



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

**AUTOMEDICACIÓN Y SU RELACION CON LOS FACTORES
SOCIODEMOGRAFICOS EN PERSONAS MAYORES DEL DISTRITO DE SAN
VICENTE DE CAÑETE JULIO 2020**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORES:

BACH. SÁNCHEZ AYLLÓN MARILUZ

BACH. MENDOZA QUISPE NIEVES

ASESOR:

MG. ACARO CHUQUICAÑA FIDEL ERNESTO

LIMA-PERÚ

2020

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico a mis padres por darme un apoyo incondicional durante mi vida universitaria y me animaron a completar mi carrera con éxito. Este trabajo se lo dedico a mi esposo e hija por darme la dicha de ser madre.

Agradecimiento

Gracias al Todopoderoso por su amor imperecedero y por darme la vida.

Estoy muy agradecido con nuestra Universidad, ya que, durante muchos años, nos ofrecieron maestros excelentes con capacidad de enseñanza.

Gratifico a todos ellos que me cultivaron en todo este período, agradecerles todos los conocimientos que me brindaron, especialmente la participación y orientación de los Doctores de especialidad – Farmacia y Bioquímica. Esta investigación brindó valiosos conocimientos.

Agradezco a todos ellos.

Índice general

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
1.2. 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
1.4. Justificación.	4
Capítulo II: Fundamentos teóricos	5
2.1. Antecedentes	5
2.1.1. Nacionales	5
2.1.2. Internacionales.....	9
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Medicamento	13
2.2.2. Definición de Automedicación	15
2.2.3. Consecuencias del uso incorrecto de los medicamentos	16
2.2.4. Factores asociados en la automedicación	17
2.2.5. Medicamentos más usados en la automedicación.....	20
2.2.6. Papel del químico farmacéutico en la automedicación	21
2.2.7. Realidad de automedicación en el Perú	22
2.3. Marco conceptual.....	24
2.4. Hipótesis.....	25
2.4.1. Hipótesis general	25
2.4.2. Hipótesis específica.....	25
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	26
Capítulo III: Metodología.....	27

3.1. Tipo y nivel de investigación.....	27
3.2. Descripción del método y diseño	27
3.3. Población y muestra	27
3.3.1. Población.....	27
3.3.2. Muestra.....	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.4.1. Técnica	28
3.4.2. Instrumento.....	28
3.4.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos	29
3.4.4. Prueba de confiabilidad del Cuestionario “Automedicación”	30
3.4.5. Prueba de confiabilidad del Cuestionario “Factores Sociodemográficos”	31
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	32
Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados	33
4.1. Presentación de resultados	33
4.1.1. Según Dimensión Conocimiento.....	33
4.1.2. Según Dimensión Actitudes.....	37
4.1.3. Según Dimensión Factor Demográfico	40
4.1.4. Según Dimensión Social.....	42
4.2. Prueba de Hipótesis.....	45
4.2.1. Prueba de contrastación de hipótesis general:	45
4.2.1. Prueba de hipótesis específica 1:	47
4.2.3. Prueba de hipótesis específica 2:	48
4.2.3. Prueba de hipótesis específica 3:	49
4.3. Discusión de los resultados	51
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	53
5.1. Conclusiones.....	53
5.2. Recomendaciones	54
Referencias bibliográficas	55
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	65
Anexo 2: Instrumento	66
Anexo 3: Consentimiento informado	69
Anexo 4: Testimonios fotográficos	70
Anexo 5: Juicio de expertos.....	71

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variables e indicadores	26
Tabla 2. Nivel de validez de los cuestionarios, según el tipo de expertos	29
Tabla 3. Valorización del instrumento	29
Tabla 4. Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Automedicación”	30
Tabla 5. Evaluación del coeficiente de α de Cronbach	30
Tabla 6. Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Factores Sociodemográficos”	31
Tabla 7. Evaluación del coeficiente de α de Cronbach	31
Tabla 8. Forma farmacéutica del medicamento que usa	33
Tabla 9. Sintomatología por la cual se automedica	34
Tabla 10. Medicamentos al día, al automedicarse. (Más de 2).....	35
Tabla 11. Propiedades del medicamento cuando lo adquiere directamente	36
Tabla 12. Medio de recomendación por la cual se automedica	37
Tabla 13. Frecuencia con que se automedica	38
Tabla 14. Razón o causa por la que se automedica.....	39
Tabla 15. Sexo.....	40
Tabla 16. Edad	41
Tabla 17. Ingreso mensual.....	42
Tabla 18. Grado de instrucción	43
Tabla 19. Su estado Laboral	44
Tabla 20. Tabla de correlación.....	45
Tabla 21. Correlacion entre la Automedicacion y los factores Sociodemograficos en personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete julio 2020.....	46
Tabla 22. Correlación entre las actitudes sobre automedicación y el factor demográfico sexo de las personas mayores.....	47
Tabla 23. Correlación entre el conocimiento sobre automedicación y el factor demográfico en las personas mayores	49
Tabla 24. Correlación entre las actitudes sobre automedicación y el factor social de las personas mayores.....	50

Índice de figuras

Figura 1. Forma farmacéutica del medicamento que usa	33
Figura 2. Sintomatología por la cual se automedica	34
Figura 3. Medicamentos al día, al automedicarse. (Más de 2)	35
Figura 4. Propiedades del medicamento cuando lo adquiere directamente	36
Figura 5. Medio de recomendación por la cual se automedica	37
Figura 6. Frecuencia con que se automedica.....	38
Figura 7. Razón o causa por la que se automedica.	39
Figura 8. Sexo.	40
Figura 9. Edad.....	41
Figura 10. ingreso mensual.....	42
Figura 11. Grado de instrucción	43
Figura 12. Su estado laboral	44

Resumen

El estudio tuvo como objetivo general determinar la Automedicación y su relación con los Factores Sociodemográficos en Personas Mayores del Distrito de San Vicente de Cañete Julio 2020. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal y prospectiva. El diseño utilizado es correlacional para determinar la relación entre las dos variables, realizándose con una muestra de 380 personas de 18 a 70 años que se automedican en San Vicente de Cañete. La técnica utilizada se realizó directamente a través de encuestas, y la herramienta de recolección es un cuestionario que consta de 20 preguntas. Los resultados indicaron que el nivel de automedicación se ubica en un nivel alto del 61% en la que las personas mayores se automedican; a la luz de este resultado el conocimiento de la automedicación en adultos mayores, tuvo un 57% que utilizaba el sólido como forma de medicamento, el 43% utiliza el dolor como síntoma y el 53% utiliza 2 medicamento por día y el 63% de los pobladores siempre tienen conocimiento de las propiedades del medicamento. En cuanto a la actitud de los pobladores hacia la automedicación, se encontró que el 52% de los encuestados utilizó como medio de recomendación por decisión propia, el 61% de las personas mayores habitualmente se automedican; el 40% de los encuestados indicó sus motivos para tomar medicación y es porque no tienen tiempo para ver al médico. En cuanto a las características demográficas de la población adulta, se encontró que el género femenino fue del 57%, la población con grado de instrucción superior no universitaria fue del 33%, y el 56% de los pobladores dijeron que trabajan; al mismo tiempo, 45% de los encuestados tienen edad entre 27 a 45 años; y, el 58% de la muestra tiene un ingreso mensual menor a S/. 930. En conclusión podemos afirmar que el nivel de automedicación se ubica en un nivel alto del 61%, ya que 232 personas mayores de los 380 encuestados se automedican; además se concluye que hay una correlación estadísticamente significativa de 0,702 positiva alta, entre el nivel de automedicación y los factores sociodemográficos en personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete Julio 2020.

Palabra Clave: Conocimiento, Automedicación, Actitudes, Características demográficas

Summary

The general objective of the study was to determine the Level of Self-medication and its relationship with Sociodemographic Factors in the Elderly in the San Vicente de Cañete District July 2020. The research was descriptive, cross-sectional and prospective. The design used is correlational to determine the relationship between the two variables, being carried out with a sample of 380 people between 18 and 70 years' old who self-medicate in San Vicente de Cañete. The technique used was carried out directly through surveys, and the collection tool is a questionnaire consisting of 20 questions. The results indicated that the level of self-medication is at a high level of 61% in which older people self-medication; In light of this result, the knowledge of self-medication in older adults had 57% that used the solid as a form of medication, 43% used pain as a symptom and 53% used 2 medications per day and 63% of the villagers are always aware of the properties of the drug. Regarding the attitude of the inhabitants towards self-medication, it was found that 52% of those surveyed used it as a means of recommendation by their own decision, 61% of the elderly habitually self-medicate; 40% of those surveyed indicated their reasons for taking medication and it is because they do not have time to see the doctor. Regarding the demographic characteristics of the adult population, it was found that the female gender was 57%, the population with a non-university higher education degree was 33%, and 56% of the inhabitants said that they work; at the same time, 45% of those surveyed are between 27 and 45 years old; and 58% of the sample has a monthly income of less than S / . 930. In conclusion, we can affirm that the level of self-medication is at a high level of 61%, since 232 of the 380 people surveyed are self-medication; In addition, it is concluded that there is a statistically significant correlation of 0.702 high positive, between the level of self-medication and the sociodemographic factors in elderly people in the District of San Vicente de Cañete July 2020.

Key Word: Knowledge, Self-medication, Attitudes, Demographic characteristics

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó que la automedicación se refiere, a que las personas eligen y usan medicamentos para tratar enfermedades o tener sintomatologías que pueden reconocer, mejorando así su salud, lo que confunde a algunas personas. Sin embargo, el autocuidado no es una definición estática, pues está totalmente relacionado con factores demográficos, económicos, culturales, psicosociales y laborales, por lo que estas personas orientarán a otras a decidir comprar otro tipo de medicinas para solucionar sus propias enfermedades, como remedios caseros, medicamentos y productos farmacéuticos de venta libre (Ruiz y Pérez, 2019).

La automedicación en sí misma aún no ha sido descubierta en su contexto completo, aunque existen algunas hipótesis que confirman que esta práctica se basa en una mayor disponibilidad de distribución de medicamentos (crecimiento de cadenas farmacéuticas), desconocimiento por parte de la población, marketing negativo en los medios, leyes de venta de fármacos sin autorización médica, y la ley más destacada, es la dificultad de obtener servicios médicos, aunque en la práctica la automedicación no considera ser la respuesta más adecuada. (Berrouet 2017).

En circunstancias normales, todos los medicamentos deben ser manejados por un especialista, y es necesario establecer instrucciones sobre la dosis y el horario. Si el consumidor o usuario cambia la dosis, resultará en un uso inadecuado. A menudo, usa medicamentos contra la ansiedad para controlar el estrés y las emociones fuertes. Algunas personas creen erróneamente que las personas pueden usar medicamentos contra la ansiedad cuando están estresados sin ninguna consecuencia. Las personas a menudo olvidan que son medicamentos controlados, aunque son muy útiles para reducir enfermedades, síntomas o síntomas cuando los prescribe un médico, también son muy peligrosos si se toman de forma activa, sin supervisión profesional y sin tener en cuenta estos factores. Piense que todos los tratamientos tienen un principio y un final, lo que lleva a una decisión errónea. (Párraga, Y, Evaristo, T 2020).

Los medicamentos han cambiado la terapia moderna, han salvado innumerables vidas de hombres, mujeres y niños, y si se usan correctamente, seguirán siendo útiles. Sin embargo, la ingesta de todo fármaco debe ser monitoreada y prescrita por profesionales de la salud, y como creemos firmemente que nuestra salud vale la pena, debemos cumplir con la normativa.

Capítulo I: Planteamiento del Problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

Años atrás, la OMS (2015) distinguió áreas donde existe una automedicación efectiva en pobladores y se les informó sobre el uso correcto de medicamentos. Como figura más de la educación en salud, se considera un problema de salud pública (Vásquez, S. 2008). Por tanto, es necesario establecer un modelo de tratamiento para lograr el efecto deseado. Principalmente relacionado con el control de la naturaleza de la patología y la restauración de la salud. Considerando que hay varios fármacos en el medio, y estos fármacos corresponden a diferentes familias, podemos pensar que cada fármaco tiene sus características específicas. Por tanto, se prestará especial atención cuando se utilice para tratar diversas causas. Sobre este punto, cabe señalar que los estándares establecidos y regulados por las instituciones relacionadas con la salud sustentan ciertos parámetros (Muñoz, J. 2014). La automedicación también se considera una situación en la que las personas obtienen medicamentos sin la intervención de un profesional de la salud autorizado para recetarlos. Incluye la obtención de medicamentos sin receta en instituciones farmacéuticas (farmacias y boticas), la compra de estos medicamentos a través de terceros y el uso de medicamentos sobrantes de recetas anteriores. (Vásquez, S. 2008).

Cabe señalar que la automedicación se considera una conducta normal y se ha vuelto muy común, porque no toma en cuenta el costo y la incomodidad de los profesionales médicos que nos dicen a qué patología pertenecen los síntomas que experimentamos. Tenga en cuenta que la droga es cualquier sustancia química que cambie la función de los órganos y sistemas de la vida, y qué tipo de tratamiento debemos tomar para curarla. (Sánchez, F. 2008). El poder de la publicidad es brindar información relevante, dar explicaciones incorrectas de los síntomas y minimizar o ignorar las principales contraindicaciones, que involucran dosis, frecuencia de administración, tiempo de administración e interpretación correcta de síntomas y signos. (Limacomovamos 2015).

Del mismo modo, la conciencia insuficiente de los peligros del abuso de fármacos también es un factor en la automedicación. Por otro lado, la falta de confianza y disciplina de los pacientes puede conducir a otros factores que conduzcan a un seguimiento inadecuado de la medicación, lo que puede conducir a la mejora de enfermedades falsas por falta de tratamiento. (Armero, L. et al. 2011). De manera similar, todos los medicamentos deben ser manipulados por profesionales de la salud, médicos y farmacéuticos apropiados, y se deben seguir las instrucciones sobre la dosis. Si los consumidores cometen errores inapropiados, pueden causar errores de dosis. (Armero, L. et al. 2011).

En la actualidad, los medicamentos han revertido los tratamientos modernos y han salvado a innumerables personas. Si se usan correctamente, esto es necesario. Se menciona que, el tomar cualquier tipo de sustancia con características médicas debe pasar por la supervisión y prescripción de un médico o profesional de la salud, y debemos hacerlo porque nuestra salud lo vale (Armero, L. et al. 2011). La OMS ha mencionado como un método alternativo de educación en automedicación responsable para la población, y señaló que los químicos profesionales son un elemento clave en el proceso educativo (Castañeda, A. et al. 2015). En este sentido, es necesario profundizar en el conocimiento de la automedicación entre las personas mayores de San Vicente de Cañete, porque se trata de un tema muy importante que actualmente tiene muchos efectos en la salud de las personas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la automedicación y los factores sociodemográficos en personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete julio 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre las actitudes sobre automedicación y el factor demográfico sexo de las personas mayores?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre automedicación y el factor demográfico en las personas mayores?
- ¿Cuál es la relación entre las actitudes sobre automedicación y el factor social de las personas mayores?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la automedicación y los factores sociodemográficos en personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete julio 2020.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Determinar la relación entre las actitudes sobre automedicación y el factor demográfico sexo de las personas mayores
- Determinar la relación entre el conocimiento sobre automedicación y el factor demográfico en las personas mayores.
- Determinar la relación entre las actitudes sobre automedicación y el factor social de las personas mayores.

1.4. Justificación.

Los medicamentos forman parte de uno de los avances tecnológicos sanitarios más importantes que han marcado un antes y después en el desarrollo del progreso del ser humano, en relación con aspectos de prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud. Como cualquier invención humana, este simple proceso puede convertirse en uno de los más complejos, de ahí su importancia. Por lo tanto, el propósito de realizar una investigación, especialmente cuando el medicamento no se puede entregar al paciente a tiempo, y se deben considerar dos situaciones: accesibilidad y automedicación. (Evaristo, T. 2020), además que aproximadamente un tercio de la población mundial no tiene acceso a medicamentos, especialmente en los países subdesarrollados, que describen la automedicación como un problema claro, por lo que se necesitan medidas urgentes para solucionar este problema. (OMS 2004), determinando así los niveles de automedicación y su relación con factores sociodemográficos.

Para conseguir este objetivo es necesario el estudio respectivo; para ello es importante el aporte teórico práctico como las definiciones operacionales y el perfecto desarrollo de instrumentos e indicadores para medir el fenómeno y evaluar sus resultados. Además de la metodología descriptiva y correlacional, importantes para el estudio de la automedicación e investigando a las personas de estudio y analizar los resultados de estos, para comprender su situación real y los resultados de las intervenciones. Por lo que el objetivo del presente trabajo, es revisar las definiciones de automedicación de medicamentos utilizando encuestas como instrumentos y proponer un enfoque alternativo con el fin de mejorar, precisar y sistematizar sus hallazgos, de esta población, con el firme objetivo de analizar los riesgos que conllevan la automedicación a nuestra Salud, desde las reacciones adversas más simples hasta las más severas causando la muerte de la persona.

Capítulo II: Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Rosas E. et al (2017) con su trabajo La Automedicación en la población del grupo 7 Sector III de Villa el Salvador. Lima –Perú. Universidad Norber Wiener, tuvo como fin evaluar la automedicación de la población del grupo 7 en el tercer sector de Villa Salvador. Lima, Perú, el cual fue descriptivo y longitudinal, comprobando que la prevalencia de la automedicación en la población fue (46,1%), la edad más alta es entre 17-39 años, (62,7%), nivel secundario (40,7%) y seguro médico (63,8%); similar la distribución de la prevalencia según género y ocupación. La Infección Respiratoria Aguda (41,8%) y los dolores (35,0%) son las enfermedades, síntomas, molestias o motivos que originaron mayor automedicación. Los analgésicos (26,6%), antiinflamatorios (26,0%), antibióticos (13,6%) y antihistamínicos (13,0%) son los grupos farmacológicos de mayor automedicación. Entre las razones que encontradas que predisponen la automedicación fueron que en la farmacia exigen receta médica (72,3%), conocimiento de medicamentos para tratar su enfermedad (68,9%), no disponer de tiempo para acudir al médico (65,5%), recomendación de terceras personas (64,4%) y tener recetas anteriores a enfermedades similares (54,2%). Los resultados obtenidos indican la realidad de la situación, la automedicación tiene una alta prevalencia. Por lo que se hace necesario educar a la población acerca del uso racional de medicamentos.

