



**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

**Factores condicionantes y automedicación de fármacos erectógenos en menores 30 años atendidos en oficinas farmacéuticas San-German, San Martin de Porres 2022**

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

**AUTORES:**

**Anticona Garcia, Wilmer**  
**Quinto Gomez, Wuiny Yolanda**

**ASESOR:**

**Mg. Roque Marroquín, María Susana**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Farmacología**

**Lima – Perú**

**2022**

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, dedico esta tesis a Jehová Dios todopoderoso porque gracias a su misericordia estoy logrando este objetivo que será para su gloria y honra. En segundo lugar, dedico este trabajo a mi esposa Wuiny Yolanda Quinto Gómez, a mi hijo Caleb Smith Anticona Quinto y a mi madre Sofía García Crisologo porque son parte fundamental en mi vida, donde me han demostrado su amor y apoyo incondicional.

**Wilmer**

Dedico esta tesis a Dios porque Él fue el primero en escucharme para empezar y terminar esta carrera de salud. También a mi esposo, mi hijo, mis padres, mis hermanos y mi padrino por todo el apoyo que he recibido de cada uno de ellos.

**Yolanda**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios Jehová Rey de Reyes. Por habernos permitido, en su grande amor, terminar esta carrera profesional gracias a la sabiduría que ÉL nos dio.

A la Universidad Privada Interamericana para el Desarrollo por brindarnos todos los conocimientos necesarios que ha permitido contribuir en nuestra formación profesional.

A nuestra asesora Dra. Q.F: María Susana Roque Marroquín por poner a nuestro servicio su gran variedad de conocimientos y experiencias profesionales que ha hecho posible llegar a la culminación de nuestro trabajo de investigación.

Finalmente agradecer a todas las personas que han contribuido de diferentes formas, con el único objetivo de terminar con mucho éxito esta tesis.

**Wilmer y Yolanda**

## INDICE GENERAL

Portada .....	I
Dedicatoria .....	II
Agradecimiento .....	III
Índice general.....	IV
Índice de tablas.....	VI
Índice de figuras.....	VII
Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
Introducción.....	1
<b>Capítulo I: Planteamiento del problema .....</b>	<b>2</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	2
1.2 Formulación del problema .....	4
1.2.1. Problema general .....	4
1.2.2. Problemas específicos .....	4
1.3 Objetivos de la investigación .....	4
1.3.1 Objetivos Generales.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos .....	4
1.4 Justificación de la investigación .....	5
<b>Capítulo II: Fundamentos teóricos .....</b>	<b>6</b>
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.1.1. Investigaciones internacionales.....	6
2.1.2. Investigaciones nacionales.....	7
2.2. Bases teóricas.....	9
2.2.1. Factores condicionantes .....	9
2.2.2. Automedicación de fármacos erectógenos.....	11
2.3. Marco conceptual .....	14
2.4. Hipótesis.....	15
2.4.1. Hipótesis general.....	15
2.4.2. Hipótesis específica .....	15
2.5. Operacionalización de variables e indicadores .....	16
<b>Capítulo III. Metodología.....</b>	<b>18</b>
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	18
3.2. Descripción del método y diseño.....	18

3.3. Población y muestra .....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	19
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	20
<b>Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados</b> .....	<b>21</b>
4.1. Presentación de resultados .....	21
4.2. Prueba de hipótesis .....	43
4.3. Discusión de los resultados.....	47
<b>Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones</b> .....	<b>50</b>
5.1. Conclusiones.....	50
5.2. Recomendaciones .....	51
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	<b>52</b>
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	57
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos-encuesta.....	59
Anexo 3. Data consolidada de resultados .....	60
Anexo 4. Cronograma de actividades .....	65
Anexo 5. Testimonio fotográfico.....	66
Anexo 6. Juicio de expertos .....	70

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Operacionalización de las variables e indicadores.....	16
Tabla 2: Distribución de frecuencias según edad.....	21
Tabla 3: Distribución de frecuencias según estado civil .....	22
Tabla 4: Distribución de frecuencias problemas interpersonales con su pareja por problemas de disfunción eréctil .....	23
Tabla 5: Distribución de frecuencias de miedo o ansiedad por no tener una relación sexual satisfactoria .....	24
Tabla 6: Distribución de frecuencias de inseguridad por problema de disfunción eréctil .....	25
Tabla 7: Distribución de frecuencias motivo principal que produce miedo .....	26
Tabla 8: Distribución de frecuencias motivo principal que produce inseguridad .....	27
Tabla 9: Distribución de frecuencias lesión orgánica que le impide de tener erecciones .....	28
Tabla 10: Distribución de frecuencias enfermedades crónicas que producen la disfunción eréctil ..	29
Tabla 11: Distribución de frecuencias sobre fatiga o estrés que le impiden tener erecciones .....	30
Tabla 12: Distribución de frecuencias sobre lesiones orgánicas que producen la disfunción eréctil	31
Tabla 13: Distribución de frecuencias tipo de enfermedades crónicas que producen la disfunción eréctil. ....	32
Tabla 14: Distribución de frecuencias de automedicación con fármacos erectógenos .....	33
Tabla 15: Distribución de frecuencias sobre automedicarse es peligroso .....	34
Tabla 16: Distribución de frecuencias sobre frecuencia de automedicación.....	35
Tabla 17: Distribución de frecuencias sobre fármacos erectógenos que utiliza .....	36
Tabla 18: Distribución de frecuencias sobre edad en la que se debería utilizar fármacos erectógenos .....	37
Tabla 19: Distribución de frecuencias sobre quién le recomendó consumir fármacos erectógenos .	38
Tabla 20: Distribución de frecuencias sobre donde se abastece de fármacos erectógenos .....	39
Tabla 21: Distribución de frecuencias sobre identificación del fármaco erectógeno antes tomarlo ..	40
Tabla 22: Distribución de frecuencias de síntomas luego de tomar fármacos erectógenos .....	41
Tabla 23: Distribución de frecuencias sobre motivos por los que se automedica .....	42
Tabla 24: Rango y relación de correlación de Spearman. ....	43
Tabla 25: Prueba de correlación hipótesis general. ....	43
Tabla 26: Prueba de correlación hipótesis específica 1 .....	44
Tabla 27: Prueba de correlación hipótesis específica 2 .....	45
Tabla 28: Prueba de correlación hipótesis específica 3 .....	46

