mallery (2003), se determinó que el instrumento de medición

constituido por 10 ítems y aplicado a una muestra piloto de 10 personas con factores sociodemográficos entre 18 a 70 años del Distrito de Huaytará, Huancavelica, es bueno.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se elaborarán el instrumento de medición de las variables, luego se recolectará la información a 288 pobladores como muestra, dando su apreciación y contestando las preguntas de alternativas múltiples en relación a las variables en estudio. Después, los datos recolectados serán procesados a través de Excel y del programa estadístico SPSS 23, realizando el análisis e interpretación de resultados. En la estadística descriptiva, se aplicará la distribución de frecuencias de las variables y sus dimensiones representado en gráficos estadísticos. Se realizarán pruebas de hipótesis para establecer la correlación de variables, conforme a: "La información ordenada"; "Resultados del cálculo"; "Análisis e interpretación de datos"; "Prueba de hipótesis: la R de Pearson

Procesamiento Estadístico.

Luego de aplicarse la prueba Pilota de encuesta; se procedió a analizar los datos a través de un procedimiento estadístico de forma cuantitativa, por medio del programa Excel para determinar la confiabilidad y la validez de las variables de estudios, y obteniendo como resultado una fuerte confiabilidad, según los criterios de los valores establecidos.

Se realizó, el análisis y visualización de tablas y figuras estadísticas de las variables, sus tablas de frecuencia y sus gráficos de porcentajes de acuerdo a la escala valoración de la encuesta a las muestras.

Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

4.1. Presentación de resultados

El análisis brindado está relacionado con las variables de investigación percibidas por los pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica, de 18 a 70 años cuando se utilizó el cuestionario. Por otro lado, los datos descritos, fueron considerados para determinar el grado de automedicación por corticoides y su relación con la percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020. Para lograr entender los resultados, se realizó un análisis por pregunta del cuestionario, seguido de un análisis por dimensión a través de tablas y figuras:

4.1.1. Según la Dimensión Conocimiento del corticoide

Tabla N° 11. Tomas corticoides por prescripción, en los últimos tres meses

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	85	29.5	30%	30%
	NO	203	70.5	70%	100%
	Total	288	100.0	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación Por Corticoides y su Percepción en Pobladores"

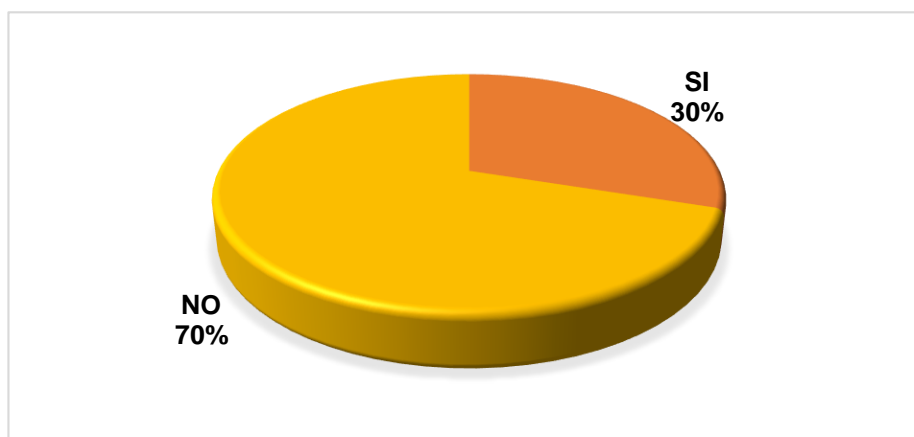


Figura N° 1. Toma de corticoides por prescripción, en los últimos tres meses

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 y figura 1 se observa que:

- 85 (30%) pobladores si toman corticoides con prescripción
- 203 (70%) pobladores si toman corticoides sin prescripción

Tabla N° 12. Conocimiento sobre el tipo de corticoide que usa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	89	30.9	31%	31%
	NO	199	69.1	69%	100%
	Total	288	100.0	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación por Corticoides y su percepción en pobladores"

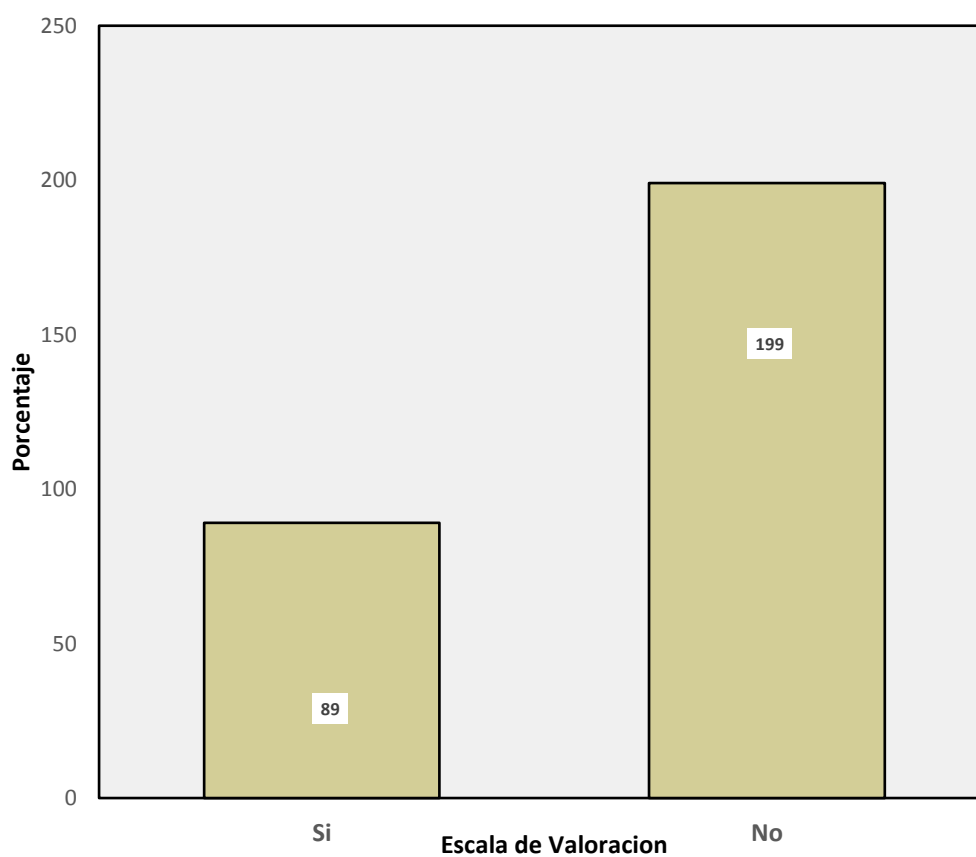


Figura N° 2. Conocimiento sobre el tipo de corticoide que usa

Fuente: Elaboración propia

Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 288 pobladores, se obtuvo:

- 89 (31%) pobladores del Distrito de Huaytará si conocen el tipo de corticoide que usan
- 199 (69%) pobladores del Distrito de Huaytará no conocen el tipo de corticoide que usan

Tabla N° 13. Lugar donde adquiere su medicamento corticoide en primera instancia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Farmacia	103	35.8	36%	36%
	Botica	170	59.0	59%	95%
	Tienda	15	5.2	5%	100%
	Total	288	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación por Corticoides y su percepción en pobladores"