Uribe, J. et al (2017) con su trabajo incidencia de la automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en la población de Huancayo, Perú, tuvieron como propósito evaluar la incidencia de la automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en la población de Huancayo. Fue descriptivo el estudio y longitudinal, para procesar la recolección de datos se utilizó y aplico el instrumento (cuestionario de preguntas) a la población muestral, se obtuvo como resultado que el 46% de los habitantes se automedica, el 55% de las personas no lo hace y otra alta proporción son el género masculino con un 53 %, que tienen entre 20 y 39 años con un 62%, rara vez tiene una frecuencia de haber tomado antiinflamatorios sin receta médica con un 72%, una de las razones por la cual toma antiinflamatorios sin receta es "No cree que sea necesario consultar al médico" con un 47%, el nivel socioeconómico que se automedica es el

nivel medio con un 77%, la patología más común dolor de cabeza con un 35% y la influencia de la TV es del 65%, se concluye que el nivel de automedicación es relativamente alta.

Felipe, D. y Ticlla, M. (2017) en su trabajo " Automedicación en estudiantes de enfermería en una universidad privada en San Juan de Lurigancho, 2017" y cuyo objetivo era determinar las características respecto a la automedicación en los estudiantes de enfermería en una universidad privada en San Juan de Lurigancho, 2017, se decidió realizar una investigación descriptiva, observacional prospectiva de corte transversal, se diseñó y facilitó un cuestionario estructurado con 11 ítems recolectando información a partir de la variable, aplicándose una encuesta a 84 estudiantes en una universidad privada, el resultados respecto al factor demográfico, el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino con 84.5% y al grupo etario de 18-25 años de edad con 64.3%, el 78.6% son solteros, con respecto al factor económico, los estudiantes se automedican en un 59,5% en el grupo de aquellos que trabajan, el 31% perciben un salario mensual aceptable y el 54.8% está incorporado en un servicio de salud. en cuanto al factor social, se evidencia que el 57% ante un problema de salud recurre inicialmente al establecimiento farmacéutico, el 42.9% toma en cuenta la sugerencia del personal de atención y el 83.3% lo compra en dicho lugar, el 56% adquirió medicamentos que percibió por medio de publicidad televisiva, por lo que en conclusión la automedicación es una práctica común e involucra de forma relevante factores demográfico, económico y social.

Pillaca, M. y Carrión, K. (2016) con su trabajo Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia y las características de la automedicación en personas adultas que acuden a las boticas, este estudio fue descriptivo y transversal, 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. La encuesta fue aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 19.0, y cuyo resultado fueron la frecuencia de automedicación fue (87,8%). Las mujeres (67,9%) se automedicaron 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. El principal problema de salud fue el dolor. El medicamento más usado fue el analgésico, el cual fue requerido principalmente porque las personas consideraron que su enfermedad era leve. Asimismo, un porcentaje considerable señaló que en los servicios de salud el tiempo de espera es prolongada.

Gonzaga, R. (2017) con su trabajo *Relación de Factores Determinantes y Actividades de Automedicación en Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos - Lima 2017*, se propuso el objetivo de establecer de qué manera los factores determinantes, tienen relación en la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos, de acuerdo al alcance de conocimiento, es descriptiva correlacional, porque los estudios descriptivos correlacionales buscan especificar y relacionar las propiedades importantes de grupos o fenómenos que fueron sometidos a análisis. En relación al enfoque es cuantitativa, pues la investigación se realiza mediante el análisis estadístico, es transversal pues se desarrolla en un solo momento; en cuanto al resultado de la Investigación se obtuvieron aplicando el programa SPSS versión 23 y el programa Microsoft Excel 2013 para Windows; se analiza las variables (X) Factores Determinantes y la Variable (Y) Automedicación de una muestra representativa de cien adultos, quienes respondieron un total de 900 respuestas al conjunto de 9 ítems por 100 encuestas, y como conclusión se determina que 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).

Bravo, K. et al. (2017) en su trabajo de investigación *Automedicación en estudiantes de Medicina de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A en el Segundo Semestre de 2017*, y tuvo como fin examinar la automedicación de estudiantes de medicina en la que plantea conocer los motivos y comportamientos por los cuales los estudiantes acceden a dicha práctica. Tratándose de un estudio descriptivo y longitudinal, la investigación se realiza con estudiantes activos del programa de medicina que se encuentren entre primer y quinto semestre, con corte al 10 de febrero de 2017, es de 356 estudiantes, y cuya muestra tiene una heterogeneidad del 50%, un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 97%. Lo anterior arrojó una muestra significativa de 203 personas a encuestar. Al tener estas

características se evidencia que el tipo de población es de carácter finito, cuyo resultado fue mostrar que las mujeres tuvieron una mayor proporción de automedicación en la población con una edad entre 17 y 21 años y los fármacos antigripales, antibióticos y antiinflamatorios son los más utilizados. En el estudio se concluye que el 73% de la población se automedica, a pesar de que el 79% de los estudiantes refiere que conoce con claridad los riesgos de la automedicación, el 45% lo hace porque los síntomas no le parecen graves y el 37% refiere que ya había manejado los síntomas con anterioridad.

Montoya, G. y Rubio, T. (2016) en su trabajo de investigación Factores Que Influyen en la Automedicación en el Distrito de Villa Belén Zona Baja, Loreto-Perú. Año 2015, tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la automedicación en los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja, se diseñó mediante un estudio descriptivo, transversal, para conocer los factores que influyen en la automedicación, a través de una encuesta que se aplicó a 365 pobladores que residen en el del distrito de Villa Belén zona baja, como resultados se encontró una prevalencia de automedicación de 95,1%, 84,1% de los cuales fueron mujeres. El rango de edad 31 a 45 años (37,2%), y de 46 a 65 años (24,2%); 43,2% de los pobladores tuvo primaria fue el más frecuente, y con casi el 2,0% de personas sin instrucción; la ocupación de ama de casa el 55,9%; el 58,8% de los pobladores tiene un ingreso de económico familiar bajo (501 a 999 soles) y es el más frecuente, el 68% tiene SIS y 17,8% tiene EsSalud, el 53,6% no conoce el concepto de automedicación, el 81,6% y el 90,8%, no conoce los efectos terapéuticos, ni las reacciones adversas, respectivamente; 41,0%; de las personas que sugieren y/o indican los medicamentos son dependientes de farmacias y/o boticas; 23,3% técnicos en enfermería y 18,4% son los vecinos y/o conocidos; Las afecciones más importantes para automedicación son respiratorias 40,8% y gastrointestinales 18,6%; los fármacos más utilizados son los analgésicos/antipiréticos 29,7%, los antibióticos 27,1% y los antiparasitarios 4,8%. Como conclusión la prevalencia de automedicación en los pobladores del distrito de Belén zona baja, durante el 2015, fue de 95,1%. Se asociaron significativamente a la automedicación las siguientes variables: edad ($p = 0,016$); grado de instrucción ($p = 0,002$); ocupación ($p = 0,003$); ingreso económico bajo o muy bajo ($p=0,003$); grado de satisfacción de su seguro médico "regular" ($p=0,026$); conocimiento del concepto de automedicación "Si" ($p=0,016$); conocimiento de los beneficios de la automedicación "Si" ($p=0,003$); conocimiento del peligro de la automedicación "Si" ($p=0,014$)

Delgado, F. (2019) en su Nivel de Conocimiento y Prácticas de Automedicación en Pobladores del Centro Poblado de Santa María, Distrito Maranura. Cusco, año 2018, tuvo como fin examinar el nivel de conocimiento y práctica de automedicación de los pobladores del C.P. Santa María en el Distrito de Maranura, Cusco, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas de automedicación en pobladores del Centro Poblado de Santa María, Distrito Maranura.; siendo este un estudio descriptivo y transversal; la muestra estuvo constituida por 127 jefes de familia, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, como resultado a las características generales se evidencia que el 44.1% de los pobladores de Santa María tienen las edades entre 30 a 59 años, 63.8% de encuestados son del sexo masculino, 39.4% tienen grado de instrucción secundaria y 5.5% sin instrucción, 37% son convivientes, mientras un 7.8% son divorciados, 24.4% tienen ocupación de empleados, 55.1% de los pobladores tienen ingreso económico menor de s/850.00 y solo un 8.7% mayor de s/1600.00, como conclusión se tiene que el 68,5% tiene un conocimiento malo, 22,8% regular y 8,7% bueno.

2.1.2. Internacionales

Káiser, T. (2015) en su trabajo Patrón de Uso de Medicamentos en Población Joven su objetivo fue evaluar el Uso de Medicamentos en población joven e identificar las distintas variables asociadas a los patrones de uso. Fue un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo transversal, la participación de los alumnos presentes en el aula fue del 100%, de manera que fueron cumplimentados un total de 705 cuestionarios, que supone una fracción de muestreo de 2,2% se obtuvo como resultado que el 77,4% mujeres y 22,6% varones, el 44,7% de los estudiantes son menores de 20 años, estudian carreras relacionadas con Ciencias de la Salud, 68,7%; dando como conclusión un 46,7% de los universitarios consumieron medicamentos en los primeros 15 días del estudio, recomendados por el farmacéutico en un 23,4%, y el 51,1% de las mujeres y el 31,4% de los hombres tuvieron diferencias significativas en el importante grupo de tratamiento utilizando: analgésicos, antiinflamatorios, expectorantes, mucolíticos y antiinfecciosos. Los principales factores patológicos que favorecen este uso son: cefalea, catarros y resfriados, dolor de garganta y gripe, y, finalmente, los hombres tuvieron una mayor incidencia de dolores de cabeza.

López, C. et al. (2016) en su estudio Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia, tuvieron como finalidad valorar la

automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia, se realizó un estudio de corte transversal mediante una encuesta aplicada a 276 estudiantes de medicina, en el que se indagaron datos demográficos, antecedentes patológicos, hábitos, frecuencia de automedicación, medicamentos automedicados, porcentaje de automedicación responsable, razones para automedicarse y conocimiento sobre esta conducta, dio como resultado que de las 276 encuestas realizadas, se analizaron 270. La prevalencia de automedicación fue del 79,3%. El único factor con asociación estadística fue pertenecer a un semestre clínico ($p = 0,020$). Los medicamentos automedicados con mayor frecuencia son acetaminofén (10,8%), e ibuprofeno (3,9%). Entre los medicamentos automedicados, el 70,6% requiere prescripción médica. Las indicaciones más frecuentes fueron cefalea (10,6%), resfriado común (4,2%) y dismenorrea (3,4%). El 39,1% de los encuestados cumplen los criterios de automedicación responsable, y como conclusión la prevalencia de automedicación en la población evaluada es alta, y la mayoría de los medicamentos utilizados requieren fórmula médica. Los factores influyentes se relacionan con la edad y el semestre que cursan. La mayoría de estudiantes se automedica de manera inadecuada.

Altamirano, V. et al (2017) con su estudio Automedicación en estudiantes de una residencia universitaria en Chillán, Chile, en la que su objetivo fue Caracterizar la automedicación en estudiantes que viven en una residencia universitaria de la ciudad de Chillán. Es un estudio descriptivo transversal. La muestra fue no probabilística y quedó conformada por 102 estudiantes que representaron el 68 % del universo. Para caracterizar la práctica de automedicación se creó un instrumento basado en la literatura, el cual se validó por expertos y prueba piloto; dio como resultado una prevalencia de automedicación del 81,2 %. Las principales razones refieren no considerar necesario consultar al médico (46 %). Si la sintomatología persiste, un 56 % concurre al médico. La adquisición de medicamentos es principalmente en farmacias (63 %) y las fuentes de promoción de la conducta son lideradas por familiares (51 %) y amigos (47,6 %). Los síntomas más frecuentes que fueron causa de la automedicación fueron: dolor de cabeza, gripe e inflamaciones, las cuales fueron tratadas preferentemente por el grupo de fármacos antiinflamatorios no esteroideos. El 80 % considera que automedicarse es una práctica riesgosa, el 64 % ha recomendado algún medicamento y un 46 % tienen un stock de ellos en su lugar de residencia. En conclusión, la automedicación constituye una forma de autocuidado que debe ser enfocada en forma conjunta por todos los entes participantes a fin de minimizar los potenciales riesgos asociados.

Guzmán, M. (2019) en este estudio Factores que Inciden sobre la Automedicación en las personas que acuden a la Farmacia "San José Del Batán" en la Parroquia Yaruquíes en el Período Septiembre-Diciembre 2018, tuvo como objetivo determinar los factores que incidieron sobre la automedicación en las personas que acudieron a la Farmacia "San José del Batán", en el periodo septiembre-diciembre del 2018; cabe indicar que fue realizada mediante un estudio descriptivo de corte transversal; el grupo experimental estuvo constituido por aquellas personas que asistieron por medicamentos sin prescripción médica. Los datos se recolectaron mediante encuestas sobre una muestra de 384 personas de ambos sexos comprendidas entre 15-65 años de edad. Los resultados mostraron que la población comprendida entre 26-35 años fueron las personas que más se auto medicaban con un porcentaje del 29,69%. La automedicación tuvo una prevalencia del 100% en las personas de la farmacia, y el principal fue la falta de recursos económicos, la facilidad de adquisición de medicamentos. El 61,50% de encuestados buscaban la asesoría del auxiliar de farmacia con respecto a los medicamentos sin prescripción médica o medicamentos de venta libre. Se concluyó que la población que asistió a la farmacia en general se automedica.

Jiménez, G. et al. (2016) con trabajo Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga, tiene como objetivo analizar la prevalencia y perfil de automedicación de los alumnos de la Facultad de Educación de la Universidad de Málaga, además de reconocer posibles factores de riesgo relacionados con la automedicación, evaluar el grado de conocimiento sobre automedicación y uso racional de los medicamentos y valorar a 6 meses el efecto de una intervención educativa sobre los objetivos previamente referidos. Es un descriptivo y transversal de prevalencia de automedicación y factores de riesgo relacionados con la misma, mediante realización de encuesta anónima diseñada para tal fin, así como estudio analítico cuasi-experimental, del tipo antes-después, para detectar diferencias en la prevalencia y perfil de automedicación tras la realización de la intervención educativa, dio como resultado la prevalencia de automedicación reconocida por los alumnos fue del 72,7%, siendo mayor entre aquellos que aconsejaban o prestaban medicamentos, opinaban que la automedicación es una práctica eficaz y cuyos progenitores no poseían estudios universitarios. Tras la intervención educativa no disminuyó la prevalencia de automedicación, pero sí el hábito de recomendar y prestar medicamentos, el consumo de anticonceptivos y la creencia en la eficacia de la automedicación. Se observó una mejora en la clasificación correcta de los grupos farmacológicos, pasando del 45,4% al 58,2%, fundamentalmente en

relación con un reconocimiento más adecuado de la antibioterapia y discriminación correcta de analgésicos y antiinflamatorios, las conclusiones demuestran una alta prevalencia de automedicación en población universitaria, y sugieren la necesidad de implementar intervenciones educativas específicas en salud y uso racional de los medicamentos.

Lo Presti, A. (2018) el objetivo de su investigación fue evaluar la automedicación: una visión desde la experiencia humana en el contexto comunitario, es por ello, que, en la presente investigación, se adopta como posición epistémica, que la automedicación es más que una cuestión biológica, ya que la misma constituye una experiencia humana y socioculturalmente construida. Se realizó un estudio de abordaje cualitativo, rastreando las Representaciones Sociales tomando en consideración el conocimiento del sentido común de la automedicación como practica social, para ello se utilizó la Teoría Fundamentada en los datos como metodología de investigación. La muestra se recogió a partir de la elaboración de la encuesta, considerando la teoría a desarrollar desde dos perspectivas, a saber, comunicacional afectivo, es decir, la relación entre personas, en cuanto a la atención y cuidado; además, la cultura social entre las personas, que es un aprendizaje transmitido de generación en generación, en conclusión estos señalan que la automedicación como una experiencia y vivencia humana, ejercida desde la práctica social, está mediada por sentimientos, recuerdos, sensaciones, hábitos, costumbres, los cuales son factores emocionales y actitudinales.

Morillo, A. (2016) en su estudio Estrategias para disminuir la automedicación en adultos mayores del Centro de Salud N°1, Tulcán-2016. Ecuador, esta investigación tuvo por objetivo, implementar estrategias para la disminución de la automedicación en relación a la polifarmacia en adultos mayores que acuden a la casa de salud ya mencionada; de acuerdo a las investigaciones realizadas, la incidencia de este problema de salud se puede disminuir brindando conocimientos adecuados sobre el tema. Se realizó un estudio descriptivo, cualitativo, cuantitativo y de campo utilizando las siguientes técnicas: encuesta y ficha de observación dirigida a los adultos mayores de la unidad de salud, encuesta dirigida al personal de salud, y así determinar el grado de automedicación de la población en estudio. Posterior a los resultados se diseñó y se aplicó estrategias que ayuden a la disminución de la polifarmacia en los adultos mayores que acuden al centro de salud, dando como conclusión el mejoramiento de los conocimientos sobre la automedicación y el buen manejo de medicamentos.

García, C. y Monje, A. (2016) con su trabajo Automedicación en Estudiantes de Enfermería en una Universidad Privada en San Juan de Lurigancho, 2017, su objetivo fue determinar las características respecto a la automedicación en los estudiantes de enfermería en una Universidad Privada, fue una investigación descriptiva, observacional prospectiva de corte transversal, en la que se diseñó y facilitó un cuestionario estructurado con 11 ítems recolectando información a partir de la variable, aplicándose una encuesta a 84 estudiantes en una universidad privada, dio como resultado que el factor demográfico, el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino con 84.5% y al grupo etario de 18-25 años de edad con 64.3%, el 78.6% son solteros, con respecto al factor económico, los estudiantes se automedican en un 59,5% en el grupo de aquellos que trabajan, el 31% perciben un salario mensual aceptable y el 54.8% está incorporado en un servicio de salud, en cuanto al factor social, se evidencia que el 57% ante un problema de salud recurre inicialmente al establecimiento farmacéutico, el 42.9% toma en cuenta la sugerencia del personal de atención y el 83.3% lo compra en dicho lugar y el 56% adquirió medicamentos que percibió por medio de publicidad televisiva. En conclusión, la automedicación es una práctica común e involucra de forma relevante factores demográfico, económico y social.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Medicamento

Es un preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos que pueden contener o no excipientes, y se administra en forma de medicamentos recetados para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades o condiciones patológicas o cambios beneficiosos para el sujeto. Sistema fisiológico. (DIGEMID 2001).