## Índice de Figuras

Figura 1: Gráfico de Distribución de frecuencias según edad .....	21
Figura 2: Gráfico de Distribución de frecuencias según estado civil .....	22
Figura 3: Gráfico de Distribución de frecuencias problemas interpersonales con su pareja por problemas de disfunción eréctil .....	23
Figura 4: Gráfico de Distribución de frecuencias de miedo o ansiedad por no tener una relación sexual satisfactoria .....	24
Figura 5: Gráfico de Distribución de frecuencias de inseguridad por problema de disfunción eréctil .....	25
Figura 6: Gráfico de Distribución de frecuencias motivo principal que produce miedo .....	26
Figura 7: Gráfico de Distribución de frecuencias motivo principal que produce inseguridad .....	27
Figura 8: Gráfico de Distribución de frecuencias lesión orgánica que le impide de tener erecciones .....	28
Figura 9: Gráfico de Distribución de frecuencias de enfermedades crónicas que producen la disfunción eréctil .....	29
Figura 10: Gráfico de Distribución frecuencias sobre fatiga o estrés que impiden tener erecciones .....	30
Figura 11: Gráfico de Distribución de frecuencias sobre lesiones orgánicas que producen la disfunción eréctil .....	31
Figura 12: Gráfico de Distribución de frecuencias tipo de enfermedades crónicas que producen la disfunción eréctil. ....	32
Figura 13: Gráfico de Distribución de frecuencias de automedicación con fármacos erectógenos..	33
Figura 14: Gráfico de Distribución de frecuencias automedicarse es peligroso .....	34
Figura 15: Gráfico de Distribución de frecuencias sobre frecuencia de automedicación .....	35
Figura 16: Gráfico de Distribución de frecuencias sobre fármacos erectógenos que utiliza .....	36
Figura 17: Gráfico de Distribución de frecuencias sobre edad en la que se debería utilizar fármacos erectógenos .....	37
Figura 18: Gráfico de Distribución de frecuencias sobre quién le recomendó consumir fármacos erectógenos .....	38
Figura 19: Gráfico de Distribución frecuencias sobre donde se abastece de fármacos erectógenos .....	39
Figura 20: Gráfico de Distribución de frecuencias sobre sobre identificación del fármaco erectógeno antes de tomarlo .....	40
Figura 21: Gráfico Distribución de frecuencias de síntomas luego de tomar fármacos erectógenos .....	41
Figura 22: Gráfico de Distribución de frecuencias sobre motivos por los que se automedica.....	42

## Resumen

La automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud en los últimos años, por lo que es de suma importancia conocer los factores condicionantes que permitan el análisis y planteamiento de soluciones desde la oficina farmacéutica.

**Objetivo:** Determinar la relación entre factores condicionantes y automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German San Martín de Porres agosto 2022. **Metodología:** Estudio cuantitativo, no experimental, transversal, y descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 132 varones atendidos en oficinas farmacéuticas San-German. Se utilizó la técnica de la encuesta y se estructuró como instrumento un cuestionario de 20 preguntas, validado por juicio de expertos. **Resultados:** Se evidencia alta prevalencia de automedicación en 75.0%, las edades de los encuestados fueron en su mayoría de 18 a 20 años con 69.7%, solteros en un 86.4%, dentro de los factores condicionantes psicológicos se encontró la fatiga-estrés con 56,8% y la depresión con 46.2%, con respecto a los factores condicionantes físicos se halló la diabetes con 43.9%, el fármaco erectógeno más utilizados fue Sildenafil con 84.8%, se automedican un 75.0%, en 74.2% los latidos cardiacos fueron irregulares posterior a la administración del fármaco y el 51.5% manifiestan que el motivo principal de automedicarse, es porque han tomado el medicamento anteriormente **Conclusiones:** Existe relación significativa entre los factores condicionantes y la automedicación de fármacos erectógenos.

**Palabras clave:** Factores condicionantes, automedicación, fármacos erectógenos, farmacia



## Abstract

The self-medication of erectogenic drugs in those under 30 years of age has become one of the biggest health problems in recent years, so it is extremely important to know the conditioning factors that allow the analysis and proposal of solutions from the pharmaceutical office. **Objective:** To determine the conditioning factors related to the self-medication of erectogenic drugs in patients under 30 years of age treated at San-German San Martin de Porres Pharmaceutical Offices in August 2022. **Methodology:** Quantitative, non-experimental, cross-sectional, and descriptive correlational study. The sample consisted of 132 men treated at San-German pharmaceutical offices. The survey technique was used and a 20-question questionnaire was structured as an instrument, validated by expert judgment. **Results:** There is a high prevalence of self-medication in 75.0%, the ages of the respondents were mostly 18 to 20 years old with 69.7%, single in 86.4%, within the psychological conditioning factors fatigue-stress was found with 56.8% and depression with 46.2%, with respect to the physical conditioning factors, diabetes was found with 43.9%, the most used erectogenic drug was Sildenafil with 84.8%, 75.0% self-medicate, in 74.2% the heartbeats were irregular after the administration of the drug and 51.5% state that the main reason for self-medication is because they have taken the medication before. **Conclusions:** There is a significant relationship between the conditioning factors and the self-medication of erectogenic drugs.

**Keywords:** Conditioning factors, self-medication, erectogenic drugs, pharmacy

## Introducción

Actualmente la automedicación de fármacos para diferentes enfermedades es un problema a nivel mundial, donde la población está consumiendo medicamentos sin receta médica y de forma indiscriminada ignorando el daño que repercute en su salud. Por ello la Organización Mundial de la Salud contempla la posibilidad de educar a la población en prácticas de automedicación responsable, señalando al profesional farmacéutico como figura clave de este proceso educativo. (Ortiz et al 2019).

En este contexto se puede ver que la automedicación de fármacos erectógenos cada vez va en aumento debido a que el consumo no solo es por adultos mayores de 40 años, que según la estadística después de esta edad el 51% de varones sufre de disfunción eréctil (La República, 2020), sino también por varones jóvenes que en muchos casos no necesitan de estos medicamentos para tener una relación sexual satisfactoria.

La importancia de este estudio radica en identificar los factores condicionantes que impulsan a los jóvenes a automedicarse con fármacos erectógenos sin presentar disfunción eréctil, donde los factores de mayor prevalencia pueden ser físicas, psicológicas o incluso en algunos casos ambas (Rodríguez et al 2021).

En el mundo la automedicación de estos fármacos erectógenos por parte de los jóvenes se puede ver reflejado en países como Colombia, donde un estudio demostró que el consumo de Sildenafil es muy frecuente en universitarios y que muchos de ellos presentan reacciones adversas. (Vargas et al, 2021)

En el Perú también hay mucha evidencia del consumo de estos fármacos para la disfunción eréctil por población menor de 30 años. Una de las muchas evidencias está en la ciudad de Huancayo, donde se demostró que universitarios de 18 a 20 años de diferentes universidades se automedican con Sildenafil y la concentración más usada es de 50mg (Quispe y Nuñez, 2019). Hay gran variedad de estudios que con sus resultados indican y respaldan el objetivo de este estudio

En el Perú otra evidencia más cercana a este estudio lo podemos encontrar la Urb. San-German en el distrito de San Martín de Porres donde podemos ver que durante el tiempo la automedicación ha presentado niveles altos y bajos la cual permanece durante el tiempo, indicando que toda la población se automedica constantemente (Arias y Cerna, 2021). Las automedicaciones no solo se aprecian en la disfunción eréctil sino para muchas enfermedades latentes en ese distrito.