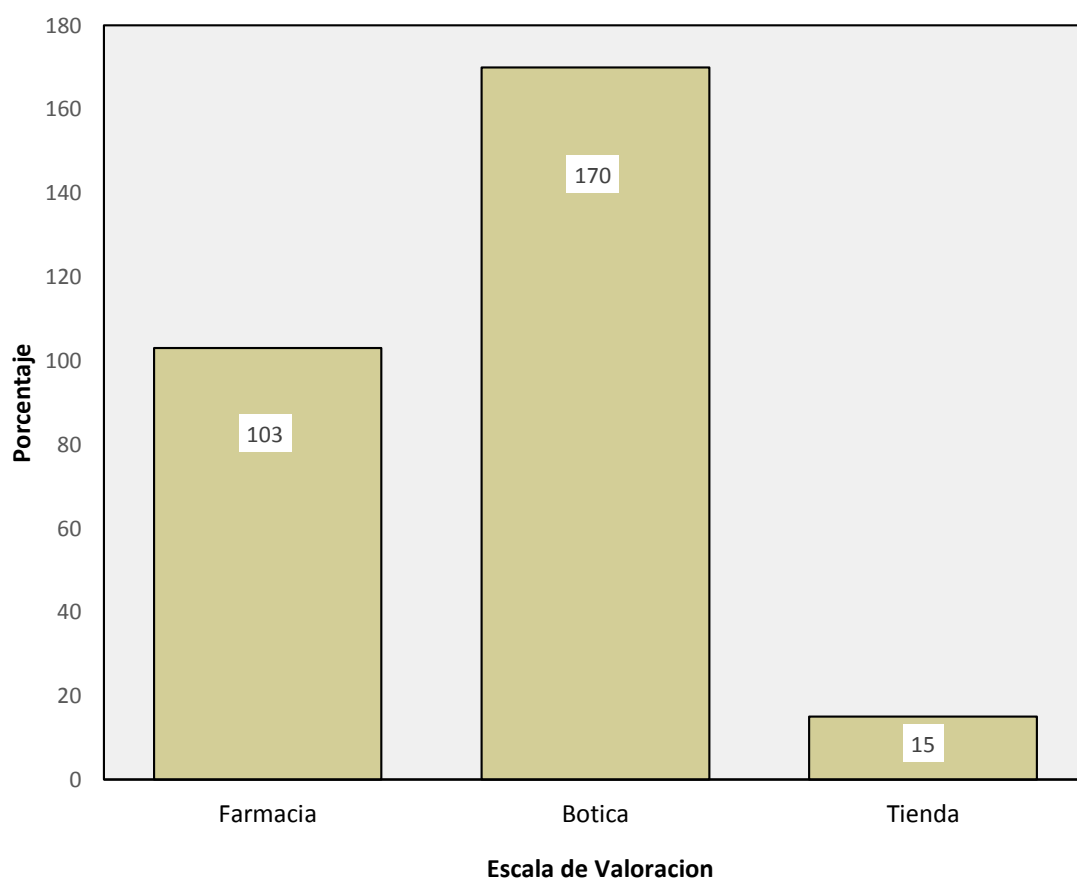


Figura N° 3. Lugar donde adquiere su medicamento corticoide en primera instancia

Fuente: Elaboración propia

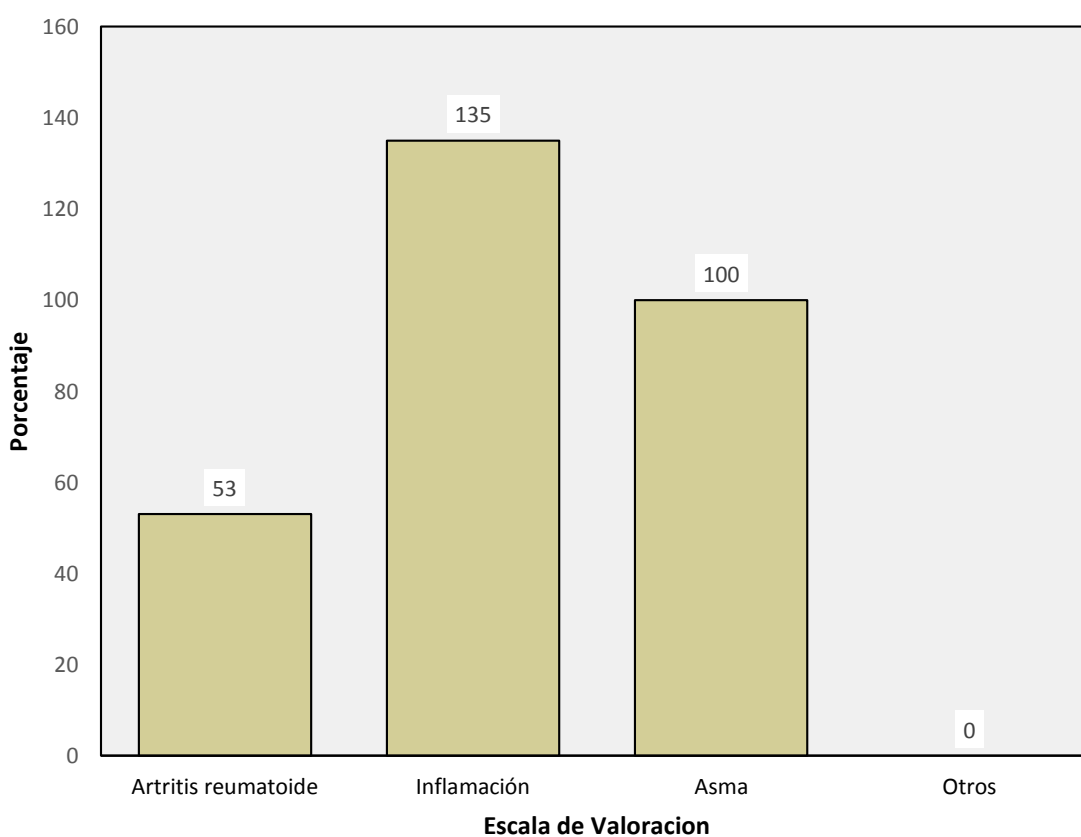
Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 288 pobladores, se obtuvo:

- 103 (36%) pobladores del Distrito de Huaytará acuden a una Farmacia.
- 170 (59%) pobladores del Distrito de Huaytará acuden a una Botica.
- 15 (5%) pobladores del Distrito de Huaytará acuden a una tienda.

**Tabla N° 14. Proceso patológico, dolencias o enfermedad más común por la
usa el corticoide**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Artritis reumatoide	53	18,4	18%	18%
	Inflamación	135	46,9	47%	65%
	Asma	100	34,7	35%	100%
	Otros	0	0	0	100%
	Total	288	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación por Corticoides y su percepción en pobladores"



**Figura N° 4. Proceso patológico, dolencias o enfermedad más común por la
cual usa el corticoide.**

Fuente: Elaboración propia

Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 85 pobladores, se obtuvo:

- 53 (18%) pobladores usa el corticoide debido a Artritis reumatoide.
- 135 (47%) pobladores usa el corticoide debido a inflamación.
- 100 (35%) pobladores usa el corticoide debido al asma.
- 0 (0%) pobladores se automedica debido a Otros

4.1.2. Según la Dimensión Características de la automedicación

Tabla N° 15. Tipo o Medio de recomendación al automedicarse

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Por decisión propia	90	31.3	31%	31%
	Por recomendación por terceros	100	34.7	35%	66%
	Por motivos económicos	98	34.0	34%	100%
	Total	85	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación por Corticoides y su percepción en pobladores"

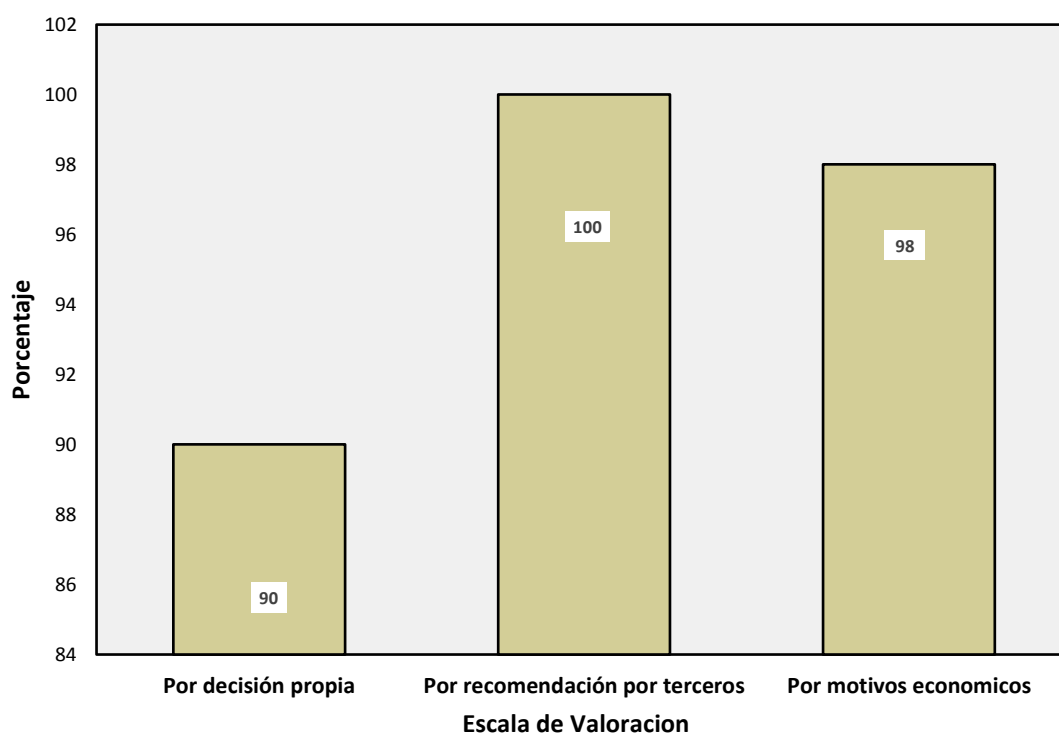


Figura N° 5. Tipo o Medio de recomendación al automedicarse.

Fuente: Elaboración propia

Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 288 pobladores, se obtuvo:

- 90 (31%) pobladores del Distrito de Huaytará decidieron automedicarse por decisión propia.
- 100 (35%) pobladores del Distrito de Huaytará decidieron automedicarse por recomendación por terceros.
- 98 (34%) pobladores del Distrito de Huaytará decidieron automedicarse por motivos económicos.

Tabla N° 16. Frecuencia al automedicarse

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Habitualmente	50	17.36	17%	17%
	Rara vez	153	53.13	53%	70%
	Nunca	85	29.51	30%	100%
	Total	288	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación por Corticoides y su percepción en pobladores"

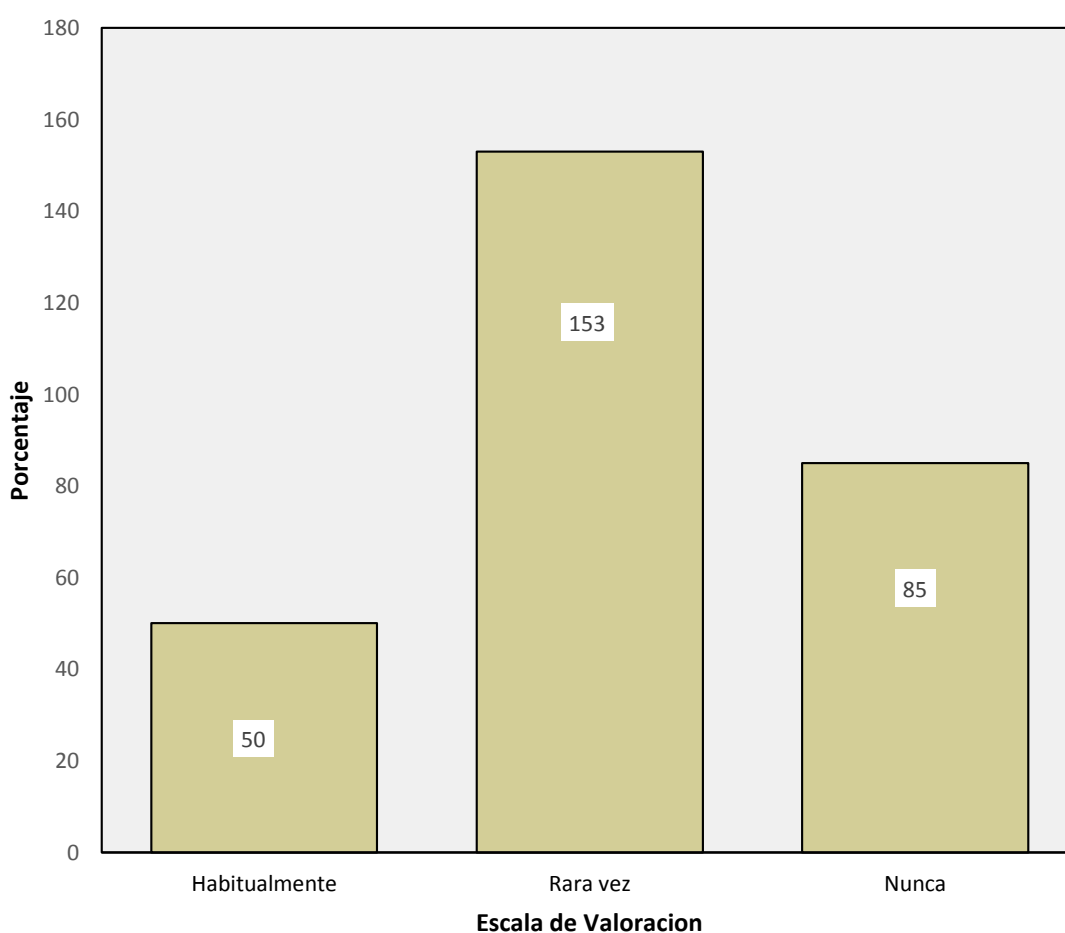


Figura N° 6. Frecuencia al automedicarse.

Fuente: Elaboración propia

Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 288 pobladores, se obtuvo:

- 50 (17%) pobladores del Distrito de Huaytará habitualmente se automedican.
- 153 (53%) pobladores del Distrito de Huaytará rara vez se automedican.
- 85 (30%) pobladores del Distrito de Huaytará Nunca se automedican.