Medicamento genérico

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid) definió: "Se preparan con los mismos ingredientes activos y generalmente se venden a un precio inferior a este precio después de que expira el período de protección de la patente del producto de marca original. Por lo tanto, los medicamentos esenciales se pueden vender como productos genéricos o de marca." (CIM 2012).

El uso clínico continuo y la aprobación oportuna de las autoridades de Salud, avalan la eficacia y los medicamentos seguros genéricamente. El fármaco genérico debe tener como referencia

bioequivalencia terapéutica con el fármaco original, por lo que ambos son intercambiables porque tienen la misma eficacia terapéutica (DIGEMID 2009).

A nivel internacional, los fármacos genéricos se refieren a medicamentos que pueden producirse sin la licencia del innovador después de que expire el período de protección de la patente del producto de marca original. Se pueden fabricar con el nombre común establecido por la Organización Mundial de la Salud o con una nueva marca, y el precio se reduce considerablemente. (DIGEMID 2007).

Medicamento de venta libre, bajo receta médica

Por los años 90', la OMS manifestó que, los medicamentos de venta libre o sin receta se definen como "medicamentos que pueden administrarse sin el permiso de un médico. Según las leyes nacionales, estos medicamentos pueden pertenecer a diferentes categorías. De manera similar, la ubicación de estos productos puede estar restringida en las farmacias o puede ser en una organización comercial. Las características de un medicamento que puede considerarse un medicamento de venta libre y puede dispensarse en una empresa farmacéutica, son las siguientes:

- Trate solo los síntomas leves o comunes o las enfermedades de corta duración que sean ampliamente conocidas y fáciles de reconocer.
- Efectivo y con efectos adversos mínimos.
- El rango de seguridad debe garantizar que la administración voluntaria o involuntaria de grandes dosis no suponga una amenaza grave para la salud del paciente.
- Condición estable en cuidados extremos de almacenamiento.
- Es apto para aplicación oral o tópica, en cuyo caso se debe minimizar su absorción y sin efecto sistémico.
- Es un fármaco único o una dosis fija combinada con un tratamiento aceptado.
- Deben tener indicaciones limitadas.
- Con un amplio rango posológico, se puede adaptar a la edad y al peso del paciente. No deben crear tolerancia ni dependencia.
- Durante el período de comercialización, los informes de reacciones adversas no aumentaron (RM 1240-2004 / MINSA).

Petitorio nacional de medicamentos esenciales

El Petitorio, aprobado por RM 599-2012/MINSA, sustituye a una lista que fue aprobada en el primer mes de enero de 2010, consignando 442 principios activos, 722 presentaciones farmacéuticas y 31 grupos farmacoterapéuticos (DIGEMID 2012).

Su finalidad es asegurar el suministro de medicamentos y equipos médicos esenciales para la salud pública, encontrándose en equilibrio con las necesidades de la población. Los principios básicos y productos de salud son determinados en la Ley N° 29459 de la "Ley de Medicamentos y Productos Sanitarios", el principio es minimizar las brechas sociales, disminuir la exclusión social y promover el uso correcto de las drogas en nuestro país. (Huancahuari, 2014).

2.2.2. Definición de Automedicación

Kregar, G. y Filinger, E. (2005) indicaron en un discurso realizado en la capital de Argentina: "La definición de automedicación es el uso de drogas sin receta por iniciativa del pueblo". Sánchez (Ecuador 2008) Definir la automedicación como la última forma que tiene el ser humano de mantener su salud a diario, y no mencionar esta variable, indica que la automedicación tiene un impacto negativo en la mayoría de médicos y profesionales de la salud.

Para Fuentes (2006), darle una definición a automedicación poseería un mayor esclarecimiento y comprensión, como lo manifestó (Baos, 2010, p. 21), "La voluntad y la capacidad de los pacientes y los pacientes para participar de manera inteligente y autónoma en la toma de decisiones y la gestión de sus actividades relacionadas con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento".

La Digemid estableció que la automedicación es el momento, el paciente puede obtener y utilizar el medicamento sin la intervención de un médico u otros profesionales autorizados que prescriben. (DIGEMID, 2012). Digemid informa que, aunque algunas personas piensan que esta práctica repetitiva es inofensiva, la automedicación y el uso racional de los medicamentos aún pueden causar reacciones adversas, que pueden conducir a la muerte o la muerte y causar un daño irreparable. (López, 1990).

Voceros de la Digemid también recomendaron tener cuidado de no utilizar fármacos sin requerimiento de prescripción médica, ya que, a pesar de las condiciones, deben ser

asignados por un farmacéutico químico. El químico debe ser un profesional designado que brindará la información necesaria para usarlos correctamente (López, 1990).

La automedicación se considera un tratamiento médico sin consulta médica. Para la OMS, es entendido como la elección del paciente en la utilización de medicamentos en el tratamiento de su enfermedad o síntoma que haya reconocido (OMS, 2004).

2.2.3. Consecuencias del uso incorrecto de los medicamentos

Estos eventos suelen ocurrir en varios países, perjudicando al consumidor, constituyendo un despilfarro innecesario de recursos. Las consecuencias son las siguientes:

La resistencia a los antimicrobianos

El uso excesivo de antibióticos aumentará la oposición negativa a los antibióticos y aumentará el número de medicamentos que ya no son eficaces para las enfermedades infecciosas. (Castronuovo, C. et al. 2007).

Las reacciones adversas a los medicamentos

Una RAM es definida como "toda reacción que produce daño inesperado sobre el consumo de un medicamento en una dosis convencional para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento. Por lo tanto, la RAM es un efecto adverso o deliberado durante el uso normal del medicamento, incluidos los efectos únicos (NCCMERP, 2005).

Errores de medicación

El error de medicación se refiere a cualquier evento prevenible que puede causar o conducir a un uso inadecuado de la medicación o dañar a los pacientes cuando la medicación está bajo el control de profesionales de la salud, pacientes o consumidores. A diferencia de las prácticas profesionales, los productos, procedimientos y Relacionados con el sistema, incluyendo prescripción, comunicación, etiquetado de productos, envasado y terminología; composición, distribución, distribución, gestión, educación, seguimiento y uso" (Rivas, 2010)

La existencia de errores de medicación puede indicar la calidad de los servicios médicos, por lo que la investigación sobre la ubicación y las causas de los servicios médicos puede ayudar a prevenir los servicios médicos y mejorar la calidad de los procedimientos médicos. En este caso, el autor señala que el uso de un sistema de registro electrónico (registro electrónico) mejorará la efectividad del proceso de medicación. (Eickhoff, 2012)

La pérdida de confianza del paciente

Una acumulación de medicamentos debido a las condiciones de salud a menudo conduce a existencias insuficientes y eleva los precios a niveles inalcanzables, lo que daña la confianza del paciente. La mala salud debido al uso inadecuado de medicamentos también puede reducir la confianza.

En un estudio realizado por una institución farmacéutica alemana, utilizó medicamentos de venta libre para determinar los problemas relacionados con los medicamentos del paciente encontró que el dolor, los problemas respiratorios y gastrointestinales y las enfermedades de la piel eran la proporción más alta de todas las enfermedades, relacionados con las drogas (Cuvi, J. 2010).

2.2.4. Factores asociados en la automedicación

La automedicación es un problema que no produce un solo efecto, sino una serie de factores que conducen a su aparición y mantenimiento. Respecto a estos factores, se pueden mencionar los siguientes:

Falta de tiempo

Cuando se trata de las razones por las que las personas recurren a la automedicación, está claro que la falta de tiempo es una de las razones más fuertes y notorias para la automedicación. El trabajo diario significa que las personas no pierden tiempo todos los días para sobrevivir. En este sentido, esta enfermedad se considera una pérdida de tiempo. (Tizón, E. y Vásquez, R. 2006)

Factor social y económico

En la última década, a pesar del crecimiento económico, la pobreza siempre ha sido uno de los motivos de esta situación en nuestro país, y la falta de recursos hace que las personas busquen una solución rápida y económica para cubrir sus necesidades de salud, como la automedicación. Entre las razones económicas que afectan el autocuidado, la mayoría de la población está desempleada, las condiciones de vida y de trabajo son malas, y la más importante es el bajo ingreso familiar, que les impide acceder a los servicios médicos. Esto significa que los profesionales bien capacitados carecen de recetas. Incluso hoy en día, debido a las barreras socioeconómicas y al acceso limitado a los servicios médicos, los medicamentos siguen siendo inasequibles en algunos lugares y es posible que los pacientes

no puedan comprar o adquirir cantidades insuficientes de los medicamentos necesarios para el tratamiento (Gaceta Universitaria.1999).

Bajo nivel de instrucción

Son los padres, los que tienen menos conocimiento completo sobre los riesgos de la automedicación. Como mencionó D' La Morena, existe una tendencia superficial pero también muy destacable, es decir, que la severidad del proceso de la enfermedad no es suficiente para el control médico, y la severidad del proceso no puede entenderse razonablemente y se favorece la autoadministración. Cabe mencionar que existe una conexión entre el nivel de aprendizaje y la práctica de la automedicación. De igual forma, Chimal cree que el aprendizaje de bajo nivel es una razón muy influyente, propicia la autogestión, aquí se menciona la relación entre géneros, lo que nos hace saber que las mujeres son las más inclinadas a la autogestión. (Organización Mundial de la Salud, 1985).

Factores culturales

El automedicarse resulta tener muchas razones, una de ellas es la cultura o características de las personas, que responden a estímulos como la presión del grupo o de los miembros de la familia para consumir drogas en base a sus propias experiencias. Estas deficiencias dan lugar a afirmaciones como "buscar un rápido alivio a estos problemas", que juegan un papel decisivo en la decisión final del usuario. (Bell, R. et al. 1988).

Medios de comunicación

Los anuncios que se realizan sobre fármacos son cada vez más dominantes entre el público, causando daños en la salud de la población (Bell, R. et al., 1988). Esto incluso puede llevar a que un gran número de personas compren, se queden en casa y consuman medicamentos de venta libre no regulados, incluso los que se venden con receta médica (ASPEC, 2009).

El suministro insuficiente de medicamentos y la falta de información oficial también pueden afectar la autogestión, lo que permite que las empresas farmacéuticas brinden información a su conveniencia, lo que hace que las personas ingieran medicamentos muy seguros y la falta de educación sanitaria. En los últimos años, el uso innecesario de psicofármacos y el aumento continuo de la oferta y la demanda han reducido la conciencia de las personas sobre este problema; sin embargo, los expertos sugieren que deben administrarse a los pacientes sin un seguimiento adecuado y regular. Las personas que los consuman provocarán abusos hasta convertirse en adictos de forma permanente, todo lo cual repercutirá en la salud de la población (ASPEC, 2009).

Una encuesta realizada por la Asociación Peruana de Consumidores (ASPEC) identificó las principales estrategias de marketing de algunas empresas farmacéuticas que pueden promover productos en programas de televisión de alta visibilidad, alquilar espacios de información a laboratorios y promover productos en laboratorios. En particular, brindan incentivos comerciales a farmacéuticos, farmacias y profesionales de la salud al proporcionar publicaciones exclusivas y representantes de ventas médicas de los productos. Las farmacias lanzan "campañas médicas gratuitas" y venden medicamentos a través del sistema de distribución. (Bautista, H., 2014).

Riesgos de automedicación:

Retraso de un diagnóstico

En última instancia, esto será inapropiado cuando ocurra una enfermedad y se necesite mucho tiempo para comenzar a usar el medicamento para obtener una respuesta diagnóstica.

Diagnóstico incorrecto

La automedicación sin diagnóstico previo puede afectar los cambios en los síntomas y signos, por lo que la enfermedad pasa desapercibida. Especialistas con gran experiencia pueden ayudar a contrarrestar la enfermedad y en ocasiones dar un análisis incorrecto.

Desconocimiento teórico y práctico

Hay dudas en el diagnóstico, los médicos desconocen los mejores métodos de diagnóstico, carecen de información independiente y de oportunidades para el tratamiento de seguimiento de los pacientes, y temen que los posibles problemas sean la causa de una prescripción y distribución inadecuada de medicamentos droga.

Farmacoterapia incorrecta

Esto se debe a instrucciones de medicación inadecuadas o instrucciones de dosificación incorrectas. Algunos errores pueden provenir de médicos o recomendaciones. Existe un mayor riesgo de reacciones adversas a los medicamentos, como la incompatibilidad del medicamento con la salud de las personas y no con la de otras. Esto puede provocar reacciones adversas, desde dolores de cabeza o de estómago hasta erupciones cutáneas o shock anafiláctico, que se manifiestan en diferentes intensidades y pueden provocar la muerte. (DIGEMID, 2014).

2.2.5. Medicamentos más usados en la automedicación

Según la clasificación ATC, en el grupo de farmacología existente relacionado con el autocuidado, los más representativos en el autocuidado son los antiinflamatorios y los antibióticos. Una de las características más obvias y preocupantes de la automedicación son las complicaciones causadas por una medicación inadecuada. Entonces, por ejemplo, cada grupo de medicamentos tiene muchas complicaciones. (DIGEMID 2014)

Medicamentos según clasificación ATC

La Clasificación de farmacoterapia y anatomía química (ATC) emitida por la Organización Mundial de la Salud permite dividir los medicamentos en 14 categorías principales según sus órganos o sistemas principales, y se identifican con letras. (OMS, 2002).

El código ATC o Sistema de Clasificación de Anatomía, Terapéutica y Química (ATC es una abreviatura de Sistema de Clasificación de Anatomía, Terapéutica y Química) es un índice de sustancias farmacológicas y medicamentos contruidos según los grupos de tratamiento. El sistema fue establecido por la OMS y ha sido adoptado en Europa. La normativa incluye el sistema u órgano sobre el que actúa, los efectos farmacológicos, las indicaciones terapéuticas y la estructura química del fármaco.

Está dividido en cinco niveles:

- El primer nivel (anatomía): el órgano o sistema donde actúa el fármaco
- Nivel 2: Subgrupo de tratamiento, identificado por dos dígitos.
- Nivel 3: Subgrupo terapéutico o farmacológico, formado por letras.
- Nivel 4: Subgrupos terapéuticos, farmacológicos o químicos, identificados por letras.
- Nivel 5: El nombre del ingrediente activo o la asociación farmacológica, identificado por dos dígitos. (DIGEMID DISA IV, 2014).

Autocuidado personal

Las personas pueden realizar sus propias actividades desarrollando y manteniendo la salud, previniendo y curando enfermedades. Esta definición se relaciona con características como higiene, nutrición, estilo de vida, factores ambientales, factores socioeconómicos y automedicación.

El autocuidado responsable es "la práctica del uso personal de medicamentos seguros y eficaces. Estos medicamentos tienen licencia y pueden recetarse o no y pueden usarse directamente para tratar enfermedades". (Flora, B. 2010).

Ventajas de una automedicación responsable

La OMS se refiere a la automedicación responsable que genere beneficios personales y sociales:

- Aliviar o solucionar problemas de salud.
- Las personas han aumentado su autonomía y sentido de responsabilidad en el cuidado de su salud.
- Evite esperar, viajar, perder tiempo, etc.
- Contribuye liberando el sistema de salud, que está abrumado por enfermedades tratables de forma independiente.
- La automedicación no solo debe responder a través de información y educación para la salud, sino que también debe brindar ayuda de manera responsable y positiva.
- Finalmente, el uso excesivo e irrazonable de medicamentos puede estimular la demanda, lo que lleva a una accesibilidad reducida, problemas de atención médica y una menor confianza de los pacientes en el sistema de atención médica. (Federación Farmacéutica Internacional (2000)

2.2.6. Papel del químico farmacéutico en la automedicación

Según la Federación Internacional de Productos Farmacéuticos (FIP 2000), ha satisfecho ampliamente las necesidades del nuevo sistema químico, desarrollando así el papel de los químicos medicinales. El asesoramiento razonable para la distribución ordenada de medicamentos con receta y la autogestión responsable sigue siendo una parte importante de los servicios prestados por los farmacéuticos, que durante muchos años han sido su tarea de asesorar a otros profesionales de la salud sobre el uso seguro y razonable de otros medicamentos. Medicamentos, y asumir la responsabilidad de intentar garantizar la distribución segura y eficaz de los medicamentos a los dispensadores con el fin de lograr el mayor beneficio terapéutico. Esta actividad ha contribuido en gran parte a la mejoría total en el bienestar de la persona y la salud pública. Estos adelantos han reconocido actividades de mucha importancia en la práctica de farmacia, no solo ayudando a apoyar y marcar la

diferencia al discutir la prescripción correcta, sino al consejo que se les da a los pacientes sobre el uso de los medicamentos de manera efectiva.

Estos desarrollos también han planteado importantes requisitos éticos para la profesión. Se debe adoptar legislación y cambios en la química básica y la educación continua para farmacéuticos para garantizar este requisito, y los recién graduados deben tener suficientes conocimientos y habilidades para comenzar. Trabajos profesionales competentes en comunidades, hospitales y farmacias industriales. La educación profesional continua debería ser el compromiso de por vida de todo farmacéutico que se dedique a la profesión.

Al implementar el cuidado de los medicamentos, es necesario reconocer que el paciente es el usuario final del medicamento, por lo que se requiere que los químicos médicos utilicen varios procesos para promover el tratamiento responsable del medicamento hasta obtener resultados tangibles, mejorando así la calidad del medicamento. Vida del paciente. (Nebot, R. y Llauger, G., 1992).

2.2.7. Realidad de automedicación en el Perú

Cabe señalar que debido a que la publicidad no puede controlar el número de departamentos de supervisión y gestión, la industria publicitaria tendrá un gran impacto en los profesionales de la salud. Los medios de comunicación y las redes sociales aconsejan a los pacientes que tomen decisiones a la hora de adquirir medicamentos, aumentando así la tasa de penetración de la automedicación. Por tanto, se ha comprobado que, en la época actual, el uso de antibióticos de amplio espectro para las infecciones es más caro de tratar, aunque solo deben utilizarse para tratar infecciones graves para mantener su eficacia y contrarrestar su desarrollo. Resistencia bacteriana, según plan de enfermería y guías de práctica clínica, (López, R., 1990).