## Capítulo I: Planteamiento del problema

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La disfunción eréctil (DE) está definida como la incapacidad de lograr y mantener una suficiente erección, la cual permite tener relaciones sexuales de forma satisfactoria. Es un problema a nivel mundial debido a que la prevalencia va en aumento y se estima que para el año 2025 aproximadamente 322 millones de hombres en todo el mundo podrían verse afectados por la disfunción eréctil (Gong et al, 2017).

Esta patología tiene factores condicionantes que pueden ser físicas, psicológicas o incluso en algunos casos ambas. Entre los factores emocionales o psicológicos están los problemas que surgen en las relaciones interpersonales, así como también los problemas psicológicos internos propios del individuo. Entre los factores físicos, tenemos a las lesiones en la espalda, aumento de tamaño de la glándula prostática, el exceso de drogas y alcohol, algunos grupos de medicamentos, Trastornos endocrinos, deficiencias hormonales, daño neurológico, problemas con el riego sanguíneo y algunos defectos congénitos. Todos estos factores pueden contribuir a los problemas de salud sexual (Rodríguez et al 2021).

Este problema mundial está relacionado con diversos factores de riesgo entre ellos están un estilo de vida poco saludable, tabaquismo, sedentarismo y dieta inadecuada. Además, también están incluidos algunas enfermedades como diabetes mellitus (DM), dislipidemia, hipertensión arterial, enfermedad cardíaca y depresión (Sánchez y García, 2019).

La edad es otro factor que está muy relacionada con este problema masculino. Se estima que, por encima de los 40 años, el 51 % de hombres tiene problemas de algún grado de disfunción eréctil (La República, 2020)

Cabe recalcar que existen casos de defunción eréctil en personas menores de 30 años, donde una vez descartado el factor orgánico se establece el diagnóstico de disfunción psicológica. Éste es el caso de un adolescente avileño con dificultades durante las relaciones sexuales, donde después de acudir a una consulta de psicología fue diagnosticado con disfunción eréctil psicógena secundaria a un trastorno ansioso generalizado (Izaguirre et al 2021).

Con el transcurrir del tiempo se encontró solución para este problema; se inició en 1989 cuando se comenzó a sintetizar el citrato de Sildenafil creada para el tratamiento de la hipertensión arterial y la angina de pecho, pero 2 años más tarde se descubrió que uno de sus efectos secundarios eran las erecciones en los pacientes. Este descubrimiento permitió la creación del fármaco que revolucionaría el mundo. El Comercio, en su edición del 29 de marzo de 1998, dio a conocer la aparición del Viagra, un fármaco que ha permitido alargar la vida sexual de millones de hombres en el mundo, pero que

también destapó el problema de la impotencia sexual masculina, que hasta ese momento era un tabú” (El Comercio, 2018).

Debido a que la industria farmacéutica ya ha descubierto cuales son los fármacos que ayudan a la DE. La población masculina, a nivel mundial, ya tiene conocimiento del efecto que producen estos fármacos erectógenos, pero en los últimos años se evidencia que la población masculina juvenil consume estos fármacos sin necesidad de requerirlo. Esto se puede ver reflejado en países como la República Dominicana, donde un estudio doctoral demostró que el consumo es muy frecuente en personas de 18 y 30 años (Freites y Hernández, 2018)

Este problema también se da en otros países, como Colombia, donde (Vargas et al, 2021) en su estudio realizado demostraron que varones entre los 18 y los 37 años, han usado Sildenafil en algún momento de su vida, pero en situaciones diferentes.

En el Perú hay una gran demanda del uso de fármacos erectógenos por parte de los adultos mayores y adultos menores de 30 años que lo adquieren continuamente en las farmacias y boticas privadas. En un estudio realizado en la ciudad de Cajamarca, donde se encuestaron a 195 pacientes, demostró que el mayor inicio de consumo de Sildenafil está en las edades de 21 – 30 años (Cortez y Marín, 2016).

En Lima también podemos ver evidencia que adultos jóvenes también presentan disfunción eréctil donde a su vez, esta patología, se asocia con la mala calidad del sueño y apnea del sueño que afecta a estos jóvenes. Este estudio fue demostrado en tesis de la Universidad Ricardo palma (Gutiérrez, 2019)

Este estudio se realiza en la urb. San-German del distrito de San Martín de Porres, en un distrito donde la evidencia demuestra que la automedicación es constante debido a múltiples factores que conllevan a recurrir a las boticas privadas de su localidad. Con la llegada de la pandemia COVID-19 la automedicación aumentó y después de pasada la enfermedad la automedicación ha ido disminuyendo, o se ha perdido (Arias y Cerna, 2021).

Esta investigación tiene dentro de sus objetivos, conocer los factores condicionantes que inducen a una población joven a automedicarse de estos fármacos para mantener relaciones sexuales. Este trabajo tiene relevancia porque nos permitirá conocer las causas que propician el uso inadecuado de fármacos erectógenos en un sector poblacional que muchas veces no los necesita pero que, sin embargo, exponen a su organismo a reacciones adversas a corto, mediano y largo plazo. El estudio también permitirá a la autoridad de salud establecer estrategias políticas y de servicio a la comunidad que permita alertar sobre las consecuencias del abuso de estos fármacos por parte de la población juvenil menos de 30 años donde cada vez la frecuencia de consumo en las oficinas farmacéuticas es mayor.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre factores condicionantes y automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German, San Martin de Porres agosto 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuáles son los factores condicionantes psicológicos relacionados a la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German, San Martin de Porres agosto 2022?
2. ¿Cuáles son los factores condicionantes físicos relacionados a la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German, San Martin de Porres agosto 2022?
3. ¿Cuál es el fármaco erectógeno condicionante de mayor prevalencia relacionado a automedicación en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German, San Martin de Porres agosto 2022?

## **1.3. Objetivos de la investigación.**

### **1.3.1 Objetivo General.**

Determinar la relación entre factores condicionantes y automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas.

### **1.3.2 Objetivos Específicos.**

1. Determinar los factores condicionantes psicológicos relacionados a la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas
2. Determinar los factores condicionantes físicos relacionados a la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas
3. Determinar cuál es el fármaco erectógeno condicionante de mayor prevalencia relacionado a automedicación en menores de 30 años atendidos en Oficinas

#### **1.4. Justificación de la investigación**

Este trabajo de investigación es justificado debido a la evidencia que podemos ver en las farmacias y boticas privadas, donde el uso irracional de fármacos es muy frecuente y fue más notorio con la llegada de la pandemia COVID-19 porque las personas tenían el temor de asistir a un centro de salud recurriendo a las farmacias y boticas. Las personas se automedican para diferentes patologías y entre ellas una de la más frecuente es la automedicación de fármacos para la disfunción eréctil que son adquiridas por varones y mujeres, donde no solo son personas adultas sino también jóvenes.