Tabla N° 17. Razón o causa por la cual Ud. se automedica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Costo de la atención elevada	13	4,5	4%	4%
	No tiene tiempo para ir al médico	195	67,7	68%	72%
	No tiene seguro de salud	60	20,8	21%	93%
	No es necesario consultar al médico	20	6,9	7%	100%
	Total	288	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación por Corticoides y su percepción en pobladores"

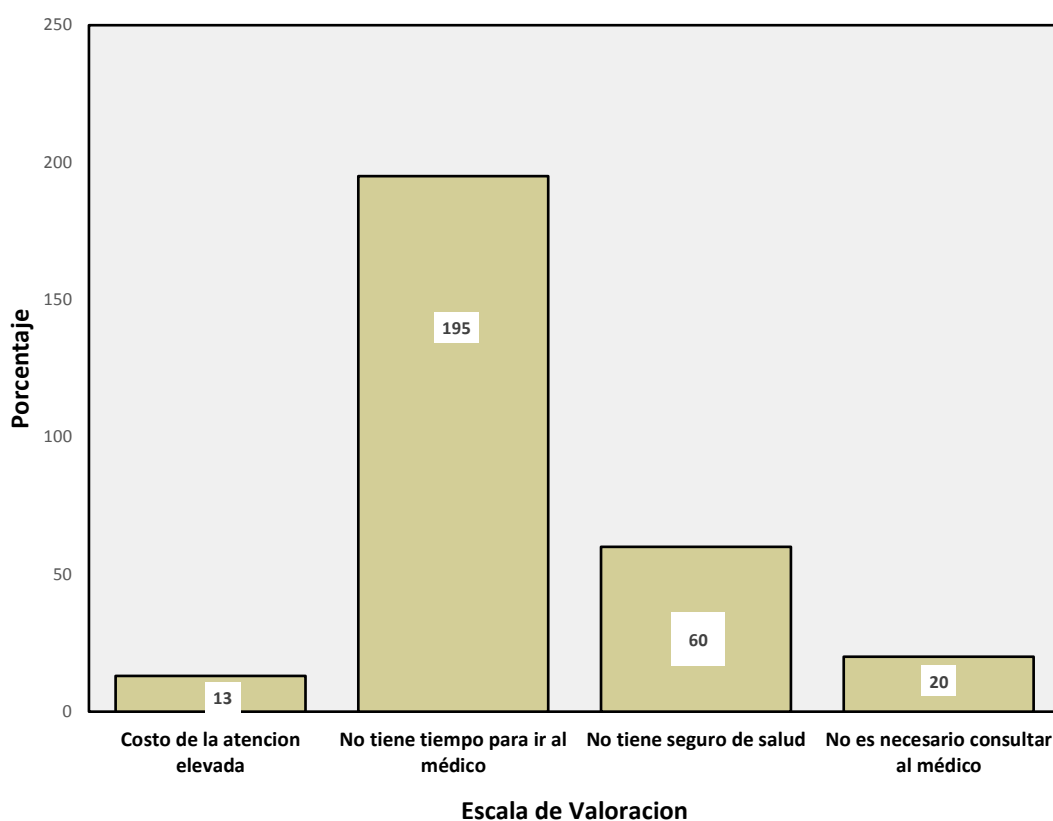


Figura N° 7. Razón o causa por la cual Ud. se automedica

Fuente: Elaboración propia

Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 288 pobladores, se obtuvo:

- 13 (4%) pobladores por el costo de la atención elevada.
- 195 (68%) pobladores no tienen tiempo para ir al médico.
- 60 (21%) pobladores no tienen seguro de salud.
- 20 (7%) pobladores no cree que siempre sea necesario consultar al médico.

Tabla N° 18. La accesibilidad a la automedicación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Fácil	210	72,9	73%	73%
	Fácil	45	15,6	16%	89%
	Difícil	33	11,4	11%	100%
	Total	288	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario "Automedicación por Corticoides y su percepción en pobladores"

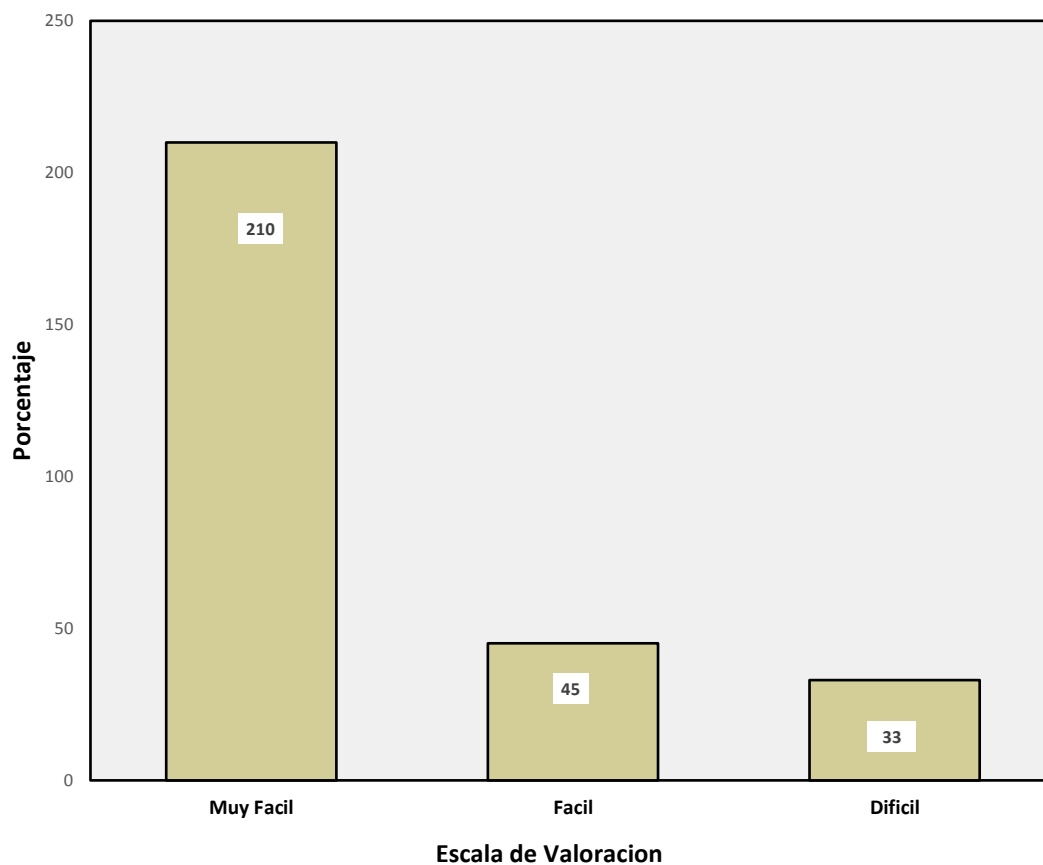


Figura N° 8. La accesibilidad a la automedicación.

Fuente: Elaboración propia

Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 288 pobladores, se obtuvo:

- 210 (73%) pobladores del Distrito de Huaytará fue muy fácil el acceso al medicamento.
- 45 (16%) pobladores del Distrito de Huaytará fue fácil el acceso al medicamento.
- 33 (11%) pobladores del Distrito de Huaytará fue difícil el acceso al medicamento.

4.1.3. Según Dimensión Característica del Poblador

Tabla N° 19. Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	138	47,9	48%	48%
	Femenino	150	52,0	52%	100%
	Total	288	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación por Corticoides y su percepción en pobladores"

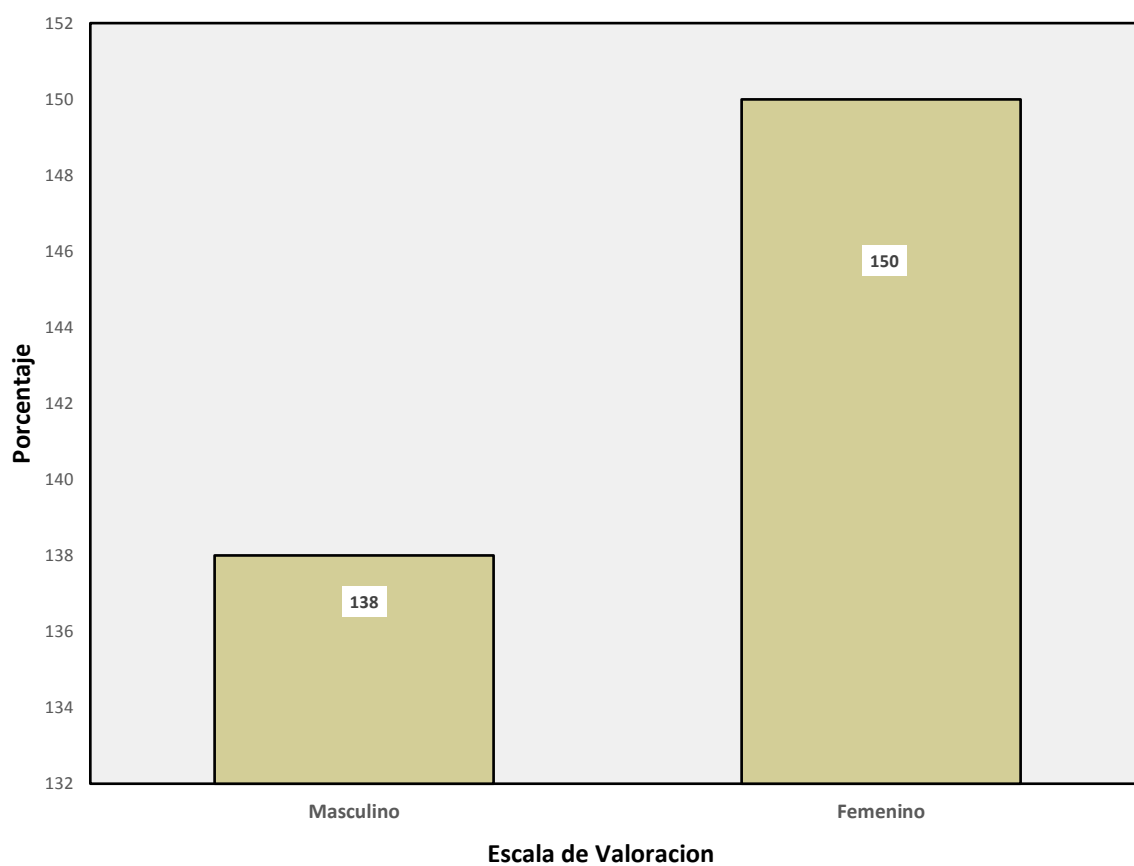


Figura N° 9. Sexo

Fuente: Elaboración propia

Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 288 pobladores, se obtuvo:

- 138 (48%) pobladores son del sexo Masculino.
- 150 (52%) pobladores son del sexo Femenino.

Tabla N° 20. Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 25 años	50	17.4	17%	17%
	26 a 34 años	98	34.0	34%	51%
	35 a 60 años	107	37.2	37%	88%
	61 a 70 años	33	11.5	12%	100,0
	Total	85	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación por Corticoides y su percepción en pobladores"

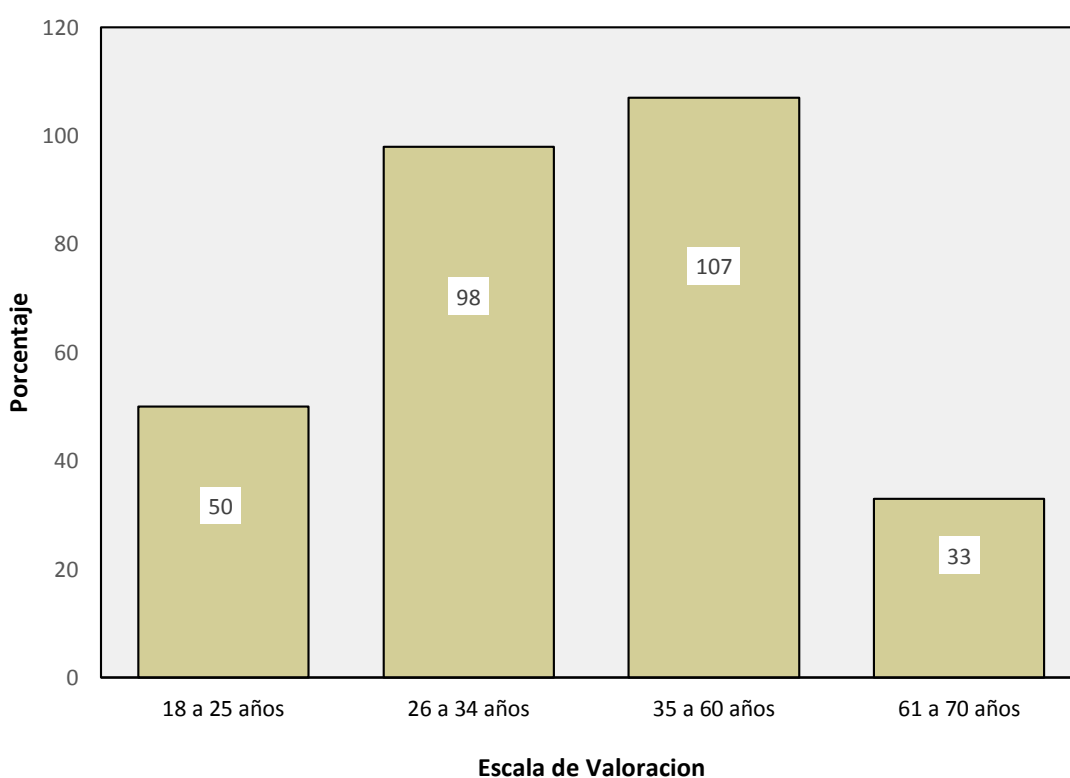


Figura N° 10. Edad

Fuente: Elaboración propia

Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 85 pobladores, se obtuvo:

- 50 (17%) pobladores tienen comprenden una edad entre 18 a 25 años.
- 98 (34%) pobladores tienen comprenden una edad entre 26 a 34 años.
- 107 (37%) pobladores tienen comprenden una edad entre 35 a 60 años.
- 33 (12%) pobladores tienen comprenden una edad entre 61 a 70 años.