Montalvo, J. En 1999, se realizó un estudio en la zona urbana marginal de Chiclayo y se encontró que la tasa de prevalencia era del 39,78%. (Petrera, M. 2002). Estudios diferentes realizados en el país indican que entre el 40% y el 60% de nuestra población consume fármacos. (Organización Mundial de la Salud. 2004). Petrera encontró que el 55% de los gastos domésticos en atención médica se utilizan para comprar medicamentos directamente en farmacias y farmacias. (Llanos, L. et al., 2001).

El INEI realizó una investigación en un centro poblado con menos de 100 pobladores, representado por el 28,39% de los habitantes en el país y el 88,2% de su población. La

satisfacción de las necesidades básicas conduce a un cierto grado de pobreza (Arnaud, J. y Laporte, J. 1993).

Según el informe técnico del INEI de enero de 2011 al primer trimestre de marzo de 2011, el 49,2% de la población total con problemas de salud ha recibido consulta de tratamiento de enfermedad. Entre las instituciones del Ministerio de Salud, 17,1%; 16,2% de farmacias o farmacias; 7,6% de instituciones privadas; 6,6% de establecimientos de EsSalud; 0,3% de instalaciones de las Fuerzas Armadas; 1,4% de policías nacionales (Arnaud, J. y Laporte, J. 1993)

La deficiencia en el servicio de salud

El sistema está basado en brindar una atención profesional de calidad, sin los recursos humanos suficientes y la preparación adecuada, siempre brindamos activamente servicios a los grupos y regiones más vulnerables del país. Alguien señaló que uno de los principales motivos del descubrimiento de la automedicación es la falta de servicios de salud, mientras que en los servicios nacionales este tipo de servicio solo aparece en una forma, esta última atendiendo al mayor grupo de población. Con frecuencia ocurren desigualdades en la atención, tiempos de espera, ausencia constante de personal médico, lugares desolados y remotos, escasez de medicamentos y materiales o calentamiento humano insuficiente, situaciones que impiden que las personas acudan a los centros médicos. Por lo general, la gente buscará el método más simple según la situación, buscando métodos alternativos más efectivos y menos molestos, para encontrar su propio tratamiento. Esto se llama automedicación. (Castronuovo, C., et al. 2007)

La desconfianza y la confusión sobre los servicios médicos hacen que este enfoque sea utilitario y peligroso. Muchas personas verán a un especialista por una determinada enfermedad y luego se sentirán capaces de recibir tratamiento cuando la enfermedad reaparezca. Según la experiencia, en muchos casos la automedicación puede dar buenos resultados, por ejemplo, en cualquier caso, puedes negarte a usar antibióticos contra las bacterias según tus hábitos. (Castronuovo, C., et al., 2007).

Hay que enfatizar que cuando hablamos de servicios médicos ineficientes no debemos olvidar la incompetencia, irresponsabilidad o falta de ética del médico. El Comité Asesor de Vacunas (CAV) mencionó esto en un seminario realizado de 2007 a 2009 y encontró que el mismo médico se dio cuenta de que incluso si los usuarios no lo necesitaban, su consulta sobre prescripciones sería más fácil. Además, se cree que “cuanto más cara la consulta y la

prescripción, mejor es el efecto". Por supuesto, la salud y la economía están siendo atacadas, lo que confirma lo señalado por Arnaud y Laporte: la necesidad de reemplazar las drogas por drogas (Amaya, R. y Quintanilla, S., 2010).

2.3. Marco conceptual

- **Adulto mayor:** Se trata de personas mayores de 65 años, es en esta etapa que se deterioran las capacidades físicas y cognitivas de las personas. (Dawson, J. et al. 2003).
- **Autocuidado:** Es la acción de las personas que aprenden y se enfocan en sus objetivos. Este es un comportamiento que ocurre en situaciones específicas de la vida. Los individuos se adaptan a sí mismos o al entorno para su propia vida, salud y bienestar, con el fin de ajustar los factores que afectan su propio desarrollo y actividades (Dorothea, E. 1957).
- **Automedicación:** Según la Organización Mundial de la Salud (1986): la automedicación es un fármaco que se toma de forma activa sin ninguna orden médica. Este comportamiento puede provocar efectos secundarios indeseables debido a la ingestión irresponsable de sustancias. (Arguelles y Castro, A. 2001).
- **Dosis**
Cantidad de un medicamento que se administra de una sola vez o total de la cantidad fraccionada, administrada durante un periodo determinado. (Gonzaga 2017)
- **Incumplimiento terapéutico:** Esto resulta más evidente cuando son pacientes afectados por alguna enfermedad crónica, o en aquellos que deben tomar varios medicamentos. El incumplimiento terapéutico supone que el paciente no sigue ni cumple correctamente, bien por abuso o por omisión, las indicaciones terapéuticas recibidas. Y esto incluye, tanto la medicación, la dieta, la modificación de hábitos o la asistencia a consulta médica. (Portalfarma 2017).
- **Información:** conjunto de conocimientos y técnicas que permiten la transmisión de conocimientos en materia de medicamentos con la finalidad de optimizar la terapéutica en interés del paciente y la sociedad. (Portalfarma 2017).
- **Medicamento:** Cualquier sustancia o mezcla utilizada para prevenir, diagnosticar, aliviar o restaurar cualquier enfermedad o cambiar alguna función orgánica (Dawson, J. et al. 2003).

- **Oficina farmacéutica**
Establecimiento Farmacéutico bajo la responsabilidad o administración de un profesional Químico Farmacéutico en el que se dispensan y expenden al consumidor final productos farmacéuticos. (Gonzaga 2017)
- **Prescripción Farmacológica:** Una orden escrita emitida por un médico que requiere que se distribuya una determinada cantidad de medicamento a una persona. También debe contener instrucciones para el uso adecuado de las regulaciones (Dawson, J. et al. 2003).
- **Proporción:** Indica el tamaño de la parte total en relación con el total. Puede evaluar la importancia relativa de un fenómeno en relación con el conjunto (Guerrero, R., et al. 2015)

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe una alta relación entre la automedicación y los factores sociodemográficos en personas mayores del Distrito de San Vicente de cañete julio 2020

2.4.2. Hipótesis específica

- Existe una alta relación entre las actitudes sobre automedicación y el factor demográfico sexo de las personas mayores.
- Existe una alta relación entre el conocimiento sobre automedicación y el factor demográfico en las personas mayores.
- Existe una alta relación entre las actitudes sobre automedicación y el factor social de las personas mayores.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

Tabla 1
Operacionalización de la variable dependiente: Automedicación
Operacionalización de la variable independiente: Factores sociodemográficos

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Ítem
Variable dependiente <i>Automedicación</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	Forma Farmacéutica	· Mucho · Regular · Poco	1
			Sintomatología	· Mucho · Regular · Poco	2
			Medicamentos al día	· Mucho · Regular · Poco	3
			Propiedades	· Mucho · Regular · Poco	4
		Actitudes	Medio de recomendación	· Por decisión propia · Por recomendación por terceros · Por motivos económicos	5
			Frecuencia	· Habitualmente · Rara vez · Nunca	6
			Razón o Causa	· No tiene tiempo para ir al médico · No tiene seguro de salud · No cree que siempre sea necesario consultar al médico	7
Variable independiente <i>Factores sociodemográficos</i>	Es la población que reúne los criterios de inclusión, de la cual se obtendrá la muestra	Demográfico	Sexo	· Masculino · Femenino	8
			Edad	· 18 a 26 años · 27 a 45 años · 46 a 60 años · 61 a 75 años	9
		Social	Ingreso mensual	· Menor de S/. 930 · De S/. 930 a S/. 1500 · Mayor a S/. 1500	10
			Grado de Instrucción	· Primaria incompleta · Primaria completa · Secundaria incompleta · Secundaria completa · Superior no universitaria · Superior universitaria	11
			Ocupación Laboral	· Trabaja · No trabaja · Ama de casa · Otros	12

Tabla describe la variable independiente: Factores sociodemográficos y la variable dependiente: Automedicación. Fuente: Propia.

Capítulo III: Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

Por la profundización, con el objeto de estudio de este tipo de investigación descriptiva es únicamente establecer una descripción lo más completa posible de un fenómeno, situación o elemento concreto, sin buscar, ni causas ni consecuencias de éste y midiendo las características y observando la configuración y los procesos que componen los fenómenos, sin pararse a valorarlos. Por lo cual el nivel de investigación es descriptivo porque describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros. Se describen frecuencias y/o promedios; y se estiman parámetros con intervalos de confianza.

3.2. Descripción del método y diseño

Se empleará el método Descriptivo, transversal y prospectivo, por la cual se analizará parte por parte los efectos de nuestra variable, mediante la observación para conocer la naturaleza del problema y el objeto que estudiamos comprendiendo su esencia y poder explicarla, a la vez poder extraer ciertas conclusiones lógicas y validas a través de nuestras variables o premisas; siendo el diseño a utilizar el no experimental.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Son las personas mayores de edad que se estén automedicando en el distrito de San Vicente de Cañete al 2020, conformado por 39.972 habitantes entre 18 y 70 años.

a) Inclusión:

- Posibilidad de leer y escribir.
- Voluntarios participantes en la investigación luego de haber sido informados verbalmente de las características y objetivos de éste
- Los que se automediquen

b) Exclusión:

- Dificultad al comunicarse; es decir, no saben leer o escribir.
- Aquellos que expresaron no participar en el estudio.
- Menores de edad
- Los que no se automediquen

- Encuestas incompletas.

3.3.2. Muestra

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

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 (39972)
 E = Margen de error (5% = 0,05)

Muestra:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) \cdot (39972)}{(0,05)^2 \cdot (39972 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

n = 380 pobladores

La muestra del presente estudio estará conformada por 380 personas mayores entre 18 a 70 años que se automediquen del distrito de San Vicente de Cañete en el año 2020.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

La técnica a considerar es la investigación, porque promete todas las representaciones posibles, permitiendo a los proveedores de información trascender la independencia y la naturalidad cuando se oponen. Además, la encuesta es una comunicación interpersonal entre entrevistador y entrevistados realizada por profesionales.

3.4.2. Instrumento

La herramienta es el cuestionario, porque promete todas las representaciones posibles, por lo que el visitante del papel va más allá de la independencia y la naturalidad en la oposición. Además, la encuesta es la comunicación interpersonal entre el entrevistado y el entrevistador realizada por los profesionales a través de la encuesta. Este instrumento contiene 20 preguntas estructuradas en total divididos en dos partes: 12 preguntas que evaluarán la variable 1, La automedicación y la variable 2. Factores sociodemográficos y 06 preguntas de relación para la Prueba de Hipótesis.

3.4.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

La verificación del instrumento se realiza a través de la validez de expertos (expertos en la materia), quienes describen en qué medida el instrumento mide las variables estudiadas. En términos generales, la efectividad se refiere al grado en que la herramienta mide realmente la variable que pretende medir (Hernández et al., 2014). La validez es un tema más complejo, que debe cumplirse en cualquier herramienta de medición aplicada (Kerlinger y Lee 2002). Se plantean las siguientes preguntas sobre la validez: ¿Está midiendo lo que piensa de ella? Si es así, su medición es válida; si no lo es, obviamente no es válida” (página 138).

Proporcionada la validez de los instrumentos mediante juicio de expertos, dado que el Cuestionario “Automedicación y los Factores Sociodemográficos” 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 2
Nivel de validez de los cuestionarios, según el tipo de expertos

EXPERTOS	Nivel de Automedicación		Factores Sociodemográficos	
	Puntaje	%	Puntaje	%
Dr. Lázaro Limanta Jhony Roger	80.26	80 %	80.26	80 %
Dr. Taype Apcho Olga Lidia	95.1	95 %	95.1	95 %
Dr. Napa Aburto Hugo Abel	80.4	80 %	80.4	80 %
Promedio de valoración	85.25	85 %	85.25	85 %

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 y su relación con los Factores Sociodemográficos”, y para determinar el nivel de validez, fueron comprendidos mediante la siguiente tabla.

Tabla 3.
Valorización del instrumento

Nivel	Valorización
Mucho	3
Regular	2
Poco	1

Fuente: Elaboración Propia

3.4.4. Prueba de confiabilidad del Cuestionario “Automedicación”

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

Tabla 4

Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Automedicación”

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,999	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 5

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 0,999 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 excelente.

3.4.5. Prueba de confiabilidad del Cuestionario “Factores Sociodemográficos”

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 6
Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Factores Sociodemográficos”

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 7
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 San Vicente de Cañete, es buena.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Este estudio utilizará indicadores estadísticos, medidas de frecuencia y prevalencia para analizar y tabular los datos recolectados durante la operación de la encuesta, presentarlos en una tabla y obtener la cantidad y porcentaje correspondiente para cada variable de evaluación. La investigación de variables hipotéticas se establecerá para el procesamiento estadístico, y luego se resumirá en una lista de datos de manera convencional y se analizará para su uso por los programas de cálculo Microsoft Office. Excel 2010 y SPSS Statistics 23. 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 se utiliza para medir la diferencia de medias".

Procesamiento Estadístico.

Luego de aplicada la Prueba Piloto de encuesta, se procederá a analizar los datos mediante un tratamiento estadístico cuantitativo utilizando un programa Excel para evaluar la confiabilidad y validez lograda de las variables, obteniendo como resultado una fuerte confiabilidad, de acuerdo al criterio de valores.

Se realizará, luego 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

4.1.1. Según Dimensión Conocimiento

Tabla 8
Forma farmacéutica del medicamento que usa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mucho	216	56,8	57%	57%
	Regular	118	31,1	31%	88%
	Poco	46	12,1	12%	100%
	Total	380	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación y su relación con los Factores Sociodemográficos en Personas Mayores".
Elaboración propia

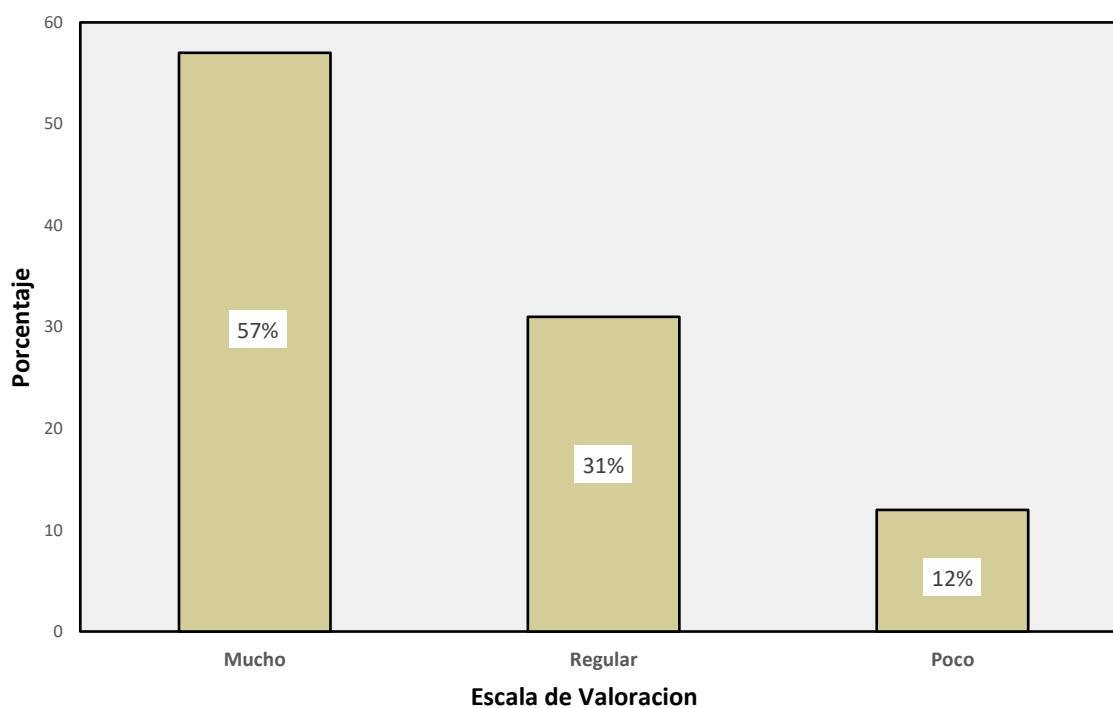


Figura 1. Forma farmacéutica del medicamento que usa. Fuente: Elaboración propia

Después de utilizar el cuestionario, se puede observar que el 57% de las personas mayores en el grupo de edad de 18 a 70 años encuestados dijo conocer la forma del medicamento era "mucho", mientras que, entre las personas mayores en el grupo de edad de 18 a 70 años, el 31% dijo que conocían la forma de medicamento era "regular", y finalmente el 12% de las personas mayores conocía "poco".