La disfunción eréctil es patología que lo padecen muchos varones cuando llegan a una edad mayor donde comienzan a presentar problemas en su sexualidad, pero esto es lo que la literatura nos ha hecho creer a través del tiempo porque en los últimos años y actualmente podemos encontrar evidencia real que personas menores de 30 años lo consumen con mayor regularidad sin tener en cuenta los posibles efectos dañinos para su salud, ya que esta parte de población no requiere del uso de estos fármacos sino que lo consumen para sentirse seguros en su actividad sexual.

Es por ello que realizar este estudio es de gran relevancia, porque nos va a permitir identificar cuáles son los factores que impulsan a la población juvenil a consumir fármacos erectógenos. La investigación se realizara en las principales oficinas farmacéuticas ubicadas en la av. German Aguirre Ugarte, porque en dicha avenida hay una gran cantidad de boticas y farmacias privadas, que muestran una evidencia de consumos masivos de medicamentos para la disfunción eréctil y otras enfermedades, esto nos ayudara a recopilar la información suficiente para identificar cuáles son los factores condiciones físicos y psicológicos que condicionan a varones jóvenes a la automedicación de fármacos erectógenos, se realizara este estudio con la finalidad de poder brindar estrategias de prevención y contribuir al control del uso irracional de los medicamentos.

Hay una gran variedad de fármacos erectógenos en el mercado farmacéutico, pero este estudio lo estamos realizando con la finalidad de identificar cual es el fármaco de mayor consumo para tratar la disfunción eréctil, donde nos mostrará un panorama más específico de las posibles reacciones adversas que se pueden presentar debido al consumo masivo de fármacos erectógenos.

Finalmente, esta investigación lo consideramos importante porque brindará información necesaria que ayudará a prevenir las reacciones adversas y el uso irracional de los fármacos erectógenos. También ayuda a las autoridades de salud para tomar decisiones sobre campañas de concientización, prevención y automedicación. Es importante porque los resultados obtenidos quedarán como evidencia para los problemas que se presenten en las siguientes generaciones

## Capítulo II: Fundamentos teóricos

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Investigaciones internacionales

**Vargas L. et al, (2021) Colombia**, realizaron una investigación titulada “Sildenafil: Prevalencia y factores asociados a su consumo en estudiantes universitarios”. Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados al consumo de Sildenafil en estudiantes universitarios. Método: Se realizó un estudio observacional analítico, en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de Instituciones de Educación Superior del municipio de Tunja. Resultados: La prevalencia de consumo de Sildenafil en universitarios fue del 19,25%. Los factores que aumentan el riesgo de consumo son: tener pareja estable, actividad sexual actual, inicio de relaciones sexuales antes de los 14 años y la presencia de disfunción eréctil. Conclusiones: Una quinta parte de los universitarios usan o han usado el Sildenafil. Casi el 80% de ellos han presentado efectos adversos.

**Freites R. y Hernández L. (2018). República Dominicana**. Realizaron una investigación con el tema “Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de potenciadores sexuales en jóvenes universitarios”. Objetivo: Determinar los Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de potenciadores sexuales en jóvenes universitarios. Método: Es un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal de recolección de datos prospectivos. Resultados: la muestra fue de 600 personas encuestadas, de las cuales el 81.3 % tenían conocimientos sobre el uso de los potenciadores sexuales y 18.6 % personas no tenían conocimiento del tema. El 25 % fueron usuarios de potenciadores sexuales y el 74.8 % no han utilizado potenciadores sexuales. Conclusiones: Hay un gran conocimiento acerca de potenciadores sexuales, sin embargo, la utilización de estos va encabezada por motivos recreacionales y no por una necesidad real. Hay una parte de la población encuestada que está en desacuerdo con el uso de los potenciadores sexuales de manera recreacional, pero hay un número importante de estos que están de acuerdo con su uso.

**Martínez-Torres J. et al, (2015) Colombia**, en un estudio titulado “Prevalencia y factores asociados al consumo de citrato de sildenafil en estudiantes universitarios colombianos, durante el primer semestre de 2013”. Objetivo: Determinar la prevalencia del consumo de Citrato de Sildenafil y sus factores asociados en estudiantes universitarios, durante el primer semestre de 2013. Método: Estudio descriptivo, desarrollado entre abril y junio del año 2013. El tamaño de la muestra fue de 340 estudiantes universitarios, todos masculinos, entre 18 y 26 años; toda la información fue recolectada por medio de una encuesta estructurada. Resultados: La prevalencia del consumo de Viagra o Citrato de Sildenafil fue del 7,56%; los principales factores predisponentes para su uso son: sufrir de disfunción eréctil, al realizar el ajuste multivariado esta asociación aumenta 50% y la curiosidad por el medicamento. Conclusiones: El consumo de Citrato de Sildenafil, aunque tiene una prevalencia baja, se relaciona, principalmente, con

haber sufrido de episodios de disfunción eréctil, y la curiosidad por experimentar los efectos de ese medicamento.

**Ávila V. et al, (2019) Cuba**, en su artículo titulado “Efectividad del sildenafil en la disfunción sexual eréctil en pacientes con cáncer de próstata”. Objetivo: caracterizar los resultados del uso del Sildenafil para la disfunción sexual eréctil en pacientes con cáncer de próstata que son tratados con hormonas o radioterapia. Método: observacional, ambispectivo y transversal. Resultados: el 79,1 % de los pacientes se trató con hormonas y luego de 1 a 2 años los pacientes presentaron disfunción eréctil, y el 81,4 % respondió adecuadamente al tratamiento con Sildenafil, lo que fue independiente del tratamiento del cáncer con hormonas o radioterapia. Conclusiones: Los pacientes con cáncer de próstata tratados con hormonas o radioterapia si se benefician de los efectos del sildenafil.

**Leyton N. et al, (2018) Chile**, llevaron a cabo un estudio titulado “Prevalencia de Disfunción Eréctil en Estudiantes de Medicina”. Objetivo: Evaluar la prevalencia de la disfunción eréctil en estudiantes de medicina. Método: Observacional, transversal. Resultados: Del total de las personas encuestadas, el 11 % tiene Disfunción Severa, 20 % Disfunción Moderada, 7 % Disfunción Leve - Moderada y 7 % Disfunción leve. Teniendo una prevalencia del 45%. Conclusiones: La prevalencia de disfunción eréctil en estudiantes de medicina alcanzó el 45 %. La cual puede ser debido a que esta población en estudio sufre de mayor ansiedad y depresión en comparación con la población general. Esta patología va en aumento.

### 2.1.2. Investigaciones nacionales

**Cachicatari Y. y Vilavila Silvia (2022)** en su tesis titulada “Factores asociados a reacciones adversas sobre el consumo de sildenafil en varones de 30 a 60 años atendidos en establecimientos farmacéuticos, Juliaca 2022” quienes determinaron los factores asociados a reacciones adversas analizando la relación con automedicación. Método: Estudio observacional, prospectivo, transversal y correlacional. Muestra de 384 usuarios que acuden a las boticas y farmacias con muestreo no probabilístico por convivencia. Resultados: La automedicación está asociado a las reacciones adversas sobre el consumo de sildenafil con Chi cuadrado 0.000 de significación asintónica bilateral. Conclusión: Existe relación significativa entre variables y dimensiones.