Tabla N° 21. Grado de Instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	14	4.9	5%	5%
	Secundaria	29	10.1	10%	15%
	Superior no universitaria	197	68.4	68%	83%
	Superior universitaria	48	16.7	17%	100,0
	Total	85	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación por Corticoides y su percepción en pobladores"

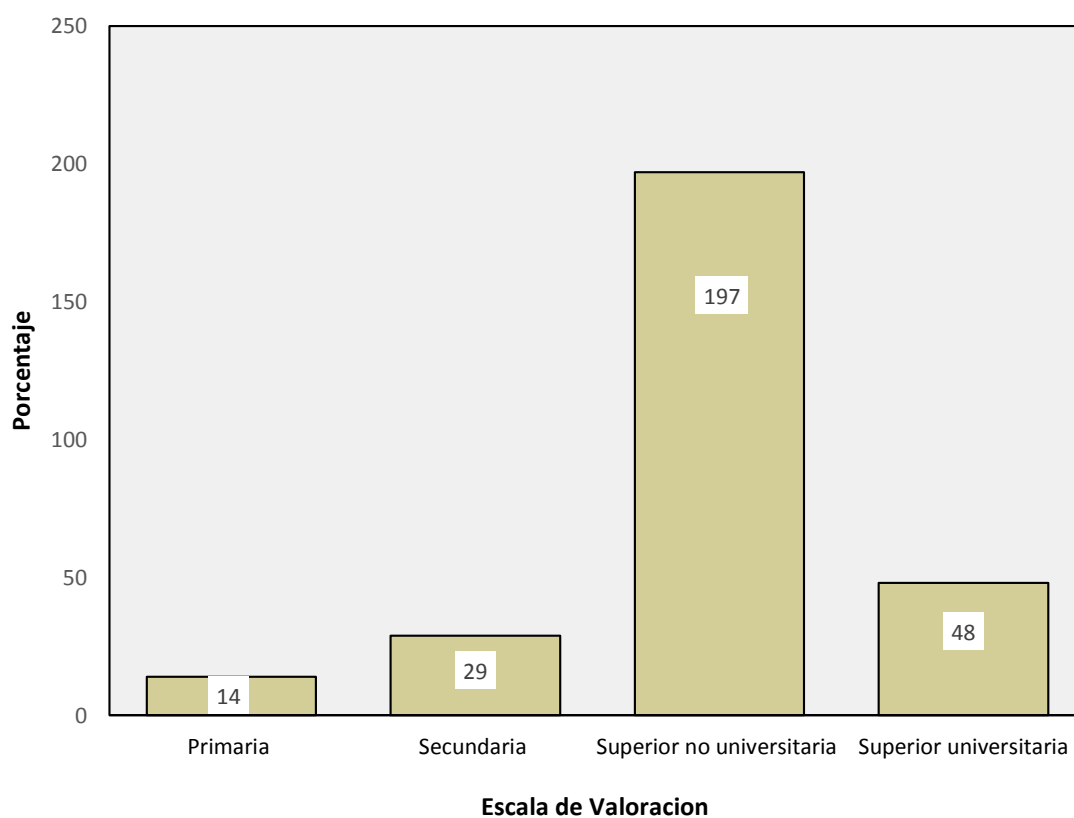


Figura N° 11. Grado de Instrucción.

Fuente: Elaboración propia

Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 288 pobladores, se obtuvo:

- 14 (5%) pobladores tienen solo el grado primario.
- 29 (10%) pobladores tienen solo el grado secundario.
- 197 (68%) pobladores tienen el grado superior no universitario.
- 48 (17%) pobladores tienen el grado superior universitario.

Tabla N° 22. Tiene seguro de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIS	27	9.4	9%	9%
	ESSALUD	111	38.5	39%	48%
	Privado	87	30.2	30%	78%
	NA	63	21.9	22%	100%
	Total	85	100,0	100,0%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación por Corticoides y su percepción en pobladores"

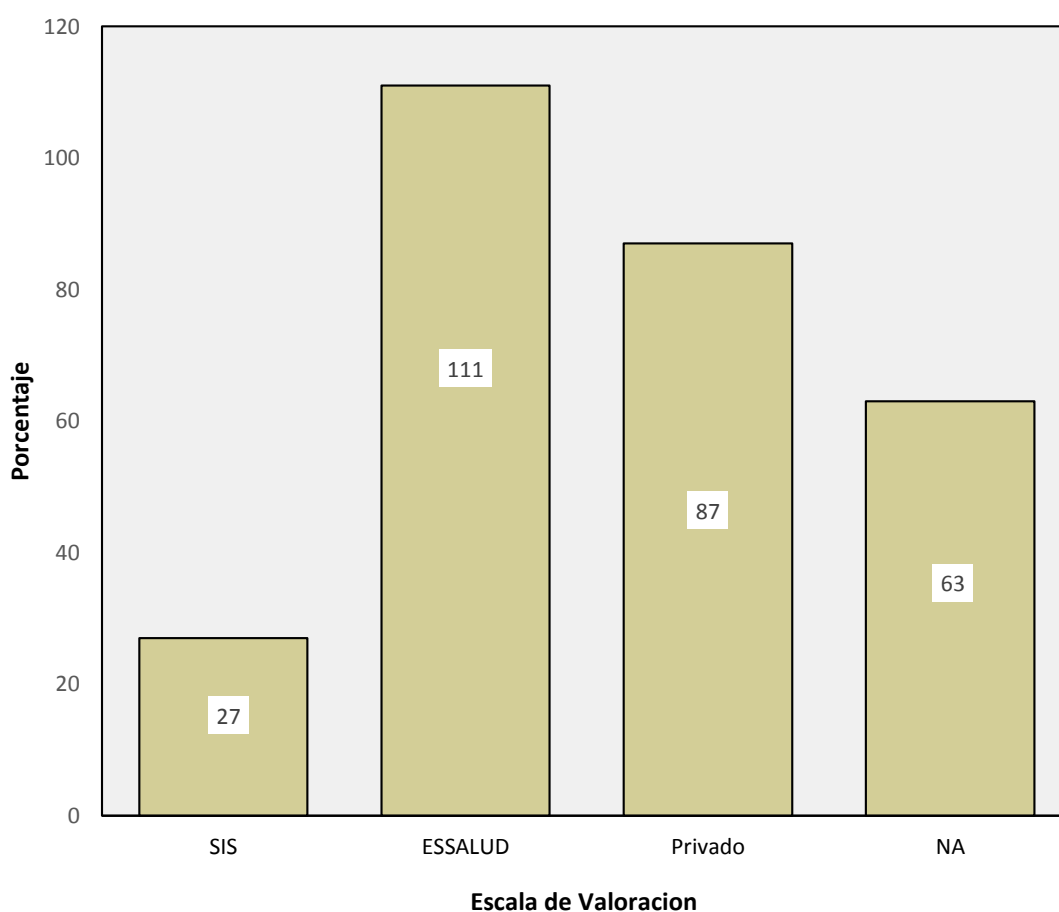


Figura N° 12. Tiene seguro de salud.

Fuente: Elaboración propia

Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 288 pobladores, se obtuvo:

- 27 (9%) pobladores del Distrito de Huaytará tienen seguro SIS.
- 111 (39%) pobladores del Distrito de Huaytará tienen seguro ESSALUD.
- 87 (30%) pobladores del Distrito de Huaytará tienen seguro Privado.
- 67 (22%) pobladores del Distrito de Huaytará no tienen seguro.

Tabla N° 23. Medio de comunicación que Ud. se entera del medicamento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Radio	0	0.0	0%	0%
	TV	167	58.0	58%	58%
	Periódico	0	0.0	0%	58%
	Internet	121	42.0	42%	100%
	Total	288	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación por Corticoides y su percepción en pobladores"

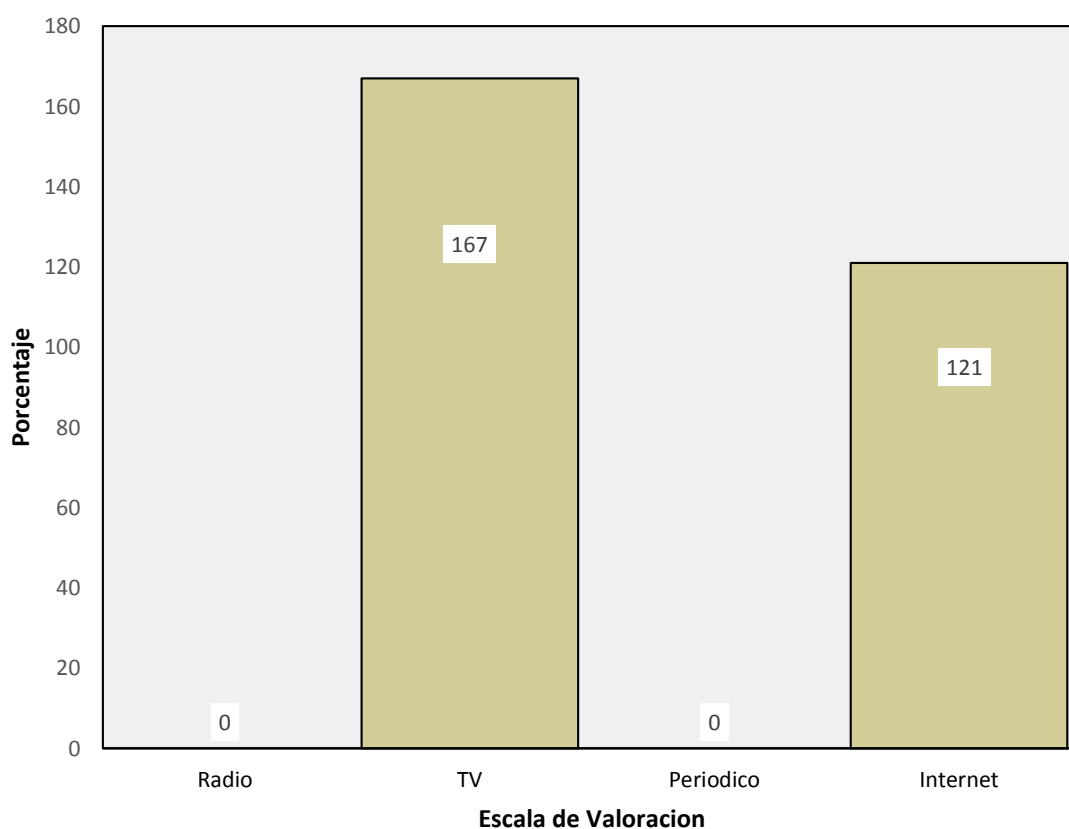


Figura N° 13. Medio de comunicación que Ud. se entera del medicamento

Fuente: Elaboración propia

Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 288 pobladores, se obtuvo:

- 0 (0%) pobladores del Distrito de Huaytará se enteran del medicamento por Radio.
- 167 (58%) pobladores del Distrito de Huaytará se enteran del medicamento por TV.
- 0 (0%) pobladores del Distrito de Huaytará se enteran del medicamento por Periódico.
- 121 (42%) pobladores del Distrito de Huaytará se enteran del medicamento por Internet.