Tabla 9
Sintomatología por la cual se automedica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mucho	294	77,3	78%	88%
	Regular	58	15,2	15%	88%
	Poco	28	7,4	7%	100%
	Total	380	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación y su relación con los Factores Sociodemográficos en Personas Mayores".
Elaboración propia

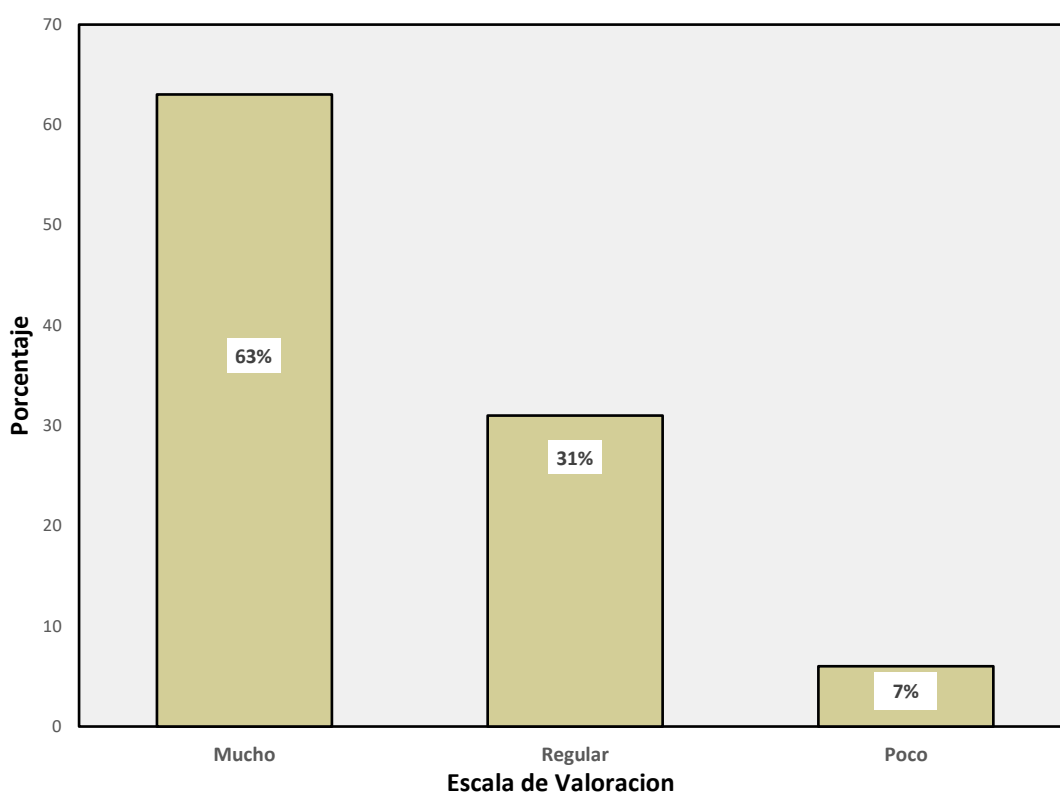


Figura 2. Sintomatología por la cual se automedica. Fuente: Elaboración propia

Después de aplicar el cuestionario, se pudo observar que el 78% de las personas mayores de 18 a 70 años dijeron conocer "mucho" de sus síntomas por la cual se automedica; al mismo tiempo, el 15% de los encuestados dijeron conocer "regular" los síntomas por la cual se automedica. Por otro lado, el 12% de las personas mayores de 18 a 70 años dijeron conocer "poco" de sus síntomas por la cual se automedica.

Tabla 10
Medicamentos al día, al automedicarse. (Más de 2)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mucho	201	52,9	53%	53%
	Regular	171	45,0	45%	98%
	Poco	8	2,1	2%	100%
	Total	380	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación y su relación con los Factores Sociodemográficos en Personas Mayores".
Elaboración propia

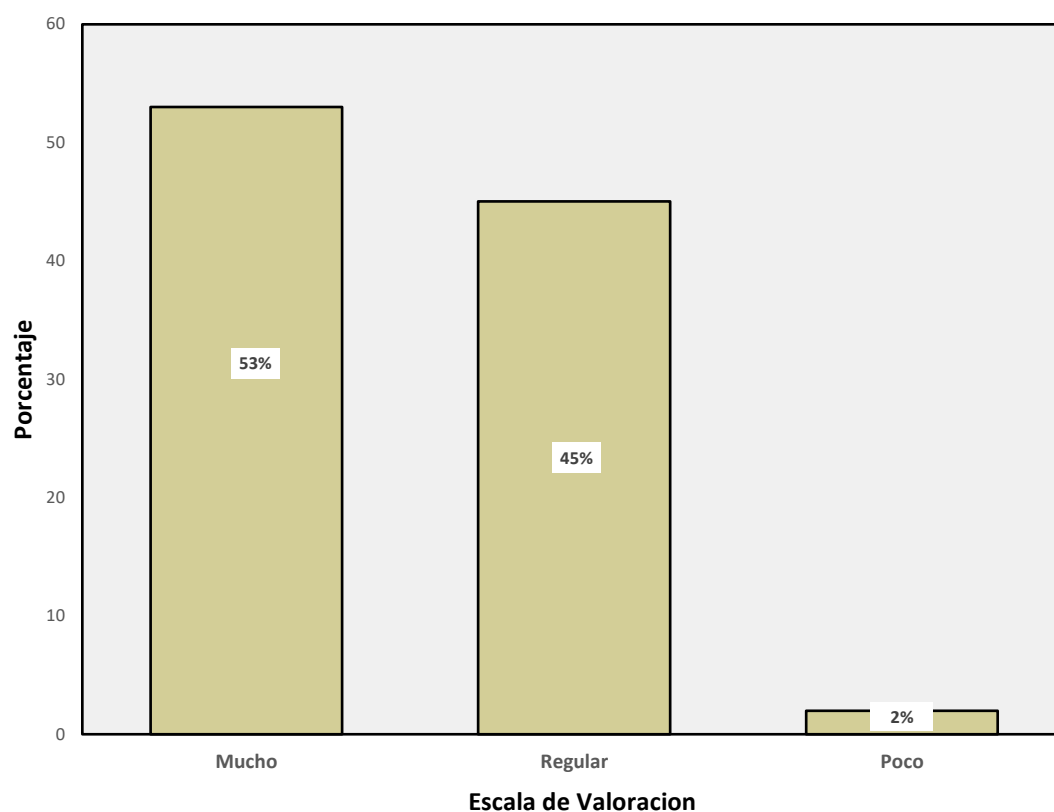


Figura 3. Medicamentos al día, al automedicarse. (Más de 2) Fuente: Elaboración propia

Luego de aplicar el cuestionario, se puede ver que el 53% de las personas mayores en el grupo de edad de 18 a 70 años encuestados dijeron que tomaban "mucho" más de 2 tipos de medicamentos cuando se automedicaban a diario. El 45% del grupo de edad de 18 a 70 años encuestados dijeron que tomaban "regular" cuando se automedica a diario, en cambio, el 2% de las personas mayores considera tomar "poco" cuando se automedica.

Tabla 11
Propiedades del medicamento cuando lo adquiere directamente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mucho	239	62,9	63%	63%
	Regular	118	31,1	31%	94%
	Poco	23	6,1	6%	100%
	Total	380	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación y su relación con los Factores Sociodemográficos en Personas Mayores".
Elaboración propia

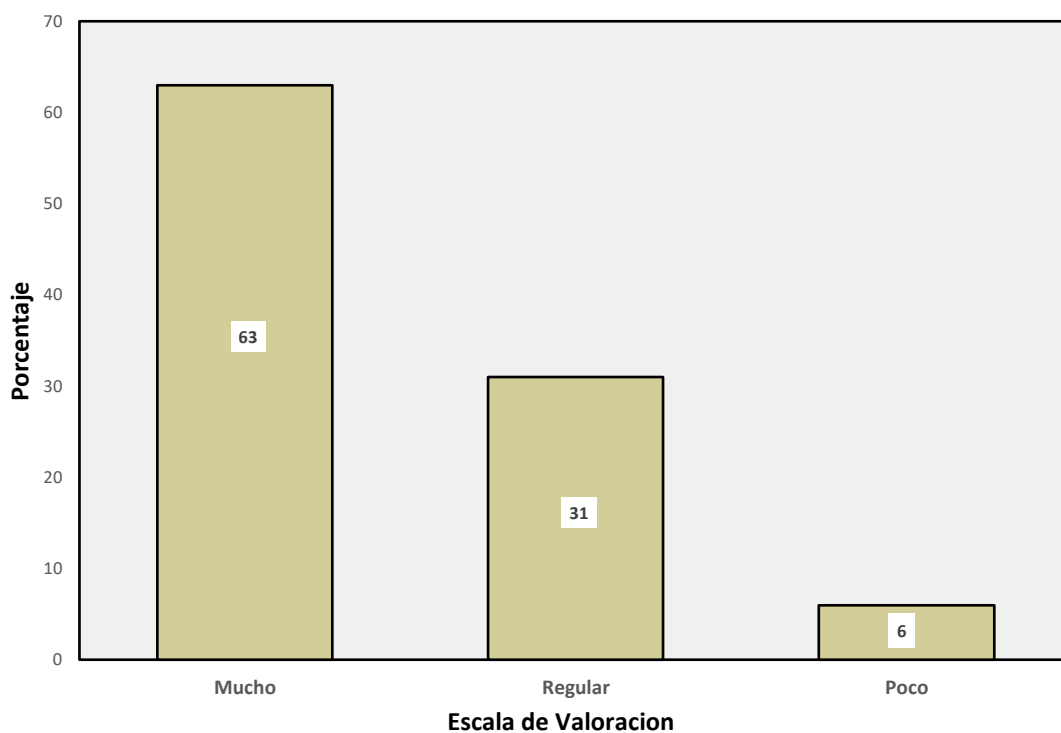


Figura 4. Propiedades del medicamento cuando lo adquiere directamente Fuente: Elaboración propia

Después de utilizar el cuestionario, se observó que el 63% de las personas mayores de 18 a 70 años dijeron que "mucho" conocían las propiedades del medicamento cuando lo adquirían de manera directa; al mismo tiempo, el 31% de los encuestados cree que "regular" conoce las propiedades del medicamento. Por último, entre las personas mayores entre 18 y 70 años encuestados, el 6% dijo que "poco" conocían las propiedades del medicamento.

4.1.2. Según Dimensión Actitudes

Tabla 12

Medio de recomendación por la cual se automedica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Por decisión propia	198	52,1	52%	52%
	Por recomendación por terceros	124	32,6	33%	85%
	Por motivos económicos	58	15,3	15%	100%
	Total	380	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación y su relación con los Factores Sociodemográficos en Personas Mayores".
Elaboración propia

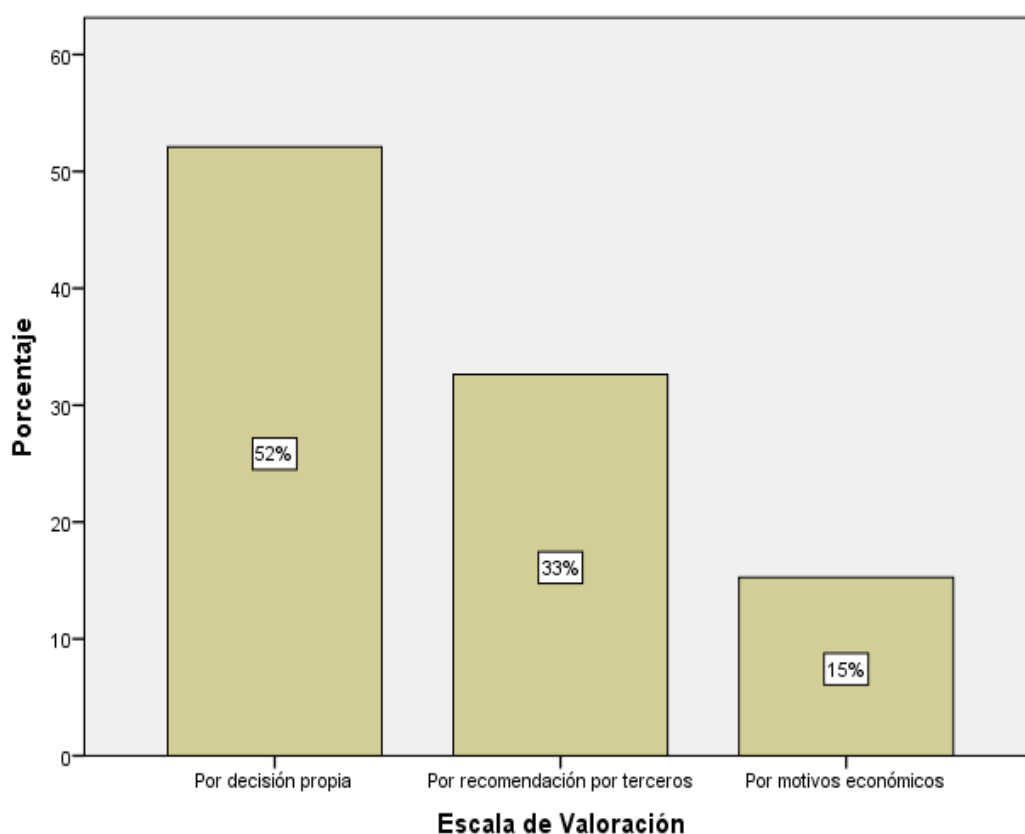


Figura 5. Medio de recomendación por la cual se automedica Fuente: Elaboración propia

Después de utilizar el cuestionario, se observó que el 52% de las personas mayores de 18 a 70 años dijeron que su método por la cual se automedica fue "Por decisión propia". Al mismo tiempo, el 33% de las personas piensa que el método por la cual se automedica fue "Por recomendaciones por terceros". Finalmente, el 15% de los encuestados dijo que su método por la cual se automedica fue "Por motivos económicos".

Tabla 13
Frecuencia con que se automedica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Habitualmente	231	60,8	61%	61%
	Rara vez	142	37,4	37%	98%
	Nunca	7	1,8	2%	100%
	Total	380	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación y su relación con los Factores Sociodemográficos en Personas Mayores".
Elaboración propia

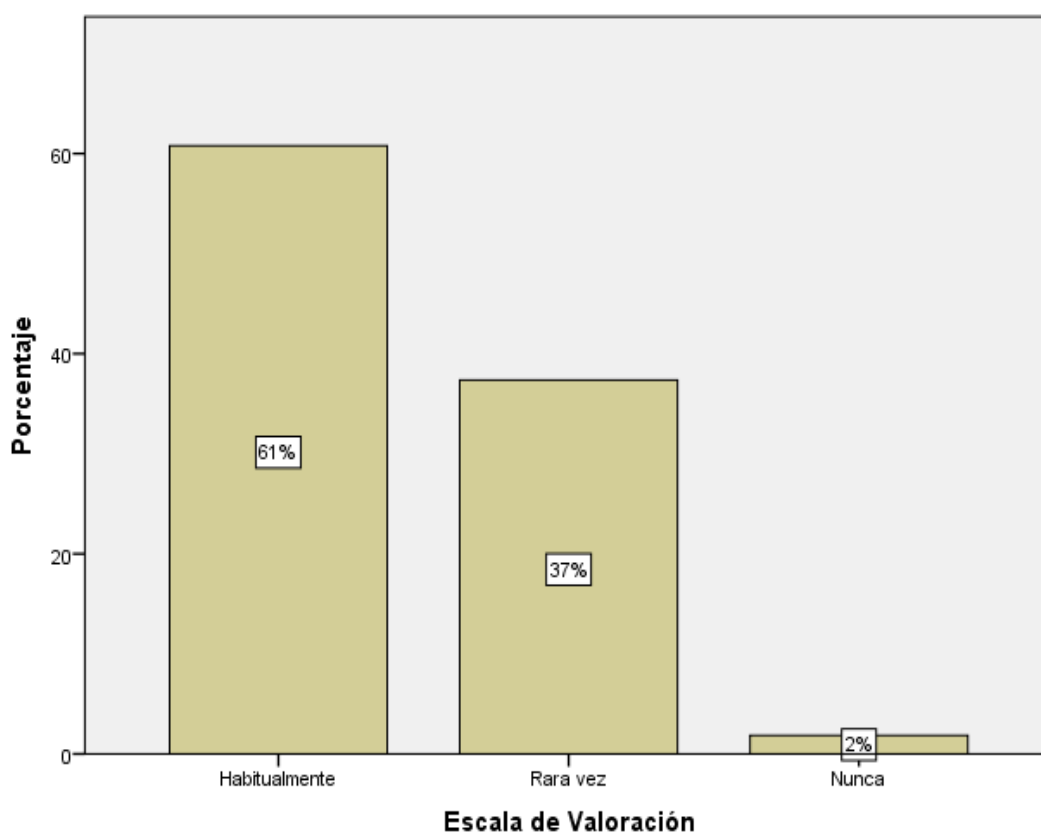


Figura 6. Frecuencia con que se automedica. Fuente: Elaboración propia

Luego de aplicar el cuestionario, se puede ver que, entre las personas mayores encuestadas entre las edades de 18 a 70 años, el 61% dijo que "habitualmente" se automedica; al mismo tiempo, el 37% de las personas mayores encuestadas piensan que "rara vez" se automedican. Por último, entre los encuestados, el 2% dijo que "nunca" se automedicaban.

Tabla 14
Razón o causa por la que se automedica.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No tiene tiempo para ir al médico	154	40,5	40%	40%
	No tiene seguro de salud	91	23,9	24%	64%
	No cree necesario consultar al médico	135	35,5	36%	100%
	Total	380	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación y su relación con los Factores Sociodemográficos en Personas Mayores". Elaboración propia

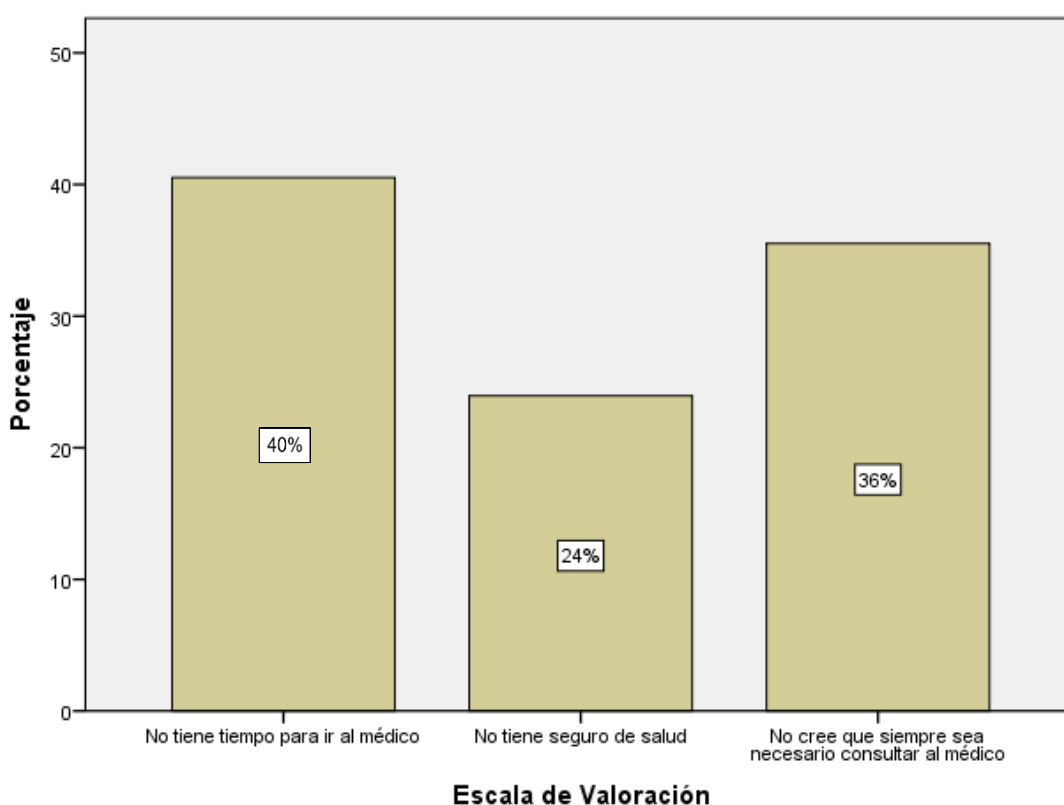


Figura 7. Razón o causa por la que se automedica. Fuente: Elaboración propia

Luego de utilizar el cuestionario, se puede observar que el 40% de las personas mayores de 18 a 70 años dijeron que el motivo de la automedicación fue porque "no tienen tiempo para ir al médico"; al mismo tiempo, el 24% de los encuestados creían que esto se debía a que "No tienen seguro de salud". Por último, entre las personas mayores entre 18 y 70 años encuestados, el 36% afirmó que el motivo de la autoadministración era porque " No cree necesario consultar al médico".