**Zanabria R. y Huatuco B. (2021)** llevaron a cabo una investigación titulada “Factores asociados y reacciones adversas por el consumo de Citrato de Sildenafil en población juvenil sin receta médica. Pichanaqui – 2021”. Objetivo: Determinar los factores asociados y reacciones adversas en el consumo de Citrato de Sildenafil en población juvenil sin receta médica. Pichanaqui – 2021. Método: Tipo y diseño de investigación de tipo básico, diseño no experimental, Transversal. Nivel de Investigación es descriptiva. Población fue 1495 jóvenes, muestra de jóvenes entre los 15 y los 24 años sien un total de 361 encuestas. Resultados: Los factores asociados por el consumo de Citrato de Sildenafil en población juvenil en el grupo etario se encontró 23-24 años, la procedencia fue de la zona urbano, la Orientación



sexual encontrándose los heterosexuales y las razones de consumo la razón era mejorar el rendimiento sexual. En el uso el amigo le recomendó y Forma de adquisición fue de una Farmacia/botica y la adquisición fue por amigos. Conclusiones: los factores asociados es la población heterosexual, mejorar el rendimiento sexual, la eyaculación precoz y la disfunción eréctil. Las reacciones adversas fueron dolor de cabeza, erección prolongada y dolorosa, visión borrosa, enrojecimiento del rostro.

**Cruzado G. y Alfaro R. (2021) Trujillo**, realizaron una investigación con el tema: “Actitudes y prácticas del consumo de Citrato de Sildenafil en universitarios de las Escuelas Profesionales de Ingeniería Civil e Ingeniería Industrial de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020”. Objetivo: Explorar las actitudes y prácticas del consumo de Sildenafil en universitarios. Método: Estudio es de tipo cualitativa, diseño fenomenológico, utilizado una entrevista. Resultados: de las 30 entrevistas fueron que los investigados demostraron tener un conocimiento limitado de la definición del viagra y también demostraron tener una escasa información sobre los efectos de este medicamento. señala que tienen miedo a no tener una actividad sexual satisfactoria, inseguridades en las que predominan las deformaciones anatómicas del pene, experimentando dolor, sangrado en orina y semen, HTA, ataques cardiacos y sangrado del pene aduciendo que en su mayoría de los que presentaron estos signos y síntomas se debieron a problemas cardiacos preexistentes. Conclusiones: Los universitarios muestran desconocimiento sobre el efecto y uso correcto del Sildenafil, lo usan por experimentar, sentirse más potentes, felices y orgullosos de haberlo usado. Además, los alumnos preferirían consumirlo con alcohol y energizantes.

**Chipana Y. y Roque F (2020)** desarrolló el estudio “Uso de potenciadores sexuales en estudiantes del VII – X semestre de ingeniería civil, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca, agosto – diciembre 2020” Objetivo: Determinar las Características del uso de potenciadores sexuales. Método: descriptivo y transversal, diseño no experimental, observacional con una muestra de 150 estudiantes. Resultados: 56.67% nunca tomaron potenciadores sexuales, 86% no se automedica con potenciadores sexuales, 3.33% lo hace por recomendación de amigos, 26.7% manifiesta que automedicarse es peligroso, 37.3% consume sildenafil y 5.3% tadalafilo, 7.33% consumen el fármaco una vez por semana. Conclusiones: La mayoría de los estudiantes no consumen potenciadores sexuales.

**Quispe G. y Ccahuana D. (2018).** Automedicación con medicamentos para la disfunción eréctil en estudiantes varones de ciencias farmacéuticas y bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Objetivo: determinar la incidencia de automedicación con medicamentos para la disfunción eréctil en estudiantes varones de la escuela de ciencias farmacéuticas y bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Método: descriptivo, cuyo tipo de investigación es básica. Resultados: el 63,33 % de los encuestados manifestó que si se automedica o toma medicamentos para la disfunción eréctil; el 71,67 % de los encuestados manifestó que ha tomado mayormente Sildenafil en comprimidos, y el 46,67 % manifestó que consumen en la concentración de 50mg. Conclusiones: La incidencia de automedicación con medicamentos para la disfunción eréctil en

estudiantes es una práctica cotidiana donde el Sildenafil, Vardenafil, Tadalafil son mayormente usados. De los encuestados el 50 % son de 17 a 21 años de edad que se automedican.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Factores condicionantes**

Actualmente podemos ver que la automedicación de fármacos erectógenos es muy común en las boticas y farmacias privadas, esto es debido a que la disfunción eréctil se está presentando en la población masculina a muy temprana edad. Por ello, para entender el aumento de esta automedicación, es necesario hablar sobre las causas de la disfunción eréctil.

Las causas de la disfunción eréctil son muy diversas la cual para dar un diagnóstico no solo se debe tener en cuenta la edad del paciente, sino que también se debe considerar otros aspectos, a continuación, se describen las dos posibles causas de la disfunción eréctil. (Rodríguez et al 2021)

#### Origen psicológico

Abarcan los problemas que surgen en las relaciones interpersonales y los problemas psicológicos inherentes al fuero interno del individuo.

Problemas de las relaciones interpersonales:

- Problemas maritales como la falta de confianza y comunicación fluida en la pareja.

Los problemas psicológicos

- Depresión
- Miedos
- culpas sexuales
- Trauma sexual previo

#### Origen físico

Estos son los que contribuyen a los problemas sexuales.

Lesiones en la espalda.

Aumento de tamaño de la glándula prostática.

Enfermedades

- Neuropatía diabética
- Esclerosis múltiple
- Tumores
- Sífilis terciaria (en pocos casos)

Las drogas:

- Alcohol
- Nicotina
- Narcóticos

#### Medicamentos:

- Antihipertensivos
- Antihistamínicos
- Fármacos psicoterapéuticos (depresión)

#### Trastornos endocrinos:

- problemas de la tiroides
- problemas de la hipófisis
- problemas de la glándula suprarrenal

#### Insuficiencia de diversos órganos:

- El corazón
- Los pulmones

#### Deficiencias hormonales:

- niveles bajos de testosterona
- niveles bajos de estrógenos
- niveles bajos de andrógenos

#### Daño neurológico

- lesiones de la médula espinal

#### Problemas con el riego sanguíneo.

#### Defectos congénitos.

Con la finalidad de tener un panorama más amplio sobre las causas de esta patología mencionamos a continuación otro tipo de clasificación (Zambrano y Palma, 2018), donde solo adicionaremos algunos puntos importantes que en la clasificación anterior no se han mencionado.