Tabla N° 24. Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	105	36.46	36%	36%
	Casado	105	36.46	36%	72%
	Divorciado	33	11.46	12%	84%
	Conviviente	45	15.63	16%	100%
	Total	85	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación por Corticoides y su percepción en pobladores"

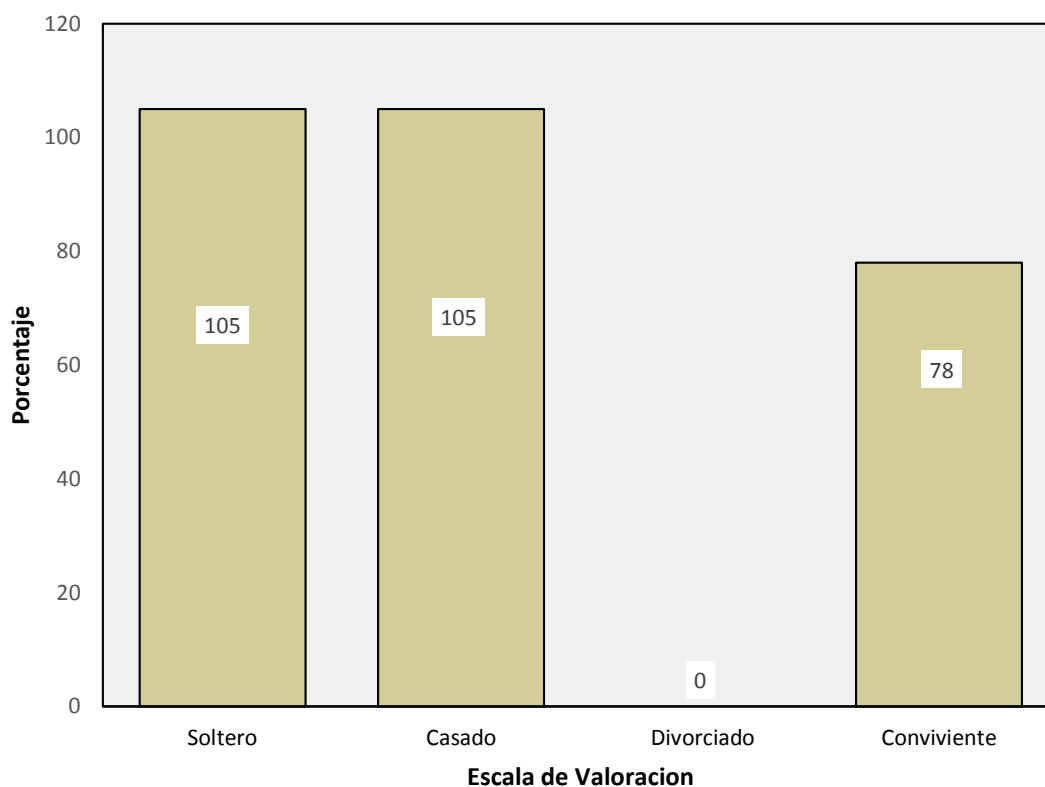


Figura N° 14. Estado civil. Fuente: Elaboración propia

Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 288 pobladores, se obtuvo:

- 105 (36%) pobladores del Distrito de Huaytará son solteros.
- 105 (36%) pobladores del Distrito de Huaytará son casados.
- 0 (0%) pobladores del Distrito de Huaytará son divorciados.
- 78 (28%) pobladores del Distrito de Huaytará son convivientes.

Tabla N° 25. Su estado laboral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Trabaja	165	57.29	57%	57%
	No trabaja	123	42.71	43%	100%
	Total	288	100	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación por Corticoides y su percepción en pobladores"

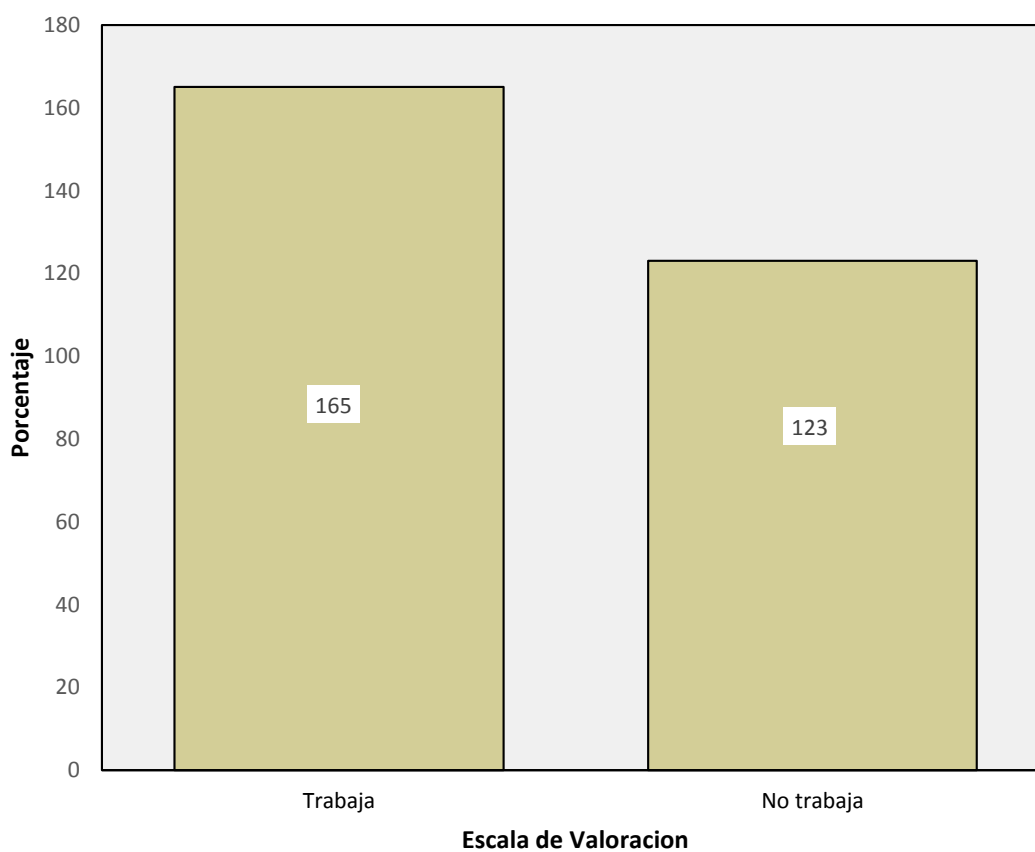


Figura N° 15. Su estado laboral.

Fuente: Elaboración propia

Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 288 pobladores, se obtuvo:

- 165 (57%) pobladores trabajan.
- 123 (43%) pobladores no trabajan.

Tabla N° 26. Su ingreso económico familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido < 850	61	21.18	21%	21%
851 - 1500	60	20.83	21%	42%
> 1500	114	39.58	40%	82%
NA	53	18.40	18%	100%
Total	288	100.00	100%	

Fuente: Cuestionario: "Nivel de incidencia en automedicación por corticoides"

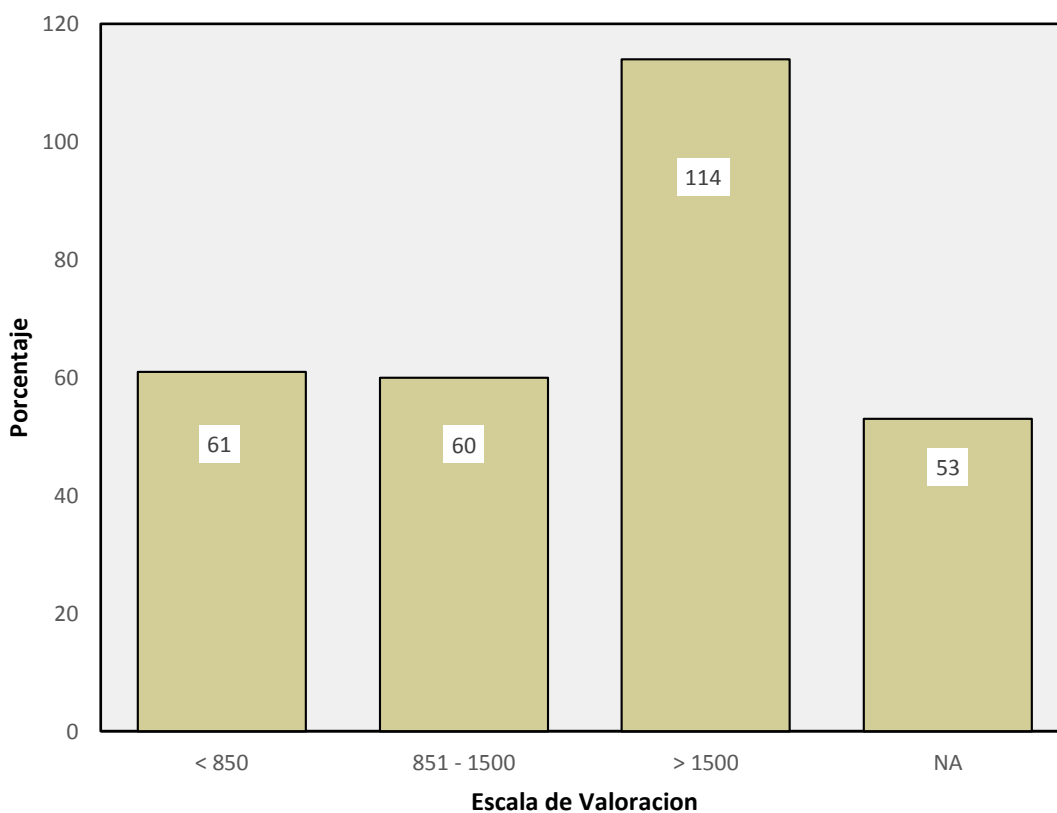


Figura N° 16. Su ingreso económico familiar.

Fuente: Elaboración propia

Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 85 pobladores, se obtuvo:

- 61 (21%) pobladores del Distrito de Huaytará tienen un ingreso < 850.
- 60 (21%) pobladores del Distrito de Huaytará tienen un ingreso entre 851 - 1500.
- 114 (40%) pobladores del Distrito de Huaytará tienen un ingreso > 1500.
- 53 (18%) pobladores del Distrito de Huaytará no tienen ninguno de los ingresos anteriores.

4.2. Prueba de Hipótesis General

4.2.1. Prueba de contrastación de hipótesis general:

En estadística, el coeficiente de correlación de Pearson es una medida de dependencia lineal entre dos variables aleatorias cuantitativas. A diferencia de la covarianza, la correlación de Pearson es independiente de la escala de medida de las variables.