4.1.3. Según Dimensión Factor Demográfico

Tabla 15
Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	165	43,4	43%	43%
	Femenino	215	56,6	57%	100%
	Total	380	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación y su relación con los Factores Sociodemográficos en Personas Mayores".
Elaboración propia

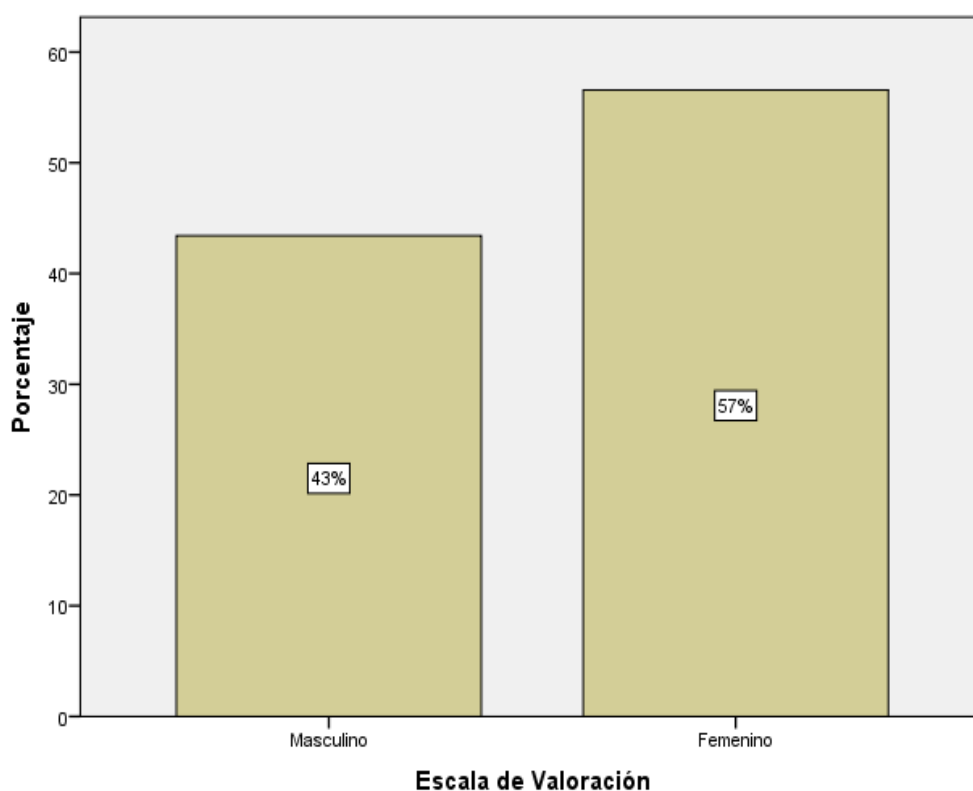


Figura 8. Sexo. Fuente: Elaboración propia

Después de aplicar el cuestionario, se observó que el 43% de las personas mayores encuestadas entre 18 a 70 años eran del género "masculino", mientras que el 57% de las personas mayores encuestadas entre 18 a 70 años eran del género "femenino".

Tabla 16
Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 26 años	68	17,9	18%	18%
	27 a 45 años	170	44,7	45%	63%
	46 a 60 años	99	26,1	26%	89%
	61 a 70 años	43	11,3	11%	100%
	Total	380	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación y su relación con los Factores Sociodemográficos en Personas Mayores".
Elaboración propia

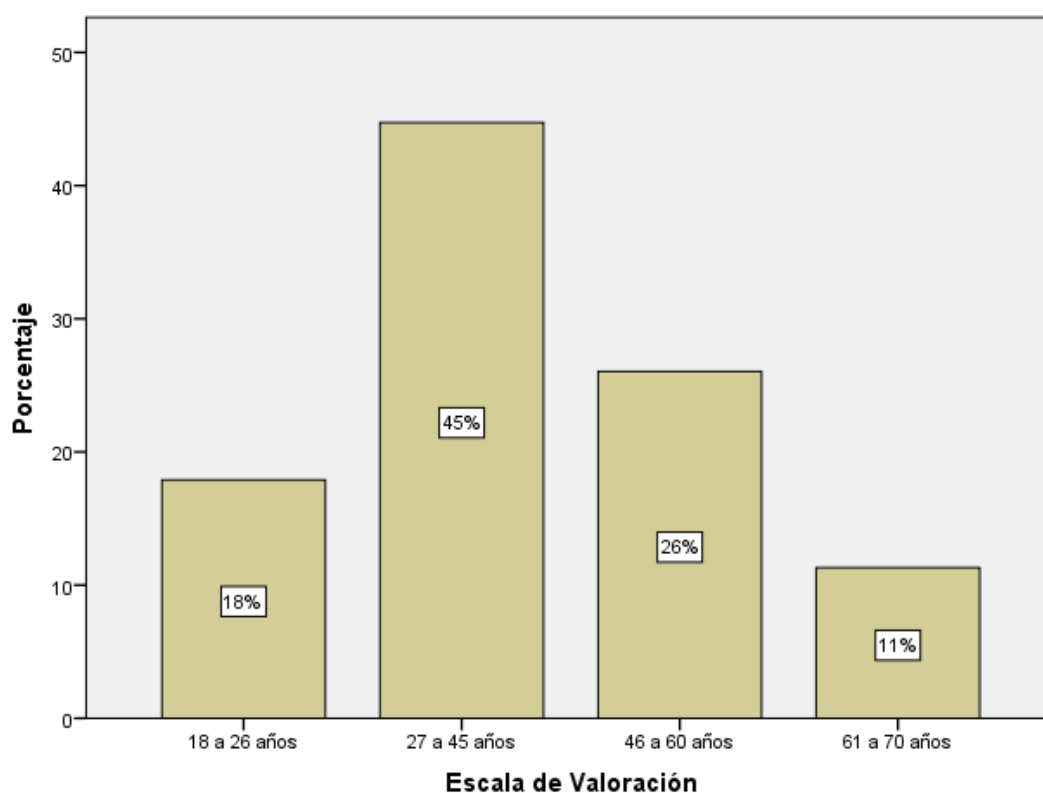


Figura 09. Edad. Fuente: Elaboración propia

Después de aplicar el cuestionario, se observó que el 18% de las personas mayores encuestadas tenían entre "18 a 26 años". Al mismo tiempo, el 45% de las personas encuestadas tenían entre "27 a 45 años". Por otro lado, el 26% de las personas mayores encuestadas tenían entre "46 y 60 años" y, finalmente, el 11% de las personas mayores encuestadas tenían entre "61 y 70 años"

4.1.4. Según Dimensión Social

Tabla 17
Ingreso mensual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menor de S/.930	221	58,2	58%	58%
	De S/.930 a S/.1500	101	26,6	27%	85%
	Mayor a S/.1500	58	15,3	15%	100%g
	Total	380	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación y su relación con los Factores Sociodemográficos en Personas Mayores".
Elaboración propia

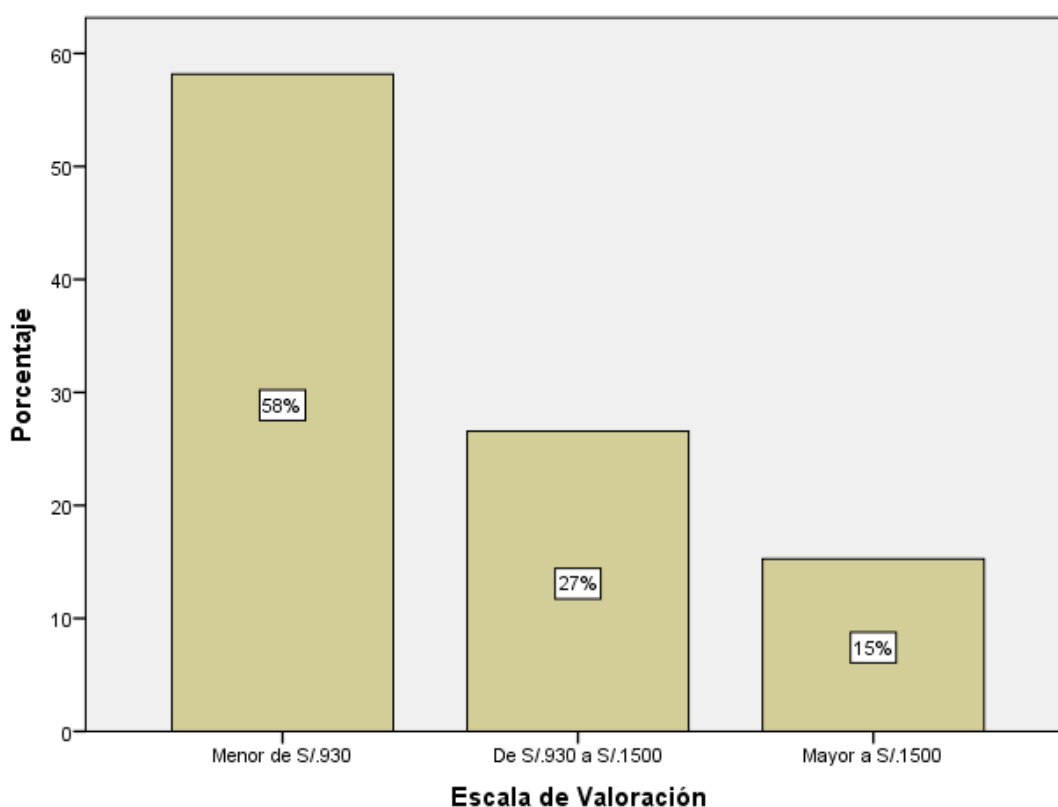


Figura 10. Ingreso mensual. Fuente: Elaboración propia

Luego de aplicar el cuestionario, se puede observar que el 58% de las personas mayores encuestadas tienen un ingreso mensual "menor de S/. 930", al mismo tiempo, el 27% de los encuestados tienen un ingreso mensual de "De S/. 930 a S/.1500", y finalmente, el 15% de las personas mayores encuestadas tienen ingresos mensuales "mayores a S/.1500"

Tabla 18
Grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria incompleta	18	4,7	5%	5%
	Primaria completa	31	8,2	8%	13%
	Secundaria incompleta	68	17,9	18%	31%
	Secundaria completa	88	23,2	23%	54%
	Superior no universitaria	127	33,4	33%	87%
	Superior universitaria	48	12,6	13%	100%
	Total	380	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación y su relación con los Factores Sociodemográficos en Personas Mayores". Elaboración propia

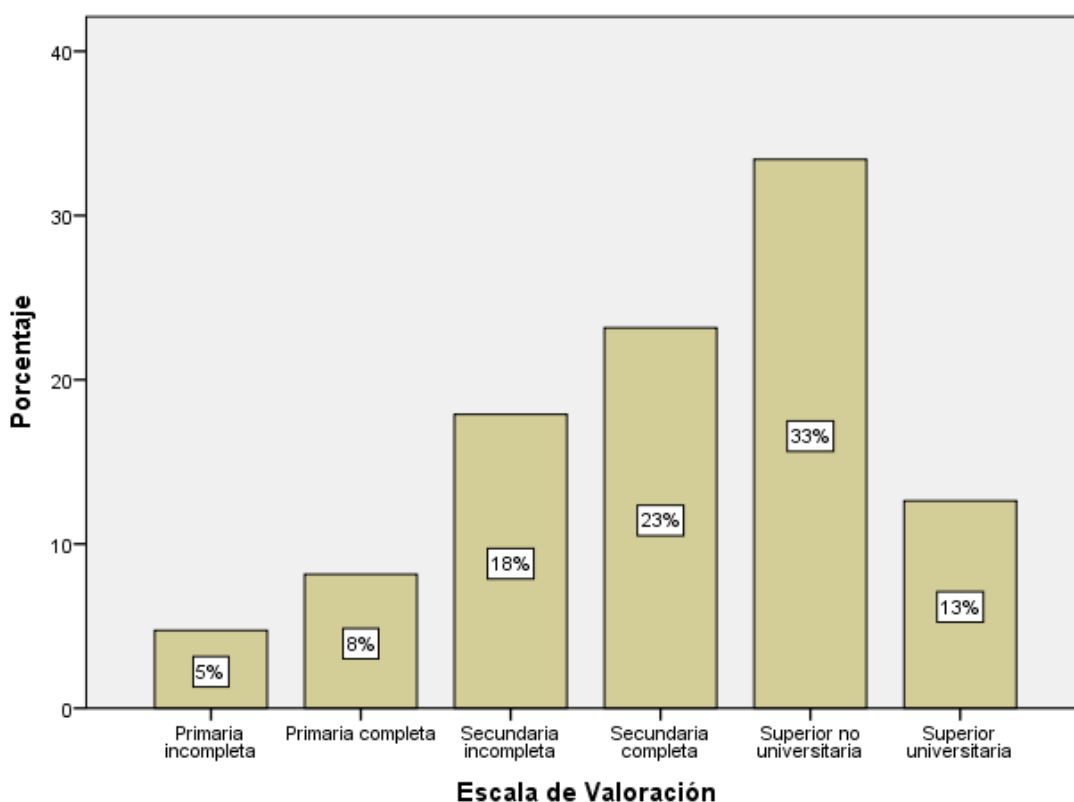


Figura 11. Grado de instrucción. Fuente: Elaboración propia

Después de la aplicación del cuestionario, se observó que el 5% de las personas mayores encuestadas de 18 a 70 años dijo tener "primaria incompleta"; al mismo tiempo, el 8% de los encuestados tenía "primaria completa" y el 18% tenía "secundaria incompleta". Por otro lado, el 23% de las personas mayores tenía "secundaria completa". Del mismo modo, el 33% de los encuestados entre 18 y 70 años tenían estudios "superior no universitario". Finalmente, entre las personas mayores encuestadas entre 18 a 70 años, el 13% realizó estudios "superior universitario".

Tabla 19
Ocupación laboral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Trabaja	213	56,1	56%	56%
	No trabaja	74	19,5	20%	76%
	Ama de casa	84	22,1	22%	98%
	Otros	9	2,4	2%	100%
	Total	380	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario: "Automedicación y su relación con los Factores Sociodemográficos en Personas Mayores".
Elaboración propia

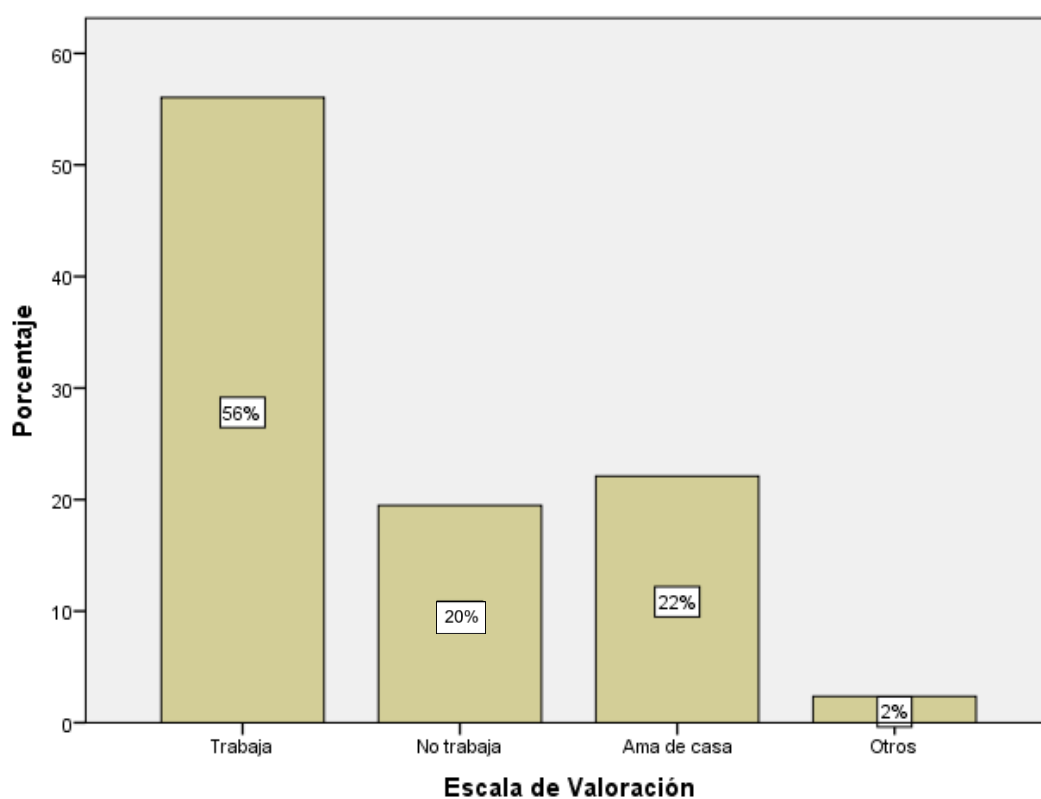


Figura 12. Su Ocupación laboral. Fuente: Elaboración propia

Después de aplicar el cuestionario, se observó que el 56% de las personas mayores "trabajan" en el grupo de edad de 18 a 70 años, mientras que el 20% de los encuestados "no trabajan". Por otro lado, entre las personas mayores encuestados entre 18 a 70 años, el 22% son "amas de casa", y finalmente, los encuestados entre 18 a 70 años, el 2% tienen "otros" estado laboral.