#### Vasculogénicas

- Hipertensión arterial
- Hiperlipidemia

#### Anatómicas

- Hipogonadismo
- Hiperprolactinemia
- Hiper e hipotiroidismo
- Hiper e hipocortisolismo

#### Medicamentos

- Antipsicóticos
- Antiandrógenos

## 2.2.2. Automedicación de fármacos erectógenos

### La automedicación

La automedicación se define como la ingesta de medicamentos por decisión propia, sin ninguna prescripción médica, con la única finalidad de aliviar algún síntoma o curar alguna enfermedad. La automedicación ha ido aumentando e ignorando los efectos perjudiciales que acarrea dicha práctica, donde los más vulnerables son los niños, gestantes y lactantes (Oviedo et al, 2021). En la práctica diaria desempeñada en la oficina farmacéutica podemos ver que la automedicación no solo se da para la disfunción eréctil sino también para otros síntomas o enfermedades como dolores estomacales, infecciones urinarias, cefaleas, resfriados, dolores musculares, alergias, entre otros.

Para empezar a entender sobre la automedicación de los fármacos erectógenos es importante conocer primero sobre la disfunción eréctil, porque estos fármacos son usados para esta patología.

### Disfunción eréctil.

La disfunción eréctil (DE) se define como la incapacidad de lograr y mantener una erección suficiente para permitir una relación sexual satisfactoria. (Gong et al, 2017)

Es un problema común con efectos negativos significativos en la calidad de vida tanto del paciente como de su pareja; y se asocia con una percepción negativa de la relación de pareja y de la salud en general. (Vargas y Cordero, 2021)

El término "impotencia", que fue usado por largo tiempo como sinónimo de DE, ha sido objetado por sus implicancias peyorativas y falta de precisión para definir este fenómeno, por lo que las guías internacionales recomiendan abandonar su uso. (Zambrano y Palma, 2018)

Tipos de disfunción eréctil

Según Ortega (2020) existen los siguientes tipos de Disfunción Eréctil:

- Vascular: ésta es la más común de todas, es el resultado de la falta de irrigación sanguínea en los cuerpos cavernosos del pene o cuando no se logra concentrar la sangre en las sinusoides. Esta tipología se relaciona con la presión arterial y esta suele alertarnos de alguna enfermedad de origen cardiovascular.
- Neurológica: en ésta hay una lesión en los nervios involucrados en la erección, ya sea por enfermedades de la médula espinal, diabetes, o cirugías.
- Hormonal: las hormonas intervienen en gran parte de la actividad relacionada a la reproducción, la erección está íntimamente relacionada a la testosterona y su disfunción puede ocasionar Disfunción Eréctil.

Manifestaciones de la disfunción eréctil

Según Correa (2022) la disfunción eréctil es un trastorno que debe de manifestarse como mínimo durante seis meses, presentando los siguientes malestares:

- Debe presentarse entre el 75 y 100% de las ocasiones
- Incapacidad o dificultades para conseguir una erección durante la actividad sexual

- Dificultad para mantener la erección
- Presentándose reducción en la rigidez de la erección.

La automedicación en el tratamiento de la disfunción eréctil también es importante mencionarlo porque nos permitirá conocer cuáles son los fármacos erectógenos más usados y que tipos de tratamientos existen.

*Tratamiento farmacológico: Inhibidores de la fosfodiesterasa.*

Estos fármacos son muy utilizados como primera línea para tratar la disfunción eréctil en la población general. (Montañez y Gómez, 2019). La evidencia de su eficacia ha generado que estos fármacos representen una alta demanda en las oficinas farmacéuticas privadas, entre estos fármacos tenemos:

a. El Sildenafil uno de los fármacos más usados es por ello que antes de indicar el tratamiento con el Sildenafil el paciente debe ser evaluado exhaustivamente para determinar la etiología de la disfunción eréctil. Sildenafil debe ser administrado con precaución en pacientes con anomalías anatómicas del pene como angulación, fibrosis cavernosa (enfermedad de Peyronie) y en aquellos proclives a presentar priapismo u otros trastornos como anemia de células falciformes, mieloma múltiple o leucemia. También en los pacientes con riesgo de hemorragia o úlcera gastroduodenal activa. El Sildenafil puede administrarse con otros medicamentos que son utilizados para tratar padecimientos relacionados con la disfunción eréctil como son los hormonales o que incluso pueden provocar directamente disfunción eréctil, como son algunos agentes antihipertensivos. (Moreno et al, 2021).

En la actualidad se dispone de renovadoras opciones para la valoración, y tratamiento de la Disfunción Sexual Eréctil (DSE); entre estas se cuenta con los fármacos inhibidores selectivos de la GMPc fosfodiesterasa-5 (IFD-5), como lo es el citrato de Sildenafil, cuya utilidad para el manejo de esta condición ha sido documentada por diversos investigadores. La elevada frecuencia de la DSE en el paciente con Cáncer de Próstata que no tienen tratamiento específico que se le aplique, justifica la prescripción de fármacos IFD-5, como son el Sildenafil, el Vardenafil y tadalafil. (Ávila et al, 2019).

El Sildenafil, en Argentina, está aprobado para tratar la disfunción eréctil, las marcas comercializadas en ese país son evidencia de ello. A pesar de que este medicamento tiene condiciones de venta, las personas lo consiguen en las farmacias y boticas sin receta médica provocando el aumento del consumo no solo en personas adultas sino también en menores de edad y jóvenes que lo utilizan para su rendimiento sexual. Respecto a la dosis, lo recomendado es 50 mg, 1 h antes del acto sexual y la dosis máxima es de 100 mg sin exceder esta dosis en 24 horas (Solá, 2015).

b. El tadalafil es otro de los fármacos erectógenos que a la vez es un inhibidor selectivo de acción prolongada de la fosfodiesterasa 5 (PDE 5) que se usa ampliamente como tratamiento de primera línea para la disfunción eréctil. También ha demostrado eficacia y seguridad en el tratamiento de los síntomas del tracto urinario inferior asociados con la hiperplasia prostática benigna (HPB), con o sin disfunción eréctil coexistente. El tadalafil se comercializa en dosis según necesidad o una vez al día para el

tratamiento de la disfunción eréctil, y una vez al día para el tratamiento de la HPB y la HPB con disfunción eréctil. Los inhibidores de la PDE 5 previenen la degradación y facilitan la acumulación de monofosfato de guanosina cíclico en el músculo liso cavernoso, que produce la relajación, la vasodilatación y la erección. Este fármaco generalmente se considera seguro cuando se usa en combinación con medicamentos antihipertensivos, sin embargo, dado que la enzima PDE 5 también se encuentra en los vasos sanguíneos arteriales sistémicos, la inhibición puede contribuir a la vasodilatación de la vasculatura sistémica. (Kloner et al, 2022).