De manera menos formal, podemos definir el coeficiente de correlación de Pearson como un índice que puede utilizarse para medir el grado de relación de dos variables siempre y cuando ambas sean cuantitativas y continuas. El valor del índice de correlación varía en el intervalo $[-1,1]$, indicando el signo el sentido de la relación:

Tabla N° 27. Tabla de correlación

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: KARLS PEARSON

Existe una alta relación entre la automedicación por corticoides y la percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020.

a) Planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H1: Existe una alta relación entre la automedicación por corticoides y la percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020.

Ho: No existe una alta relación entre la automedicación por corticoides y la percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020

b) Para un nivel de significancia (Sig.), alfa < 0,05

c) El estadístico de prueba correlación de Pearson

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2} * \sqrt{n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$$

d) Donde el recorrido del coeficiente de correlación muestral r: $-1 < r < 1$

e) El resultado del coeficiente de correlación de Pearson en SPSS (v 23,0)

Tabla N° 28. Correlación entre la automedicación por corticoides y la percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020.

Correlación		Automedicación Por Corticoides	Percepción En Pobladores
Automedicación Por Corticoides	Correlación de Pearson	1	0,734(**)
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	288	288
Percepción En Pobladores	Correlación de Pearson	0,734(**)	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	288	288

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

f) Dado que el nivel de significancia es igual a 0,00 y por tanto menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula.

Interpretación:

En la tabla 25, se muestra la existencia de una correlación positiva alta de 0,734 entre la automedicación por corticoides y la percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error, se

determina que existe una alta relación positiva entre la automedicación por corticoides y la percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020.

4.3. Prueba de hipótesis específica.

4.3.2. Prueba de hipótesis específica 1:

Existe una alta relación entre el conocimiento de automedicación por corticoides y las características de los pobladores del Distrito.

a) Planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H1: Existe una alta relación entre el conocimiento de automedicación por corticoides y las características de los pobladores del Distrito.

Ho: No existe una alta relación entre el conocimiento de automedicación por corticoides y las características de los pobladores del Distrito.

b) Para un nivel de significancia (Sig.), alfa < 0,05

c) El estadístico de prueba correlación de Pearson

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2} * \sqrt{n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$$

d) Donde el recorrido del coeficiente de correlación muestral r: $-1 < r < 1$

e) El resultado del coeficiente de correlación de Pearson en SPSS (v 23,0)

f) Dado que el nivel de significancia es igual a 0,00 y por tanto menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula.

Tabla N° 29. Correlación entre el conocimiento de automedicación por corticoides y las características de los pobladores

Correlación		Conocimiento de automedicación por corticoides	Características de los pobladores
Conocimiento de automedicación por corticoides	Correlación de Pearson	1	0.605 (**)
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	288	288
Características de los pobladores	Correlación de Pearson	0.605 (**)	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	288	288

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 23, se muestra la existencia de una correlación positiva moderada de 0,605 positiva entre el conocimiento de automedicación por corticoides y las características de los pobladores; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error, se determina que existe un moderado nivel de correlación entre el conocimiento de automedicación por corticoides y las características de los pobladores.

4.3.3. Prueba de hipótesis específica 2:

Existe una alta relación entre las características de automedicación, y las características de los pobladores del Distrito.

a) Planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H1: Existe una alta relación entre las características de automedicación, y las características de los pobladores del Distrito.

Ho: No existe una alta relación entre las características de automedicación, y las características de los pobladores del Distrito.

b) Para un nivel de significancia (Sig.), alfa < 0,05

c) El estadístico de prueba correlación de Pearson

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2} * \sqrt{n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$$

d) Donde el recorrido del coeficiente de correlación muestral r: $-1 < r < 1$

e) El resultado del coeficiente de correlación de Pearson en SPSS (v 23,0)

f) Dado que el nivel de significancia es igual a 0,00 y por tanto menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula.

Tabla N° 30. Correlación entre las características de automedicación, y las propias características de los pobladores

Correlación		Características de automedicación	Características de los pobladores
Características de automedicación	Correlación de Pearson	1	0.573 (**)
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	288	288
Características de los pobladores	Correlación de Pearson	0.573 (**)	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	288	288

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 24, se muestra la existencia de una correlación positiva moderada de 0.573 entre las características de automedicación, y las características de los pobladores; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error, se determina que existe un moderado nivel de correlación entre las principales características de automedicación, y las propias características de los pobladores

4.3. Discusión de los resultados.

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis general que establece que existe una alta relación positiva entre la automedicación por corticoides y la percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020. Además, que la población incluye 1,150 pobladores en edad legal del área de Huaytará, incluidos 288 pobladores. Los resultados de la encuesta muestran que el 30% de los pobladores toman corticoides con prescripción médica, mientras que el 70% no lo hace, lo que indica que hay un riesgo menor, pero hay que tenerlo en cuenta al exponerse, estas personas puede que no tengan medicación, e incapaces de controlar el uso de los fármacos. Nuestros resultados se contrastan con lo expuesto por Uribe, J.L. y Gonzales, J.R. (2017) en su investigación: Incidencia de automedicación con antiinflamatorio no esteroideos en la población del Distrito de Huancayo, revelando que, el 46% de pobladores usan su medicamento prescrito y el 55% no lo usan; en consecuencia, estos resultados se relacionan de manera directa, debido a un alto porcentaje de pobladores que no se automedican, considerando que existen pobladores que si toman conciencia del riesgo que podría provocar en su salud el automedicarse sin prescripción médica.

En lo que respecta a lo hallado, en nuestro trabajo aceptamos la hipótesis específica 1 que establece que existe un moderado nivel de correlación entre el conocimiento de automedicación por corticoides y las características de los pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020. Al mismo tiempo, los resultados de nuestra investigación muestran que el 57% de las personas que se automedican están trabajando; el 40% de los residentes automedicados tienen un ingreso familiar de más de 1500 y la mayoría tiene ESSALUD, además el TV es el medio más usado. Así mismo, nuestros resultados se contrastan con lo mostrado por Uribe, J.L. y Gonzales, J.R. (2017) en su investigación manifestando que el 77% tiene un nivel socio-económico medio, Por lo que se deriva que, estos resultados se relacionan de manera directa con nuestra investigación, debido a que más de la mitad de la muestra trabajan y de aquellos que se encuentran en buena situación económica, que piensan que auto medicándose favorece su salud, cuando en sí es todo lo contrario.

Finalmente, en lo que respecta a lo encontrado, en nuestro trabajo aceptamos la hipótesis específica 2, que establece que existe un moderado nivel de correlación entre las características de automedicación y las características de los pobladores. En tanto, en relación a nuestros resultados determinaron que, el 59% de los pobladores encuestados acuden a la Botica; el 73% de las personas tiene acceso a medicamentos en las Boticas, el 35% de los pobladores tiene un tercero que recomienda el uso de medicamentos y, finalmente, el 58% consideran que la televisión es un medio de comunicación. En tal sentido, nuestros resultados se contrastan con lo expresado por Delgado, F. (2018) en su investigación: Nivel de conocimiento y prácticas de Automedicación en pobladores del centro Poblado de Santa María, Distrito Maranura, Cusco, 2018. Como resultado, más de la mitad de las personas compran medicamentos en farmacias y boticas en función de su consumo de enfermedades, y las enfermedades respiratorias son la principal razón para comprar los medicamentos. Adicionalmente, se pudo contrastar con el estudio de Uribe, J.L. y Gonzales, J.R. (2017) en donde manifestó que, el medio de comunicación con mayor incidencia fue la TV con un 65%. Cabe decir que quienes se automedican pueden comprar medicamentos en los establecimientos farmacéuticos sin receta. Este es un tema nuevo que debe ser estudiado, porque en ellas acuerdan vender sin medir las consecuencias que pueden causar daños a las personas que se automedican. Estas instituciones no tienen control estricto. De la misma forma, los residentes de automedicación reciben información en la televisión, informan los beneficios del producto en la televisión, pero no enfatizan que no consumirán sin receta.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Podemos afirmar que hay un alto grado de automedicación con corticoide, con un 70 % de los pobladores del Distrito Huaytará-Huancavelica, a la luz, de este resultado obtenido, en 288 pobladores del distrito, además se determina que hay una correlación positiva alta de 0,734 entre la automedicación por corticoides y la percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020.
- En cuanto a la relación entre el conocimiento de automedicación por corticoides y las características en los pobladores del Distrito, se determina la existencia de una correlación positiva moderada de 0,605 positiva entre el conocimiento de automedicación por corticoides y las características de los pobladores de Huaytará, Huancavelica-julio 2020.
- En cuanto a la relación entre las características de automedicación, y las características de los pobladores del Distrito, se determina la existencia de una correlación positiva moderada de 0.573 entre las características de automedicación, y las propias características de los pobladores de Huaytará, Huancavelica-julio 2020

5.2. Recomendaciones

- Impulsar la instalación de módulos de información en establecimientos farmacéuticos para prevenir la automedicación de corticoides y la percepción del poblador de Huaytará y otros distritos de Huancavelica.
- En términos de distribución de medicamentos, instar a las autoridades en salud a aumentar la sensibilidad y adoptar políticas de salud más estrictas, porque la mayoría de las adquisiciones de estos medicamentos son con recetas y sin recetas en los establecimientos farmacéuticos.
- De acuerdo con las regulaciones y estándares dados por DIGEMID, se debe verificar el contenido y la importancia de los anuncios en los medios de comunicación y aquellos aspectos que no estén implícitas en la automedicación, pudiendo indagar en otros factores que podrían intervenir en la automedicación, tomando como base nuestro estudio para nuevas investigaciones.

Referencias bibliográficas

- Amaya, R. y Quintanilla, F. (2010) Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el Municipio de San Ignacio en Chalatenango. [Tesis de Graduación para optar el Título de Doctorado en Medicina]. Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Dr. José Matías Delgado; 2010.
- Bravo, A. y Villca, C. (2011). *Automedicación en el personal de enfermería que trabaja en el Hospital Saporiti, en el período de enero a junio del 2011*. Tesis. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuyo. Mendoza - Argentina. Extraído el 15 de junio de 2020 y disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10084/bravo-alicia.pdf
- Bravo, K.; Espinel, D.; Pardo, P. & Robles, J. (2017). Automedicación en estudiantes de Medicina de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A en el segundo Semestre de 2017. Tesis. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Bogotá - Colombia. Recuperado el 28 de marzo de 2020 y extraído de: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/830/1/28-10-2017%20AUTOMEDICACION%20final.pdf>
- Chávez, A. (2017). *Relación de Factores Predisponentes y Prácticas de Automedicación en adultos que asisten a oficinas farmacéuticas en el Distrito de San Martín de Porres 2017*. Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico y Bioquímico. Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima – Perú. Extraído el 18 de mayo de 2020 y disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1254>
- Chrousos, G. (2016). Farmacología básica y clínica. In McGraw-Hill. Corticosteroides suprarrenales y sus antagonistas. México: Lange.
- Chukwudozie, A., & White, H. (18 de diciembre de 2018). «Las intervenciones de ejercicios físicos ayudan a mejorar la autoestima en niños y jóvenes en el corto plazo, pero se requieren más investigaciones». Caracas: The Campbell Collaboration. Extraído el 18 de mayo de 2020 y disponible en: <https://scioteca.caf.com/handle/123456789/1357>