4.2. Prueba de Hipótesis

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: 20.
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

Por lo que nuestra Hipótesis General es:

Existe una alta relación entre la automedicación y los factores sociodemográficos en personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete julio 2020.

a) Planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H1: Existe una alta relación entre la automedicación y los factores sociodemográficos en personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete julio 2020

Ho: No existe una alta relación entre la automedicación y los factores sociodemográficos en personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete 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).

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

Tabla 21

Correlación entre la Automedicación y los Factores Sociodemográficos en personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete julio 2020.

Correlación		Automedicación	Factores Sociodemográficos
Automedicación	Correlación de Pearson	1	0,702(**)
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	380	380
Factores Sociodemográficos	Correlación de Pearson	0,702(**)	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	380	380

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

Interpretación:

En la tabla 21, se muestra el resultado del coeficiente de correlación de Pearson es igual a 0,702; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error, teniendo un nivel de significancia bilateral (sig.=0,00) es menor que el valor (0,05), en consecuencia, se concluye, teniendo en cuenta la regla de decisión, se descarta y rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1), y que además se concluye que la automedicación si tiene una correlación positiva alta, con los factores sociodemográficos en personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete julio 2020.

4.2.1. Prueba de hipótesis específica 1:

Existe una alta relación entre las actitudes sobre automedicación y el factor demográfico sexo de las personas mayores.

a) Planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H1: Existe una alta relación entre las actitudes sobre automedicación y el factor demográfico sexo de las personas mayores.

Ho: No Existe una alta relación entre las actitudes sobre automedicación y el factor demográfico sexo de las personas mayores

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

b) El estadístico de prueba correlación de Pearson

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

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

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

e) Dado lo obtenido, el nivel de significancia es igual a 0,00 y por tanto menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula

Tabla 22

Correlación entre las actitudes sobre automedicación y el factor demográfico sexo de las personas mayores.

Correlación		Actitudes sobre automedicación	Factor demográfico sexo
Nivel De Automedicación	Correlación de Pearson	1	0.589(**)
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	380	380
Factor Demográfico	Correlación de Pearson	0,589(**)	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	380	380

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

Interpretación:

En la tabla 22, se muestra el resultado del coeficiente de correlación de Pearson es igual a 0,589; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error, teniendo un nivel de significancia bilateral (sig.=0,00) es menor que el valor (0,05), en consecuencia, se concluye, teniendo en cuenta la regla de decisión, se descarta y rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1), y que además se concluye que las actitudes sobre automedicación si tiene una correlación positiva moderada, con el factor demográfico sexo de las personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete julio 2020.

4.2.3. Prueba de hipótesis específica 2:

Existe una alta relación entre el conocimiento sobre automedicación y el factor demográfico en las personas mayores.

a) Planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H1: Existe una alta relación entre el conocimiento sobre automedicación y el factor demográfico en las personas mayores.

Ho: No existe una alta relación entre el conocimiento sobre automedicación y el factor demográfico en las personas mayores.

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 23

Correlación entre el conocimiento sobre automedicación y el factor demográfico en las personas mayores

Correlación		Conocimiento del tratamiento	Factor personal
Conocimiento del tratamiento	Correlación de Pearson	1	0.686 (**)
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	380	380
Factor Personal	Correlación de Pearson	0.686 (**)	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	380	380

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

Interpretación:

En la tabla 23, se muestra el resultado del coeficiente de correlación de Pearson es igual a 0,686; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error, teniendo un nivel de significancia bilateral (sig.=0,00) es menor que el valor (0,05), en consecuencia, se concluye, teniendo en cuenta la regla de decisión, se descarta y rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1), y que además se concluye que el conocimiento sobre automedicación si tiene una correlación positiva moderada, con el factor demográfico en las personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete julio 2020.

4.2.3. Prueba de hipótesis específica 3:

Existe una alta relación entre las actitudes sobre automedicación y el factor social de las personas mayores.

a) Planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H1: Existe una alta relación entre las actitudes sobre automedicación y el factor social de las personas mayores.

Ho: No existe una alta relación entre las actitudes sobre automedicación y el factor social de las personas mayores.

b) Para un nivel de significancia (Sig.), $\alpha < 0,05$

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 24

Correlación entre las actitudes sobre automedicación y el factor social de las personas mayores

Correlación		Actitudes sobre Automedicación	Factor Social de las personas mayores
Actitudes sobre Automedicación	Correlación de Pearson	1	0.796 (**)
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	380	380
Factor Social de las personas mayores	Correlación de Pearson	0.796 (**)	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	380	380

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

Interpretación:

En la tabla 24, se muestra el resultado del coeficiente de correlación de Pearson es igual a 0,796; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error, teniendo un nivel de significancia bilateral (sig.=0,00) es menor que el valor (0,05), en consecuencia, se concluye, teniendo en cuenta la regla de decisión, se descarta y rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1), y que además se concluye que las actitudes sobre automedicación si tiene una correlación positiva alta, con el factor social de las personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete julio 2020.

4.3. Discusión de los resultados

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis general que establece que existe relación positiva alta entre la automedicación y los factores sociodemográficos en personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete.

Estos resultados de nuestra investigación guardan relación con lo manifestado por Uribe, J. et al (2017) en donde concluye que la automedicación es relativamente alta, y que además señala que el género masculino es el que más se automedica, como también no creen que sea necesario consultar al médico siendo el valor ``mucho `` como la calificación más elevada. Pero en lo que no concuerdan con este autor es con el género que más se automedica, el femenino.

En lo que respecta a lo hallado, aceptamos la hipótesis específica 1 que establece que existe una relación positiva moderada entre las actitudes sobre automedicación y el factor demográfico sexo de las personas mayores, del Distrito de San Vicente de Cañete. Estos resultados de nuestra investigación guardan relación con lo manifestado por García, C. y Monje, A. (2016); en la que concluye que el factor demográfico, el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino, siendo más del 50% de los que se automedican y al grupo etario de 18-25 años de edad; en la que podemos decir que la automedicación es una práctica común e involucra y se relaciona de forma relevante los factores demográficos con la automedicación. Por otra parte, se demuestra, lo contrario con lo manifestado por Montoya, G. y Rubio, T. (2016) que, en su investigación, determina los factores que influyen en la automedicación en los pobladores, se encontró una prevalencia elevada a la automedicación del 95,1%, del género femenino, ama de casa, tiene SIS. Pero no conoce el concepto de automedicación.

En lo que respecta a lo encontrado, en nuestro trabajo aceptamos la hipótesis específica 2 que establece que existe una relación positiva moderada entre el conocimiento sobre automedicación y el factor demográfico de personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete. Por su parte, Morillo, A. (2016) en su trabajo para reducir la automedicación entre los adultos, certifica que las personas mayores han adquirido conocimientos suficientes sobre automedicación y uso racional de medicamentos. En tal sentido, a pesar de tener conocimiento de que medicamento podemos tomar, debemos ser consciente que está en juego nuestro bienestar y salud personal, por tanto, con frecuencia se deben hacer visitas al médico para un adecuado diagnóstico de nuestro organismo.

Finalmente, en lo que respecta a lo encontrado, en nuestro trabajo aceptamos la hipótesis específica 3 que establece que existe una relación positiva alta, entre las actitudes sobre automedicación y el

factor social de las personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete. Dicha esto podemos contrastarlo demostrándolo, en lo manifestado por Guzmán, M. (2019) en este estudio determina los factores que incidieron sobre la automedicación en las personas que acudieron al establecimiento; aquí la automedicación tuvo una prevalencia del 100% en las personas de la farmacia, considerando que la falta de recursos económicos, la facilidad de adquisición de medicamentos los factores más significativos.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Podemos afirmar que el nivel de automedicación se ubica en un nivel alto del 61% ya que menciono que "habitualmente" se automedica; a la luz de este resultado obtenido, ya que 232 personas mayores de los 380 encuestados se automedica; además se concluye que hay una correlación estadísticamente significativa de 0,702 positiva alta, entre la automedicación y los factores sociodemográficos en personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete Julio 2020.
- En relación entre las actitudes sobre automedicación y el factor demográfico sexo de las personas mayores se concluye que el 57% de los que se automedican, son del sexo "Femenino" las personas mayores y que el 45% de los encuestados que se automedican oscilan entre "27 a 45 años" y que además se concluye la existencia de una correlación estadísticamente significativa de 0,537 positiva moderada, entre las actitudes sobre automedicación y el factor demográfico sexo de las personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete.
- En cuanto a la relación entre el conocimiento sobre automedicación y el factor demográfico en las personas mayores, se concluye a existencia de una correlación positiva moderada de 0,686 positiva entre el conocimiento sobre automedicación y el factor demográfico en las personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete.
- En cuanto a, la relación entre las actitudes sobre automedicación y el factor social de las personas mayores, se concluye que hay una correlación positiva alta de 0.796 entre las actitudes sobre automedicación y el factor social de las personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete.

5.2. Recomendaciones

- Implementar módulos en centros de salud, clínicas y / o farmacias para brindar información sobre la automedicación y el manejo de posibles factores sociodemográficos, en las personas mayores para que puedan tener una mejor comprensión y uso adecuado en el distrito de San Vicente de Cañete

- Concienciar a los vecinos de la zona de San Vicente de Cañete de información oportuna sobre y prevenir la automedicación, de acuerdo de las circunstancias demográficas.

- Implementar en los centros de estudios de todos los niveles del distrito de San Vicente de Cañete, un área de información sobre la automedicación y sus efectos que podría ocasionar el automedicarse, de acuerdo a la edad y sexo.

- .

- Implementar en los centros laborales de los distintos rubros del distrito de San Vicente de Cañete y de la Provincia, un área de información sobre la automedicación y sus efectos que podría ocasionar el automedicarse, de acuerdo a su ocupación laboral, grado de instrucción.

Referencias bibliográficas

- Acción Internacional para la salud. *Tendencias en el Campo Farmacéutico. Boletín AIS-LAC*. Lima. Marzo; 2001.
- Altamirano, V. et al. (2019) *Automedicación en estudiantes de una residencia universitaria en Chillán, Chile*. Revista Cubana de Salud Pública. V.45, n.1, e1189. Disponible en: <>. Epub 25 abr. 2019. ISSN 1561-3127. <https://www.scielo.org/article/rcsp/2019.v45n1/e1189/es/#>
- Amaya, R. y Quintanilla, S. (2010). *Caracterización de automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de san Ignacio en Chalatenango (tesis)*. El Salvador: Universidad Dr. José Matías Delgado. San Ignacio en Chalatenango.
- Argüelles, S y Castro, A. (s/f). *La Automedicación*. Gauta. Sep. pp. 25- 96. Recuperado el 20 de julio del 2020 y obtenido de: <http://ve.scielo.org/pdf/ri/v35n73/art11.pdf>
- Arnaud, J. y Laporte, J. (n. d.). *Promoción del uso racional de los medicamentos y preparación de guías farmacológicas*. Recuperado el 01 de julio del 2020 y obtenido en: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Arnau2/publication/255619277_Promocion_del_uso_racional_de_los_medicamentos_y_preparacion_de_guias_farmacologicas/links/53fc32f50cf22f21c2f3a8a9/Promocion-del-uso-racional-de-los-medicamentos-y-preparacion-de-guias-farmacologicas.pdf
- ASPEC. (2009). *Investigación para el grupo andino de consumidores*. Promoción ética de medicamentos en el Perú. Revisado el 05 de julio del 2020 y obtenido en: <http://www.administracion.usmp.edu.pe/institutoconsumo/wp-content/uploads/2013/08/Promocion-Etica-de-los-Medicamentos-ASPEC.pdf>
- Bautista, H. (2014). *Automedicación en los pobladores de Villa El Salvador del grupo I Y II del sector G (tesis)*. Lima: Universidad Norber Wiener. Recuperado el 04 de julio del 2020 y obtenido de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1009/TITULO%20-%20Rosas%20Justiniano%2C%20Estefani.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Bell, R., Kravitz, R. y Wilkes, M. (1998). *Direct-to-consumer prescription drug advertising, a content analysis of condition, targets, inducements and appeal*. J Farm. Pract. 49(4): 329-325.
- Berrouet, Marie, Restrepo, Manuela y Restrepo, Diana Atención farmacéutica, automedicación y su aporte en la creación de ciudades sostenibles. *O.F.I.L.* vol. 3, nº 25 (2015). (Perú), pp. 183-186.
- Bravo, K. et al. (2017) *Automedicación en estudiantes de medicina de la universidad De ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A en el segundo Semestre de 2017*. Colombia. Recuperado el 24 de mayo de 2020 y obtenido en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/830/1/28-10-2017%20AUTOMEDICACION%20final.pdf>
- Cámara de Medicamentos sin Prescripción. (2005). Recuperado el 24 de mayo de 2020 y obtenido en <http://www.camesip.org/vinculacionesn/ilar.html>
- Camarena, P. (2019) “*La Satisfacción de pacientes en el servicio de Farmacia del Centro de Salud San Martín de Porres, Distrito Villa El Salvador, 2019*”. Perú. Recuperado el 01 de junio del 2020 y obtenido en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/193>
- Capuñay Quiñonez, C. N & Tocto Inga, R. A., &. (2002). *Disponibilidad y costos de medicamentos genéricos en farmacias y boticas del sector privado de Lima y Callao, 2001*. Recuperado el 01 de junio del 2020 y obtenido en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1097>
- Castronuovo, C., Chiclana, F., Giosso, L., Pensa, G., Prario, M., Rebollo, V. & Muñoz, S. (2007). Automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de la Plata (Argentina). *Latín American Journal of Pharmacy*, 26(6), 937.-944 Recuperado el 29 de junio del 2020 y obtenido en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/26/6/LAJOP_26_6_22_0AKQ7SJXN3.pdf
- Centro de Información del Medicamento. (2012). *Los medicamentos genéricos ¿Qué necesitamos saber?* Recuperado el 15 de julio de 2020 y obtenido de <http://cime.fcq.unc.edu.ar/genericos.htm>
- Cuvi, J. (2010). *La enfermedad silenciosa una mirada social a la automedicación en el Ecuador*. Quito: Corporación Acción Vital.

- Dagnino, J. (2014). *Correlación*. Revista Chilena Anest. Vol. 43; pp. 150-153. Recuperado el 24 de julio de 2020 y obtenido de: <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv43n02.15.pdf>
- Dawson, J, Taylor, M. y Reide, P. (2003). *Lo Esencial en Farmacología*. 2da Edic. Edit. Mosby, pp-123-250.
- Delgado, F. (2019) *Nivel de conocimiento y prácticas de automedicación en pobladores del Centro Poblado de Santa María, Distrito Maranura. Cusco*. Universidad Andina del Cuzco. Recuperado el 02 de agosto de 2020 y obtenido de http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2949/1/Florencia_Tesis_bachiller_2019.pdf
- Dirección General de medicamentos, Insumos y Drogas. (n. d.). *Código ATC*. [Citado: 3 de noviembre de 2014]. Disponible en <http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/atc.pdf>
- Dorotea, E. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado*. Gaceta medica Espirituana http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Eickhoff, C., et al. (2012). *Nature and frequency of Drug related problems in Self Medication (Over the counter drugs) in daily community pharmacy practice in Germany Pharmacoepiderm*. Drug Safe, 21: 254-260.
- Evaristo, T. y Párraga, Y. (2020). *Factores asociados a la automedicación en odontología en pobladores de la provincia de Concepción, Junín - Perú*. Odontología activa [Internet]. 2 sep. 2020. 5(3):7-2. Recuperado el 4 feb 2021; y obtenido desde: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/448>
- Federación Farmacéutica Internacional. (2000). *Declaración de principios buenas prácticas de educación farmacéutica*. Viena, Austria. Recuperado: 1 de junio de 2020 y obtenido en https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=191&table_id=
- Felipe, D.; Ticlla, M. (2017). *Automedicación En Estudiantes De Enfermería En Una Universidad Privada En San Juan De Lurigancho, 2017*. Perú. Recuperado el 14 de junio del 2020 y obtenido en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/128>

- Flora, B. (2010). *Prevalencias características y factores asociados de la automedicación en la población infantil menor de 10 años de la jurisdicción del centro de salud ciudad nueva, febrero de 2010* (tesis). Tacna, Perú: Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Fuentes, K. (2006). *Análisis y cuantificación de los patrones de automedicación en usuarios de Farmacias Salcobrand de Valdivia* (tesis). Valdivia: Universidad Austral de Chile. Facultad de Ciencias. Escuela de Química y Farmacia.
- Gaceta Universitaria. (1999). *Los peligros de la automedicación*. Buenos Aires.
- García, C. Y Monje, A. (2016) *Caracterización de la Automedicación en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud*. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Bogotá. Recuperado el 10 de agosto del 2020 y obtenido de: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/545/3/caracterizaci%c3%93n%20de%20la%20automedicaci%c3%93n%20en%20los%20estudiantes%20de%20la%20facultad%20de%20ciencias%20de%20la%20salud%20udca.pdf>
- Gonzaga, R. (2017) *Relación de factores determinantes y Actividades de Automedicación en Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos - Lima 2017*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Recuperado el 30 de Julio del 2020 y obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1448>
- Guerrero, R., Hernández, B., Caballero, J. (2015). *Introducción a la Epidemiología Clínica y Estadística*. pág. 97. Universidad de Colima. Recuperado el 15 de junio del 2020 y obtenido en: http://ww.ucol.mx/content/publicacionesenlinea/adjuntos/Introduccion-a-la-epidemiologia-clinica_426.pdf
- Guzmán, M. (2019), *Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que acuden a la Farmacia "San José del Batán" en la Parroquia Yaruquíes en el periodo septiembre-diciembre 2018*". Ecuador. Recuperado el 30 de Julio del 2020 y obtenido de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/9736/1/56T00855.pdf>

Herranz, M, y Estévez, C. *Normas de Procedimiento en Información de Medicamentos*. Farm Hosp 1996; 20:23-8. Recuperado el 03 de julio del 2020 y obtenido en: https://www.sefh.es/revistas/vol20/n1/23_28.PDF

Huancahuari, M. (2014). *Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM* (tesis). Lima. Recuperado el 03 de julio del 2020 y obtenido en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3531>

INEI, 2017. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017. Recuperado el 20 de junio del 2020 y obtenido de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf

Jiménez, G. et al. (2016). *Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga*. España. Recuperado el 08 de junio 2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181316300274>

Káiser, M. (2015). *Patrón de uso de en población joven*. [Tesis de grado]. España: Universidad de Salamanca, España. Recuperado el 01 06 2020 [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/128351/DCBD_KaiserMAnzanoMT_Patr%F3n usomedicamentos.pdf;jsessionid=53F8A6AACCE9C7AA15AE67035273AA9E?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/128351/DCBD_KaiserMAnzanoMT_Patr%F3n%20usomedicamentos.pdf;jsessionid=53F8A6AACCE9C7AA15AE67035273AA9E?sequence=1)

Kregar, G. y Filinger, E. (2005). *¿Qué se entiende por automedicación?* Acta Farm. Bonaerense 130(1): 1-4 Recuperado el 18 de julio de 2020 y disponible en: <http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP241625ROG2AU4L2.pdf>. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403312003815>

Limacomovamos. [Online]. 2015 Recuperado 20 de julio del 2020 y obtenido de: <http://www.limacomovamos.org/cm/wp-content/uploads/2016/01/Encuesta2015.pdf>.