- c. El Vardenafilo, inhibidor selectivo de acción prolongada de la fosfodiesterasa 5 (PDE5), que aumenta en gran medida la sensibilidad de las células madre del cáncer de próstata a la quimioterapia mediante la activación de la vía Hippo/TAZ. Otro estudio demostró que los pacientes varones con cáncer colorrectal que recibieron tratamiento con un inhibidor de la PDE5 tenían un riesgo reducido de mortalidad y metástasis de cáncer colorrectal. Es por ello que estudios exploratorios y preclínicos han demostrado que los inhibidores de la PDE5 pueden reutilizarse como potentes fármacos contra el cáncer. Estos estudios han demostrado que los inhibidores de la PDE5 mejoran la eficacia antitumoral de los fármacos quimioterapéuticos en varios tipos de cáncer como próstata avanzada. (Kong et al, 2021)

#### *Tratamiento farmacológico: Análogos de la prostaglandina (PG)*

- Alprostadil es un medicamento utilizado en el control y tratamiento de la disfunción eréctil en hombres y para la permeabilidad temporal del conducto arterioso en recién nacidos con cardiopatías congénitas antes de la intervención quirúrgica. Pertenece a la clase de medicamentos análogos de las prostaglandinas. Esta actividad revisa las indicaciones, acción y contraindicaciones del Alprostadil como un agente valioso en la terapia de la disfunción eréctil en los hombres y el manejo prequirúrgico de los recién nacidos con cardiopatías congénitas con circulación dependiente del conducto arterioso. Esta actividad también resaltaré el mecanismo de acción, el perfil de eventos adversos y otros factores clave (p. ej., usos no aprobados, dosificación, monitoreo, interacciones relevantes) pertinentes para los miembros del equipo interprofesional en el manejo de esas condiciones. (Jaina y Iqbal, 2019)

#### *Tratamiento psicológico*

Este tipo de tratamiento se da cuando ya se ha identificado la causa de la DE, y de determinado que es de origen psicológico. Por lo general para este tipo de disfunción eréctil se realiza una terapia sexológica que tiene una eficacia del 75%, adicionando la intervención individual, el trabajo con la pareja y el entrenamiento en habilidades sociales. Los tratamientos más estudiados y utilizados son, (Correa, 2022).

- Prohibición del coito y focalización sensorial
- Privación del orgasmo y focalización sensorial
- Modelo centrado en el presente y en el estilo de interacción sexual con la pareja

- Focalización sensorial genital y no genital
- Terapia de aceptación y compromiso
- Terapias combinadas: psicología y farmacología

### 2.3. Marco conceptual

**Automedicación:** La automedicación se define como la selección y uso de medicamentos por los individuos para tratar enfermedades o síntomas autoreconocidos. La automedicación forma parte del autocuidado y es considerada como un recurso de salud pública primaria en el sistema de atención de la salud. (Oviedo et al, 2021).

**Cáncer de próstata:** El cáncer de próstata es el primer cáncer en número de casos en varones y el segundo más mortal. La edad supone el principal factor de riesgo para su desarrollo, siendo al diagnóstico en torno a 66 años. Los factores determinantes para la estadificación y la estratificación del riesgo son la extensión de la enfermedad, la gradación de Gleason y los niveles del antígeno prostático específico (PSA) (Nalda et al, 2021).

**Disfunción eréctil:** La disfunción eréctil (DE) o impotencia sexual masculina (ISM) es la incapacidad para lograr o mantener una erección del pene para el desarrollo de una relación sexual satisfactoria. Esta puede ser una incapacidad total para lograr una erección, una capacidad inconsistente para hacerlo, o una tendencia a tener solamente erecciones breves (Izaguirre et al, 2021).

**Eficacia:** Es la capacidad de producir un efecto. La eficacia se puede evaluar con precisión sólo en condiciones ideales. Por lo tanto, la eficacia se mide bajo la supervisión de expertos en un grupo de pacientes con mayor probabilidad de tener una respuesta a un fármaco, tal como en un ensayo clínico controlado. (Lynch, 2019)

**Factores Condicionantes:** Son los factores que pueden ayudar o dificultar la solución del problema o la satisfacción de una necesidad y que, en muchas ocasiones, también pueden actuar de manera neutra, dependiendo de las circunstancias que se confronten. Los factores condicionantes tienen un peso específico en la vulnerabilidad de las personas y se ven afectados por factores humanos y del contexto en el que estas se desenvuelven, ya sea como parte de un grupo social o de forma individual (Hossain y Orbañanos, 2017).

**FDA:** Por sus siglas en inglés es “La Administración de Alimentos y Medicamentos” de Estados Unidos que destaca entre las agencias reguladoras internacionales como referente global por el rigor de sus procesos de aprobación de fármacos y vigilancia pos-comercialización. Es responsable de enmarcar el uso de un fármaco comercializado no detallado en su ficha técnica, incluyendo la indicación, dosis, frecuencia o vía de administración aprobadas por las agencias reguladoras y la utilización de un medicamento no comercializado, importado, contraindicado en neonatos o que requiere modificación de la forma farmacéutica previa a su uso (Lima et al,2021).

**Focalización sensorial:** esta técnica consiste en Cada miembro de la pareja debe acariciar por turnos a la otra persona. Los turnos son entre 20-30 minutos. La persona que acaricia debe recorrer todo el cuerpo de su pareja. En esta técnica, como norma, se prohíbe el coito debido a que el objetivo no es la excitación sino sentirse a gusto tanto acariciando como siendo acariciado. (Torres, 2018)

**Fosfodiesterasa de tipo 5:** Las fosfodiesterasas son una superfamilia de enzimas que inactivan el adenosín monofosfato cíclico y el guanosín monofosfato cíclico, los segundos mensajeros de la prostaciclina y del óxido nítrico. El sildenafil, el tadalafilo y el Vardenafilo son 3 inhibidores de la fosfodiesterasa de tipo 5 (PDE-5) que actualmente son de uso clínico que comparten similar mecanismo de acción, aunque presentan algunas diferencias significativas en potencia, selectividad por la PDE-5 y propiedades farmacocinéticas. (Beltrán et al, 2015)

**Hiperplasia prostática benigna (HPB):** La hiperplasia prostática benigna clínica (HPB) es una de las enfermedades más comunes en los hombres que envejecen y la causa más común de síntomas del tracto urinario inferior (STUI). La prevalencia de HPB aumenta después de los 40 años, con una prevalencia del 8% al 60% a los 90 años. Algunos datos han sugerido que existe un menor riesgo entre los asiáticos en comparación con la población blanca occidental. (Lim, 2017)

**Hipogonadismo:** Es una condición clínica que deriva de una producción insuficiente de testosterona y/o número de espermatozoides por parte del testículo como consecuencia de una alteración a nivel gonadal o a nivel hipotálamo-hipofisario (Ortiz-Flores et al, 2020).

**Neuropatía diabética (ND):** Es una afectación de los nervios que resulta de la hiperglucemia, lo que produce un dolor caracterizado por ser de tipo corrientazo, quemadura o punzada, aunque también se puede presentar asintómicamente. La ND constituye una de las principales complicaciones de la Diabetes Mellitus (Botero et al, 2021).