- Chuquipoma, F. (2019). Eventos adversos del uso de corticoides reportados por la unidad de Farmacovigilancia de un hospital – Huancayo 2019. Universidad Peruana Los Andes. Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico. Recuperado el 14 de mayo de 2020 y disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/1797>
- Cruz, A. y Rodríguez, D. (2018). *Caracterización de Eventos adversos causados por corticosteroides reportados al Programa Nacional de Farmacovigilancia en Colombia (2005 al 2016)*. Proyecto de Trabajo de Grado. Facultad de Ciencias de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales – U.D.C.A. Bogotá - Colombia. Recuperado el 4 de mayo de 2020 y disponible en:
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/998/1/DOC.%20FINAL%20TRABAJO%20DE%20GRADO%20CORTICOSTEROIDES.pdf>.
- Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, Mackern K, Varela V, Alonso I. La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. Actual en la Práctica Ambulatoria [Internet]. 2015 [cited 2020 abril 24]; 18(2):46–9. 43 Available from: www.evidencia.org.ar
- De Jáuregui, I. (2012). *Los antihistamínicos*. Recuperado el 22 de abril de 2020 y disponible en: <http://alergiafbvva.es/el-tratamientode-las-enfermedades-alergicas/46-los-antihistaminicos/>
- De León Castillo, L. (2015) *Análisis Económico de la Población Demografía*. Recuperado el 12 de abril de 2020 y disponible en: <https://web.ua.es/es/giecryal/documentos/demografia-peru.pdf>
- De Medline Plus. (2017) *Estrógeno y progestina (anticonceptivos orales)*. Recuperado el 12 de abril de 2020 y disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a601050-es>.
- Delgado, F. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas de Automedicación en pobladores del centro Poblado de santa maría, Distrito Maranura. Cusco, 2018*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco. Cusco – Perú. Recuperado el 21 de mayo de 2020 y extraído en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/2949>
- Domínguez, J. (2017). *Nivel de Conocimiento, Actitudes y Resultados Negativos de la automedicación en estudiantes de la universidad Pública. Lambayeque 2010 –2012*. Rev. Cuerpo Méd.

HNAAA 10(1) 2017, 1, 30. Recuperado el 24 de junio 2020 y disponible en: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052231/rcm-v10-n1-2017_pag20-30.pdf

Escobar, M. y Pico, M. (2013). *Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011*. Artículo científico. Revista Facultad Nacional de Salud Pública; 31(2): p. 178-186. Extraído el 6 de mayo de 2020 y disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n2/v31n2a03.pdf>

Esteve, M.; Muñoz, F.; Marín, I.; Huerta, A.; Bermejo, F.; García, V et al. (2008). *Enfermedad Inflamatoria Intestinal al día*. Revista electrónica GETECCU; 7(2):1696-7801. Recuperado el 10 de mayo de 2020 y disponible en: <https://geteccu.org/formacion/documentos-de-posicionamiento>

Federación Farmacéutica Internacional. (1996) Declaración de Principios: Autocuidado, incluida la automedicación responsable. Documento formato PDF. Obtenido el 15 de junio del 2020

Felipe, D. & Ticlla, M. (2017). *Automedicación en estudiantes de enfermería en una Universidad Privada en San Juan de Lurigancho, 2017*. Tesis para optar al Título profesional de Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora. Lima – Perú. Recuperado el 14 de mayo y disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/128>

Galofré, J. (2009). *Manejo de los corticoides en la práctica clínica*. Med Univ. Navarra. Revista electrónica bvs; 53(1): 9-18. Recuperado el 4 de mayo de 2010 y disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsecuador/resource/pt/ibc-62117?lang=es>

Gil, O.; Arozarena, F.J. y Rubio (2018). *Curso de Farmacología Clínica Aplicada*. Centro de Salud de Alsasua. Navarra. Recuperado el 12 de marzo de 2020 y disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/farmacia/temas/tema11-12/farmaco.htm>.

Gómez, S.; Gutiérrez, A.M.; Valenzuela, E.L. (2007). *Corticoides: 60 años después, una asignatura pendiente*. Revista Ciencia y Salud; 5(3): 58-69.

González Pérez J. Automedicación: Revisión bibliográfica [Internet]. 2016. [citado 2018 Oct 19]. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/20476/1/TFG-M699.pdf>

Hall, J. E., & Guyton, A. C. (2016). *Guyton y Hall: Compendio de fisiología médica / John E Hall y Arthur C. Guyton (13a Ed.)*. Barcelona: Elsevier.

Información Sobre Enfermería. (2015). *Apartado 1: Descripción y análisis de los modelos y teorías de enfermería*. Recuperado el 15 de junio de 2020 y disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/>

Kasper, D.; Fauci, A.; Longo, D.; Braunwald, E.; Hauser, S.; Jameson, J et al. (2009). *Harrison Principios de Medicina Interna*. 17ª. Edición. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A.; 2009. Vol. II (332): 2247-2269. Recuperado el 10 de junio de 2020 y disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2461>

Kelman, H. (1958). *Cumplimiento, identificación e internalización: tres procesos de cambio de actitud* (PDF). *Revista de resolución de conflictos* 2 (1): 51–60. doi: 10.1177 / 002200275800200106

López-Roldán, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. (Universidad Autónoma de Barcelona (ed.); Primera). https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf

López, J.; Dennis, R.; Moscoso, S. (2009). *Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá*. Artículo científico. *Revista Salud Pública Scielo*; 11(3): p. 432-442. Recuperado el 12 de junio de 2020 y extraído de: <https://scielosp.org/article/rsap/2009.v11n3/432-442/es/>

Martínez, J. & Gamboa, A. (2017). *Eventos Adversos reportados por Prednisona y Prednisolona al Programa Distrital de Farmacovigilancia en Bogotá D.C., entre el 2009 al 31 de agosto de 2017*. Trabajo de Grado para optar al Título de Químico Farmacéutico. Facultad de Ciencias, Programa de Química Farmacéutica de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Bogotá - Colombia. Recuperado el 28 de marzo de 2020 y extraído de: <https://docplayer.es/110986888-Jaris-paola-martinez-tinjaca-ana-silvia-gamboa-jimenez.html>

Morillo, A. (2016) en su trabajo *Estrategias para disminuir la Automedicación en Adultos Mayores del Centro de Salud N°1, Tulcán-2016*. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Proyecto

de Investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería. Recuperado el 28 de marzo de 2020 y extraído de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4903/1/TUTENF025-2016.pdf>

Muriel, C. (2007). *Dolor Crónico: diagnóstico, clínica y tratamiento*; Aran Ediciones, 1ª edición. España: ARAN.

OMS (2008). *Aplicación de la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Una guía de enfoques basados en población. Para incrementar los niveles de actividad física*. Recuperado el 12 de abril de 2020 y disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/PAGuide-2007-spanish.pdf?ua=1>

OMS (2010). *Medicamentos: uso racional de los medicamentos*. Nota descriptiva N° 338. Revista electrónica. Recuperado el 4 de mayo de 2010 y disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/index.html>

Pérez-Acosta A, Ruiz-Sternberg Á. (2011). *Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual*. Revista ciencias de la salud; 9(1): p. 83-97.

Pfizer (2005). *Peligros de la automedicación*. Recuperado el 20 de junio 2020 y disponible en: https://www.pfizer.es/salud/salud_sociedad/uso_racional_medicamentos/peligros_automedicacion.html

Ponce, A.E. (2010). *Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio en Chalatenango*. Tesis de Doctorado en Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Dr. José Matías Delgado. Recuperado el 20 de abril de 2020 y disponible en: <http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/967/6/0001653-ADTESPC.pdf>

Porta, M. (2014). *Ed. A Dictionary of Epidemiology* (Sixth edition). New York: OUP. Recuperado el 9 de marzo de 2020 y disponible en: <http://irea.ir/files/site1/pages/dictionary.pdf>

- Portolés, A.; Fernández, P.; Moreno, A.; Leza, J.; Lizasoain, I.; Moro, M. et al. (2004). *Velázquez Farmacología Básica y Clínica*. 18ª edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2004.
- Real Academia Española (2001). Diccionario de la Lengua Española (22ª ed.). Madrid: Salud y Medicinas. Antipiréticos. Recuperado el 2 de abril de 2020 y extraído de: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/dolorfiebre/temas-relacionados/antipireticos.html>
- Rivera Abad, A. (2019). Factores Predisponentes y Practicas de Automedicación en usuarios Adultos Mayores que acuden al Consultorio Externo de Medicina 1, 2 y 3 del Hospital Nacional Hipólito Unanue Julio – Setiembre, 2018. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico y Bioquímico. Recuperado el 2 de abril de 2020 y extraído de: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5056/TESIS_RIVERA%20ABAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Robert, L. (2010). *La automedicación*. Catalunya: Centro de In formación de Medicamentos de Catalunya.
- Rodríguez Ganen, Odalis, García Millian, Ana Julia, Alonso Carbonell, Liuba, & León Cabrera, Pablo. (2017). La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(4) Recuperado en 28 de febrero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400007&lng=es&tlng=es.
- Romero, J.; Pereira, Q.; Atilio, R. y Canteros, G. (2007). *Reacciones de Hipersensibilidad*. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 167*. Extraído el 14 de mayo de 2020 y disponible en: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista167/3_167.pdf
- Salud y Medicinas. (2017) *Efectos secundarios y contraindicaciones de los medicamentos*. Recuperado el 15 de junio de 2020 y disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/acne/articulosrelacionados/efectos-sekundarios-y-contraindicaciones-de-los-medicamentos.html>

- Sánchez M. (2008) *Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito*. Tesis de grado para la obtención del Título de Maestría en Salud Pública. Quito: Colegio de Postgrados, Universidad San Francisco de Quito; 2008
- Sánchez, M, Pecino, B, & Pérez, E. (2015). *Manía inducida por el tratamiento con corticoesteroides: revisión a partir de un caso clínico*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 35(126), 323-340. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000200007>
- Serra H, Roganovich J, Rizzo L. Glucocorticoides: Paradigma de medicina traslacional de lo molecular al uso clínico. Medicina. 2012 Recuperado el 5 de agosto de 2020 y obtenido en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v72n2/v72n2a15.pdf>
- Silva, Y.Y. y Zelaya, D.A. (2019). Automedicación y factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León. Tesis para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. España. Recuperado el 5 de agosto de 2020 y obtenido en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7552/1/244126.pdf>
- Smith, M., Metcalf, C. y Wilcox, K. (2018) Farmacoterapia de la epilepsia. 13ª Edición. Goodman & Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. México. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2019.
- Smith, Bruce L. (2016). "Propaganda". britannica.com. Enciclopedia Britannica, Inc. Consultado el 23 de abril de 2020. Recuperado el 5 de agosto de 2020 y obtenido en: <https://www.britannica.com/topic/propaganda>
- Taylor, D. (2016). *Lo esencial en Farmacología*. 4ª edición. España: Editorial: Elsevier.
- Uribe y Gonzales (2017). "Incidencia de automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en la población del distrito de Huancayo" Recuperado 20 de julio del 2020 y extraído de <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/99>