Lo Presti, A. (2018) *Automedicación: una visión desde la experiencia humana en el contexto comunitario*. Representaciones sociales. Universidad de Carabobo Valencia. Venezuela.

Recuperado el 10 de agosto del 2020 y disponible en:
<http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5904/1/alopresti.pdf>

López, R. (1990). *Morbilidad y medicamentos en Perú y Bolivia*. Recuperado el 15 de julio del 2020 y disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml#ixzz2W9XLxGGe>

López, C. et al. (2016). *Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia*. *Revista Colombiana de Ciencias Químico - Farmacéuticas*, 45(3), 374-384. <https://dx.doi.org/10.15446/rcciquifa.v45n3.62018>

Llanos, L. et al. (2001). *Automedicación en cinco provincias de Cajamarca, Perú*. *Revista Médica Herediana* 12(4): 127-128. Recuperado el 15 junio de 2020 y obtenido en: <http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/view/994/1010>

Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2001). *Manual de selección de medicamentos esenciales: principios para una selección racional de medicamentos*. Recuperado: 15 de Julio de 2020 y obtenido de: http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2001-01-01_Manual_esenciales.pdf

Ministerio de Salud y Previsión Social. (2002). *Normas generales para medicamentos de venta libre. Medicamentos seguros, eficaces y de calidad*. Recuperado: 22 de julio del 2020 y obtenido en <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18842es/s18842es.pdf>

Ministerio de Salud. (2004). *Resolución Ministerial 1240-2004/MINSA. Política Nacional de Medicamentos*. Recuperado: 22 de julio del 2020 y obtenido en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/RM_599_2012_PNUME.pdf

Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2007). *Glosario*. Recuperado: 22 de julio del 2020 y obtenido en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload%5CUpLoaded%5CPDF/101_al_105_07.pdf

Ministerio de Salud. (2008). *Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas*. Lima: MINSA/DIGEMID. Recuperado: 22 de julio del 2020 y obtenido en: <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid/alertas/index.Htmpostmast@digemid.gob.pe>

Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2009). *Dirección de acceso y uso de medicamentos, equipo de uso racional de medicamentos, indicadores de uso racional de medicamentos*. Recuperado: 22 de julio del 2020 y obtenido en http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2007-01-01_Estrategias_hospitalario.pdf

Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2012). *Petitorio nacional único de medicamentos esenciales para el sector salud*. Recuperado: 22 de julio del 2020 y obtenido en http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/PNUME_2012.pdf

Ministerio de Salud (2012). *Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas*. Lima. MINSA/DIGEMID. Recuperado: 22 de julio del 2020 y obtenido en: <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid/alertas/index.htm>

Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Lima Disa IV. (2014). Recuperado el 9 de julio del 2020 y obtenido en: <http://www.limaeste.gob.pe/limaeste/direcciones/demid/demidfiz/DAYURM/DataInformacionTecnica/CAPACITACIONES%20Y%20MANUALES/SISTEMA%20ATC/Diccionario%20del%20Sistema%20de%20Clasificaci%F3n%20Anat%F3mica,%20Terap%E9utica,%20Qu%EDmica%20-%20ATC.pdf>

Montoya, G. y Rubio, T. (2016) Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén zona baja, Loreto Perú. Universidad de la Amazonia Peruana. Recuperado el 10 de agosto del 2020 y obtenido en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3866/Gina_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Montalvo, J. (1999). *Factores asociados a la automedicación en la población urbano- marginal del distrito de Chiclayo (tesis)*. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. Recuperado el 07 de mayo del 2020 y obtenido en:

<http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml#ixzz2W9YSUxh6>

Morillo, A. (2016) Estrategias para disminuir la automedicación en adultos mayores del Centro de Salud N°1, Tulcán-2016. Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Recuperado el 22 de Julio de 2020 y obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4903/1/TUTENF025-2016.pdf>

Muñoz J. (2014) Revista Científica Investigación. Recuperado el 29 de julio 2020 y disponible en: <http://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/46/34>

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. (2005). *What is a Medication Error?* Recuperado el 25 de julio de 2020 y disponible en <http://www.nccmerp.org/aboutMed.html>

Nebot, R. y Llauger, G. (1992). *Estudio del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana*. Revista Médica Herediana 3: 101. Recuperado el 30 de mayo del 2020 y obtenido en: <http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml#ixzz2W9XI3nip>

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Formulario modelo de la OMS. Efectos adversos e interacciones*. Recuperado: 22 de julio del 2020 y obtenido en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/4.4.html#Js5422s.4.4>

Organización Mundial de la Salud. (2015) Recuperado: 22 de julio del 2020 y obtenido en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/antibioticresistance/es/>

Paniz VM, Fassa AG, Maia MF, Domínguez MR, Bertoldi (2010). *Medición del acceso a medicamentos: una revisión cuantitativa métodos utilizados en encuestas de hogares*. BMC Health Serv. Res. 2010; 10: 146

Petrera, M. (2002). *Financiamiento en salud*. CIES. Recuperado el 01 de julio del 2020 y obtenido en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342009000200019&script=sci_arttext

- Pillaca, M. & Carrión, K. (2016). *Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015*. Anales de la Facultad de Medicina, 77(4), 387-392. Recuperado en 01 de agosto de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400011&lng=es&tlng=es.
- Quiroga, D.; Rodríguez, D.; (2015). *Automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, abril de 2014*. Perú. Recuperado: 22 de julio del 2020 y obtenido en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/318>
- Rivas, R., Rivas, I. y Bustos, M. (2010). *Errores en prescripción y transcripción de medicamentos endovenosos en Servicios Pediátricos, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena: Temuco, 2008-2009*. Rev. Méd. Chile 138(12): 1524-1529. Recuperado: 22 de julio del 2020 y obtenido en <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n12/art08.pdf>
- Rosas, E. et al (2017). *La Automedicación en la población del grupo 7 Sector III de Villa el Salvador*. Lima –Perú. Universidad Norber Wiener. Recuperado: 22 de julio del 2020 y obtenido en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1009/TITULO%20-%20Rosas%20Justiniano%2C%20Estefani.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ruiz, Ángela y Pérez, Andrés. Especificaciones del contenedor de recolección de medicamentos vencidos y sobrantes. Recuperado 17 de julio de 2020. Disponible en: http://www.medreturn.com/files/5014/7491/7271/2016_MedReturn_II_spec_sheet.pdf
- Sánchez, F. (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. Recuperado el 04 de julio del 2020 y obtenido de: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/699>
- Sánchez, R.; Ricse, J, (2019). *Accesibilidad Y Precios De Medicamentos Genéricos En Cadenas De Boticas Versus Hospitales Del Minsa De Huancayo-2018*. Perú. Universidad Roosevelt.

Recuperado el 12 de julio del 2020 y obtenido de:

<http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/150>

Tizón, E. y Vázquez, R. (2006). *Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria*. *Enferm. Clin.* 16(4): 210-213. Recuperado el 31 de julio del 2020 y obtenido de:
[https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(06\)71215-3](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(06)71215-3)

Uribe, J. et al (2017). *Incidencia de automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en la población del distrito de Huancayo, Perú* Universidad Roosevelt. Recuperado el 15 julio del 2020 y obtenido de <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/99>

Vásquez S. DIGEMID. [Online]. 2008 Recuperado el 15 julio del 2020 y obtenido de:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf

World Health Organization. (2002). *Health topics: Essential Medicines*. Recuperado: 14 de julio del 2020 y obtenido en http://www.who.int/topics/essential_medicines/es

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Matriz de consistencia: ``Automedicación y su relación con los Factores Sociodemográficos en Personas Mayores del Distrito de San Vicente de Cañete Julio 2020``							
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEM	METODOLOGIA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre la automedicación y los factores sociodemográficos en personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete julio 2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre las actitudes sobre automedicación y el factor demográfico sexo de las personas mayores?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre automedicación y el factor demográfico en las personas mayores?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las actitudes sobre automedicación y el factor social de las personas mayores?</p> <p>-</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la automedicación y los factores sociodemográficos en personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete julio 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre las actitudes sobre automedicación y el factor demográfico sexo de las personas mayores</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre automedicación y el factor demográfico en las personas mayores.</p> <p>Determinar la relación entre las actitudes sobre automedicación y el factor social de las personas mayores.</p> <p>-</p>	<p>Hipótesis general Existe una alta relación entre la automedicación y los factores sociodemográficos en personas mayores del Distrito de San Vicente de cañete julio 2020.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>Existe una alta relación entre las actitudes sobre automedicación y el factor demográfico sexo de las personas mayores.</p> <p>Existe una alta relación entre el conocimiento sobre automedicación y el factor demográfico en las personas mayores.</p> <p>Existe una alta relación entre las actitudes sobre automedicación y el factor social de las personas mayores.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Automedicación</p> <p>Variable independiente</p> <p>Factores sociodemográficos</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Actitudes</p> <p>Factor Demográfico</p> <p>Factor Social</p>	<p>Forma Farmacéutica</p> <p>Sintomatología</p> <p>Medicamentos al día</p> <p>Conocimiento de propiedades</p> <p>Medio de recomendación</p> <p>Frecuencia</p> <p>Razón o Causa</p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Ingreso mensual</p> <p>Grado de Instrucción</p> <p>Ocupación Laboral</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p>	<p>Tipo: Descriptiva de corte transversal, prospectivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Población y muestra: 380 personas</p> <p>Inclusión: Mayores de edad -Que puedan leer y escribir. -Acepten participar -Los que se automediquen</p> <p>Exclusión: Menores de edad -No leen o escriben. -Los que no desean. -Los que no se automediquen -Encuestas incompletas.</p> <p>Instrumentos de recolección de datos: Encuesta personal Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p> <p>Procesamiento y análisis de datos: "Ordenar la información"; "Tabular los resultados"; "Analizará e interpretará los datos"; "Prueba de hipótesis: Aplicar R de Pearson para medir diferencia de medias", programa de cálculo Microsoft Office Excel 2010 y SPSS Statistics 23.</p>

Anexo 2: Instrumento

Cuestionario “Automedicación y su relación con los Factores Sociodemográficos en Personas Mayores del Distrito de San Vicente de Cañete Julio 2020”

El instrumento es dirigido a las personas mayores de edad que se automedican en el Distrito de San Vicente de Cañete.

Objetivo: Recolección de información de los pobladores mayores de edad que se automedican en el Distrito de San Vicente de Cañete.

Indicaciones: Lea detenidamente cada interrogante y marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

A. SEGÚN SUS CONOCIMIENTOS DE AUTOMEDICACION

1. **¿Conoce la forma farmacéutica del medicamento que usa?**
 - a. Mucho
 - b. Regular
 - c. Poco
2. **¿Conoce la sintomatología por la cual se automedica?**
 - a. Mucho
 - b. Regular
 - c. Poco
3. **¿Cuándo se automedica, toma más de un medicamento por día?**
 - a. Mucho
 - b. Regular
 - c. Poco
4. **¿Conoce las propiedades del medicamento cuando lo adquiere directamente?**
 - a. Mucho
 - b. Regular
 - c. Poco

B. SEGÚN SUS ACTITUDES EN CUANTO LA MEDICACION

5. **¿Cuál es el medio de recomendación por la cual se automedica?**
 - a. Por decisión propia
 - b. Por recomendación por terceros
 - c. Por motivos económicos
6. **¿Con que frecuencia se automedica?**
 - a. Habitualmente
 - b. Rara vez
 - c. Nunca
7. **¿Cuál es la razón o causa por la que se automedica?**
 - a. No tiene tiempo para ir al médico
 - b. No tiene seguro de salud
 - c. No cree que siempre sea necesario consultar al médico

C. SEGÚN SUS FACTOR DEMOGRAFICO**8. Sexo**

- a. Masculino
- b. Femenino

9. Edad

- a. 18 a 26 años
- b. 27 a 45 años
- c. 46 a 60 años
- d. 61 a 70 años

D. SEGÚN SUS FACTOR SOCIAL**10. ¿Cuál es su ingreso mensual?**

- a. Menor de S/. 930
- b. De S/. 930 a S/. 1500
- c. Mayor a S/. 1500

11. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a. Primaria incompleta
- b. Primaria completa
- c. Secundaria incompleta
- d. Secundaria completa
- e. Superior no universitaria
- f. Superior universitaria

12. ¿Cuál es ocupación actual?

- a. Trabaja
- b. No trabaja
- c. Ama de casa
- d. Otros...

E. SEGÚN LA PRUEBA DE HIPOTESIS:**V1. Dependiente: Automedicación**

Conocimiento		ESCALA VALORATIVA		
13	Cuando se automedica ¿Conoce Ud. la sintomatología de la molestia?	1	2	3
14	Cuando se automedica ¿Conoce Ud. las propiedades de la medicina que toma?	1	2	3
Actitudes				
15	¿Recibe información clara sobre el uso correcto del medicamento por el medio de recomendación con la que se automedica?	1	2	3
16	Se automedica porque no tiene tiempo de ir al medico	1	2	3

V2. Independiente: Factores sociodemográficos

Demográficos		ESCALA VALORATIVA		
17	Por la edad ¿Considera usted que puede automedicarse?	1	2	3
18	Por su género ¿Considera usted que puede automedicarse?	1	2	3
Social				
19	¿Con el ingreso mensual cuenta con los recursos para acceder al medicamento cuando se automedica?	1	2	3
20	¿Puede costearse los medicamentos con el trabajo que tiene?	1	2	3

Anexo 3: Consentimiento informado

Manifiesto al personal investigador del proyecto “Automedicación y su relación con los Factores Sociodemográficos en Personas Mayores del Distrito de San Vicente de Cañete Julio 2020”, con la finalidad de aplicar un cuestionario por escrito, se mantendrá la confidencialidad absoluta de los datos consignados en el Cuestionario respectivo. Por lo que doy mi consentimiento y autorizo voluntariamente a participar en este trabajo de investigación.

Esta investigación, permitirá realizar una evaluación objetiva sobre el uso y consumo de medicamentos, características de la automedicación permitiendo mejorar la calidad de vida de los individuos, por lo que es importante la realización de este trabajo de investigación, durante el año 2020.

Basándome en la información, acepto voluntariamente y libremente participar en el presente estudio.

DNI:

.....

Firma

FECHA:

Anexo 4: Testimonios fotográficos



Encuesta en Plaza de Armas de San Vicente



Encuesta en el mercado de San Vicente

Anexo 5: Juicio de expertos
Validación de instrumentos

Validación de instrumento N° 1

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: NAYLA ABUATO HUGO ABEL
 1.2 Grado académico: QUÍMICO FARMACÉUTICO
 1.3 Cargo e institución donde labora: RES. FARMACOTÉCNICA HGR. SALUD U. DE DIOS PISCO
 1.4 Título de la Investigación: ANTIBIÓTICOS Y SU RELACION CON LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN PERSONAS M. ADOLES. DEL DISTRITO DE SAN VICENTE CAJALTE JUNIO 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%	Buena 41-60%	Muy Buena 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) : 80%
 VALORACION CUALITATIVA : MUY BUENO
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : INSTRUMENTO VALIDO

Lugar y fecha: San Vicente 06/08/2010

Apellidos y Nombres Nayla Abuato Hugo Abel


Hugo Abel Nayla Abuato
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 COFF DESU

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: TAYPE APCHO OLGA LIDIA
 1.2 Grado académico: QUÍMICO FARMACÉUTICO
 1.3 Cargo e institución donde labora: DIRECTORA TÉCNICA- BOTICA LEOPARMA
 1.4 Título de la Investigación: INTENCIONALIDAD Y SUELECCIÓN CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS DE SAN VICENTE CAJETE 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%	Buena 41-60%	Muy Buena 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. METODOLOGÍA	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) : 95%
 VALORACION CUALITATIVA : EXCELENTE
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : INSTRUMENTO VALIDO

Lugar y fecha: SAN VICENTE 06/08/2020

Apellidos y Nombres


 Olga Lidia Taype Apcho
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 COFP. 2414

Validación de instrumento N° 3

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES


- 1.1 Apellidos y nombres del experto: LÁZARO LIMANTA JHONY ROGER
 1.2 Grado académico: QUIMICO FARMACEUTICO
 1.3 Cargo e institución donde labora: DIRECTOR TÉCNICO - BOTICA ENAFARMA
 1.4 Título de la Investigación: AUTOMEDICACION Y SU RELACION CON LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN PERSONAS MAYORES DEL DISTRITO DE SAN VICENTE DE CAÑETE JUNIO 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%	Buena 41-60%	Muy Buena 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) : 80%
 VALORACION CUALITATIVA : MUY BUENO
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : INSTRUMENTO VALIDO

Lugar y fecha: SAN VICENTE 06-08-2020

Apellidos y Nombres: LÁZARO LIMANTA JHONY ROGER


 Johnny Azor Limanta
 QUIMICO FARMACEUTICO
 C.C.F. 17703