- Vásquez S. (2008). *Automedicación en el Perú*. Recuperado el 29 de junio de 2018 y extraído de: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf
- Vásquez, J. (2016). *Impacto de una Intervención Educativa para el uso adecuado de Dexametasona en pobladores del Pueblo Joven Víctor Raúl Haya de la Torre. Chiclayo, abril – diciembre 2015*”. Tesis para optar el Título de Químico Farmacéutico. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote - Perú. Recuperado el 18 de mayo de 2020 y extraído de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1579>
- Vera, O., Urcia, J., Ayala, E., Falla, B., Díaz, C. (2016) *La Automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Región Lambayeque durante el periodo noviembre 2010 – diciembre 2012*. Rev Cuerpo Méd HNAAA. 2016; 9(1):20-31. Recuperado el 30 de mayo del 2020 y extraído de: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/147>
- Verde, F. (2018). *Nivel terapéutico de Prednisona versus Dexametasona en crisis asmática Hospital II Vitarte 2018*. Trabajo de investigación para optar el Título de Segunda Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria. Sección Posgrado, Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres. Lima – Perú. Recuperado el 22 de mayo de 2020 y disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/4832/verde_lf.pdf;jsessionid=BBE5023E602FE79C15A7065CBAB74FA3?sequence=3
- Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Archivos de Medicina Interna. Artículo científico, Revista Scielo; XXXIII (1): p. 11-14. Uruguay: Foucault M. Historia de la medicalización. Educación Médica y Salud. 1977; 11(1): p. 3-25.
- Villar, M. (2011). *Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención*. Acta Médica Peruana. Artículo científico, Revista Scielo; 28(4): p. 237-241. Recuperado el 7 de mayo de 2020 y disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
- Villegas, F.; Nasner, K.; Buitrago, D.; Cruz, S.; Ruden, S.; Bedoya, J. et al. (2014). *Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo-mayo 2013*. Artículo científico. Revista Investigaciones Andinas. 16(29): p. 1073-1085. Extraído el 8 de junio de 2020 y disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v16n29/v16n29a07.pdf>

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Automedicación por Corticoides y su Percepción en Pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-Julio 2020

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	ITEM	INSTRUMENTO	INDICADORES	METODOLOGIA
Problema General ¿Cuál es la relación entre la automedicación por corticoides y su percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020?	Objetivo general Determinar la relación entre la automedicación por corticoides y la percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020.	Hipótesis general. Es alta la relación entre la automedicación por corticoides y la percepción en pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica-julio 2020.	Variable dependiente Automedicación por Corticoides	Conocimiento del corticoide	1	Cuestionario	Corticoides con/sin receta	Diseño Analítico deductivo Tipo: Descriptiva Nivel: Descriptivo Población y muestra: -Pobladores entre 18 a 70 años de edad del Distrito de Huaytará, Huancavelica Muestra: 288 Instrumentos de recolección de datos: Instrumentos Cuestionario Técnica: Encuesta Procesamiento y análisis de datos: "Ordenar la información"; "Tabular los resultados"; "Analizará e interpretará los datos". Prueba de Hipótesis
					2		Tipo de Corticoide	
					3		Lugar de adquisición	
					4		Cuadros Clínicos o enfermedades	
5	Tipo o medio de recomendación al Automedicarse							
6	Frecuencia al automedicarse							
7	Razón o causa de la automedicación							
8	Accesibilidad a la automedicación.							
Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de automedicación por corticoides y las características en los pobladores del Distrito? ¿Cuál es la relación entre las principales características de automedicación, y las propias características de los pobladores del Distrito?	Objetivos Específicos Determinar la relación entre el conocimiento de automedicación por corticoides y las características en los pobladores del Distrito. Determinar la relación entre las principales características de automedicación, y las propias características de los pobladores del Distrito.	Hipótesis específica. Existe una alta relación entre el conocimiento de automedicación por corticoides y las características en los pobladores del Distrito. Existe una alta relación entre las principales características de automedicación, y las propias características de los pobladores del Distrito.	Variable Independiente Percepción en Pobladores	Características de la automedicación	9		Sexo	
					10		Edad	
					11		Grado de Instrucción	
					12		Tiene seguros de salud	
				13	Medio de comunicación			
				14	Estado civil			
				15	Ocupación			
				16	Ingreso Económico			
				Característica del Poblador				

Anexo 2: Instrumento

AUTOMEDICACIÓN POR CORTICOIDES Y SU PERCEPCIÓN EN POBLADORES DEL DISTRITO DE HUAYTARÁ, HUANCVELICA-JULIO 2020

Cuestionario dirigido a los pobladores del Distrito de Huaytará, Huancavelica.

Objetivo: Recoger información a los pobladores acerca de la automedicación por corticoides y su percepción en pobladores del distrito de Huaytará, Huancavelica.

Indicaciones: Lea detenidamente cada interrogante, luego marque con un aspa (x) la alternativa que considere correcta.

TEST DE CONCEPTOS E INFORMACIÓN

A. SEGÚN DIMENSIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL CORTICOIDE

1. Ha tomado corticoides con receta en los últimos tres meses

- a) Si
- b) No

2. Tipo de Corticoide

- a) Corta
- b) Intermedia
- c) Prolongada

3. Lugar de adquisición

- a) Farmacias
- b) Boticas
- c) Tiendas

4. Cuadros Clínicos o enfermedades

- a) Artritis reumatoide
- b) Inflamación
- c) Asma
- d) Otros

B. SEGÚN DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACION

5. Tipo o medio de recomendación al Automedicarse

- a) Por decisión propia
- b) Por recomendación del farmacéutico
- c) Por motivos económicos

6. Frecuencia al automedicarse

- a) Habitualmente
- b) Rara vez
- c) Nunca

7. Razón o causa de la automedicación

- a) Costo de la atención medica elevado.
- b) No tiene tiempo para ir al médico
- c) Confianza en el personal de la farmacia
- d) Los Tratamientos ya son conocidos
- e) Recibo maltrato en el hospital
- f) No tiene seguro de salud
- g) No cree necesario consultar al médico

8. Accesibilidad a la automedicación

- a) Muy fácil
- b) Fácil
- c) Difícil

C. SEGÚN DIMENSION PERCEPCION DEL POBLADOR**9. Sexo**

- a) Masculino
- b) Femenino

10. Edad

- a) 18 a 25 años
- b) 26 a 34 años
- c) 35 a 60 años
- d) 61 a 70 años

11. Grado de Instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior no universitaria
- d) Superior universitaria

12. Afiliación a seguros de salud

- a) SIS
- b) ESSALUD
- c) Privado
- d) NA

13. Medio de comunicación

- a) Radio
- b) TV
- c) Panel
- d) Periódico
- e) Internet

14. Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Conviviente

15. Ocupación

- a) Trabaja
- b) No trabaja

16. Ingreso Económico Familiar.

- a) <850
- b) 851-1500
- c) >1500
- d) NA

D. SEGÚN LA PRUEBA DE HIPOTESIS:**V1. Dependiente: Automedicación por corticoides.**

Conocimiento del corticoide		ESCALA VALORATIVA		
17	¿Ha tomado corticoides con receta en los últimos seis meses?	1	2	3
18	¿Dónde adquiere el corticoide al automedicarse?	1	2	3
Característica de la automedicación				
19	¿Recibe información clara sobre el uso correcto del medicamento por el medio de recomendación con la que se automedica?	1	2	3
20	Se automedica porque no tiene tiempo de ir al medico	1	2	3

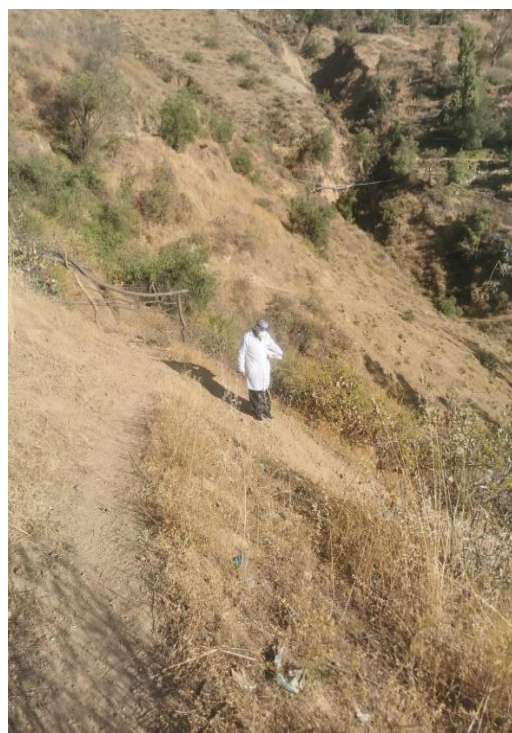
Característica del poblador		ESCALA VALORATIVA		
21	Por la edad ¿Considera usted que está en edad de automedicarse?	1	2	3
22	Por su género ¿Considera usted que puede automedicarse?	1	2	3
23	¿Con el ingreso mensual cuenta con los recursos para acceder al medicamento cuando se automedica?	1	2	3
24	¿Puede costearse los medicamentos con el trabajo que tiene?	1	2	3

V2. Independiente: Percepción de los pobladores.

Anexo 3: Testimonios fotográficos



Encuesta en alrededores del Distrito de Huaytará



Encuesta en el Mirador del Distrito de Huaytará

Anexo 4: Juicio de expertos

Validación de instrumentos

Validación de instrumento N° 1

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: TINCOPA CUPE CARLOS ANTONIO
 1.2 Grado académico: QUIMICO-FARMACEUTICO
 1.3 Cargo e institución donde labora: LABORATORIO PRAXAIR PERÚ S.R.L.
 1.4 Título de la Investigación: AUTOMEDICACION POR OPTICIONES Y SU PERCEPCION EN POBLADORES DEL DISTRITO DE HUAYTADA, HUANCAYELICA - JULIO 2020
 1.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
 1.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 18
 VALORACION CUALITATIVA : EXCELENTE
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : INSTRUMENTO VALIDO

Lugar y fecha: Pisco, 05 Agosto 2020

Apellidos y Nombres

PRAXAIR PERU S.R.L.
 PLANTA PISCO
 JEFE DE PRODUCCIÓN
 Q.F. Carlos A. Tincopa Cupe
 C.Q.F.P. 08161

Validación de instrumento N° 2

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: TORIBIO GARCIA LUIS ALBERTO
 1.2 Grado académico: QUIMICO FARMACEUTICO
 1.3 Cargo e institución donde labora: FARMACIA COVID-19 - HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 1.4 Título de la Investigación: AUTO MEDICACION POR ODIOCIDOS Y SU PERCEPCION EN POBLADORES DEL DISTRITO DE HUAYTARA, HUANCAYELICA - JULIO 2020
 1.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
 1.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 18
 VALORACION CUALITATIVA : EXCELENTE
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : INSTRUMENTO VALIDO

Lugar y fecha: Ica, 05 Agosto 2020

Apellidos y Nombres


 Luis Alberto Toribio Garcia
 QUIMICO FARMACEUTICO
 C.Q.F.P. 15521

Validación de instrumento N° 3

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Nieto Basilio ANALI ASTRID
 1.2 Grado académico: QUIMICO FARMACEUTICO
 1.3 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL
 1.4 Título de la investigación: AUTOMEDICACION POR CORTICOIDES Y SUPERCEPCION EN POBLADORES DEL DISTRITO DE HUAYARA, HUANCAYELICA, JULIO 2020
 1.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
 1.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 18

VALORACION CUALITATIVA : EXCELENTE

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : INSTRUMENTO VALIDO

Lugar y fecha: Lima 06 de Agosto 2020

Apellidos y Nombres


 Q.F. ANALI A. NIETO BASILIO
 C.B.F.P. 21239 SERVICIO DE FARMACIA
 HOSPITAL AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL
 Red Prestacional Almonara
 Gerencia de Servicios Prestacionales del Nivel I y II
 ESSALUD