## 2.4. Hipótesis

### 2.4.1. Hipótesis general

Los factores condicionantes se relacionan con la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas de San-German, San Martín de Porres agosto 2022

### 2.4.2. Hipótesis específica

1. La depresión es el mayor factor condicionante psicológico relacionado a la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficina Farmacéutica San-German, San Martín de Porres agosto 2022.
2. La diabetes es el mayor factor condicionante físico relacionado a la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German, San Martín de Porres agosto 2022.



3. El Sildenafil es el fármaco erectógeno condicionante de mayor prevalencia relacionado a automedicación en menores de 30 años atendidos en Oficina Farmacéutica San-German, San Martín de Porres agosto 2022.

## 2.5. Operacionalización de variables e indicadores

### 2.5.1. Variable 1

Factores condicionantes

### 2.5.2. Variable 2

Automedicación de fármacos erectógenos

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES E INDICADORES

**Tabla 1.** FACTORES CONDICIONANTES Y AUTOMEDICACIÓN DE FÁRMACOS ERECTÓGENOS EN MENORES DE 30 AÑOS ATENDIDOS EN OFICINAS FARMACÉUTICAS DE SAN-GERMAN, SAN MARTIN DE PORRES 2022

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador
Variable 1 Factores Condicionantes	En es un conjunto de elementos causales por lo cual los pacientes toman la decisión de comprar medicamentos sin prescripción médica. Los factores condicionantes tienen un peso específico en la vulnerabilidad de las personas y se ven afectados por factores humanos y del contexto en el que estas se desenvuelven, ya sea como parte de un grupo social o de forma individual (Hossain y Orbañanos, 2017).	<p><b>1.1 Factor psicológico</b></p> <p>¿Ha presentado problemas interpersonales con su pareja por problemas de disfunción eréctil?</p> <p>¿Siente miedo o ansiedad por no tener una relación sexual satisfactoria?</p> <p>¿Se siente inseguro por problema de disfunción eréctil?</p> <p>¿Cuál es el motivo principal que produce el miedo?</p> <p>¿Cuál es el motivo principal que produce inseguridad?</p> <p><b>1.2 Factor físico</b></p> <p>¿Tiene usted alguna lesión orgánica que le impide de tener erecciones?</p> <p>¿Tiene usted alguna enfermedad crónica que le impide de tener erecciones?</p> <p>¿La fatiga o el estrés le impiden tener erecciones?</p> <p>¿Cuál de las siguientes lesiones orgánicas producen la disfunción eréctil?</p>	<p>Si/No</p> <p>Si/No</p> <p>Si/No</p> <p>Impotencia psicológica Dolor No satisfacerme yo sexualmente No satisfacer a mi pareja sexualmente</p> <p>Hacer el ridículo No tener erección prolongada No llegar al orgasmo Complejos por tamaño miembro</p> <p>Si/No</p> <p>Si/No</p> <p>Si/No</p> <p>Lesiones en el área genital Lesiones en la columna Lesiones en las piernas Minusvalía</p>

		<p>¿Cuál de las siguientes enfermedades crónicas producen la disfunción eréctil?</p> <p><b>1.3 Fármaco erectógeno como factor condicionante de mayor prevalencia</b> ¿Qué fármacos erectógenos utiliza?</p>	<p>Diabetes Hipertensión arterial Depresión Problemas prostáticos</p> <p>Sildenafil Tadalafilo Vardenafilo Alprostadil</p>
Variable 2 Automedicación de fármacos erectógenos	La automedicación es la selección y el uso de medicamentos por parte de las personas para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por sí mismos sin prescripción médica influenciado por los medios de comunicación, el entorno y la familia. Esto ocasiona baja efectividad e inseguridad en los tratamientos (Pari-Olarte et al, 2021).	<p><b>2.1. Automedicación</b> ¿Se automedica con fármacos erectógenos?</p> <p>¿Automedicarse es peligroso?</p> <p>¿Con que frecuencia se automedica?</p> <p>¿Quién le recomendó consumir fármacos erectógenos?</p> <p>¿Dónde se abastece de fármacos erectógenos?</p> <p>Antes de tomar fármacos erectógenos identificó:</p> <p>Luego de tomar fármacos erectógenos usted sintió</p> <p>¿Por qué se automedica?</p> <p><b>2.2. Prevalencia Automedicación</b> ¿Qué fármacos erectógenos utiliza y automedica?</p> <p>¿A qué edad se debería utilizar fármacos erectógenos?</p>	<p>Si/No</p> <p>Si/No</p> <p>Diario Interdiario Cada semana Varias veces al día</p> <p>Químico farmacéutico Familiar Amigos Mi pareja</p> <p>En la farmacias o boticas Me los consigue un familiar Me los consigue un amigo Me lo consigue mi pareja</p> <p>Fecha de caducidad Contraindicaciones Efectos adversos Ninguna de las anteriores</p> <p>Dolor Sangrado de la uretra Latidos cardiacos irregulares Aumento de la presión arterial</p> <p>Motivos económicos Conozco lo suficiente sobre el medicamento No me gusta ir al médico Ya he tomado el medicamento con anterioridad</p> <p>Sildenafil Tadalafilo Vardenafilo Alprostadil</p> <p>18 a 20 años 21 a 25 años 26 a 30 años A cualquier edad</p>

## **Capítulo III. Metodología**

### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

Esta investigación es de tipo básico o también es llamada investigación pura porque en esta investigación no resuelve problemas con inmediatas, sirven de base teórica para otras tipologías de investigación. (Arias, 2021)

Este estudio es de nivel correlacional, teniendo como finalidad conocer la relación que existe entre dos o más variables en un contexto en particular. Además, mide las variables y su relación en procesos estadísticos. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)

### **3.2. Descripción del método y diseño**

El diseño es no experimental porque los sujetos del estudio son evaluados en su contexto natural sin alterar ninguna situación; así mismo, no se manipulan las variables de estudio. Además, este diseño es de corte transversal debido a que recoge los datos en un solo momento y solo una vez. Es como tomar una foto o una radiografía para luego describirlas en la investigación (Arias, 2021)

Este estudio es de enfoque cuantitativo porque representa un conjunto de procesos organizado de manera secuencial para comprobar ciertas suposiciones. Parte de una idea que se delimita y, una vez acotada, se generan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o perspectiva teórica. La ruta cuantitativa es apropiada cuando queremos estimar las magnitudes u ocurrencia de los fenómenos y probar hipótesis. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)

### **3.3. Población y muestra**

#### **Población:**

Según Sánchez et al., (2018) todos los elementos que en conjunto poseen rasgos comunes, con la posibilidad de identificarse y analizarse.

Es el conjunto de datos de una característica medida en cada individuo del universo. Población integrada por el conjunto de personas o empresas que comparten características comunes y medibles (Carhuacho et al, 2019).

En tal sentido, la población está conformada por todos los pobladores varones que se automedican con fármacos erectógenos atendidos en las oficinas farmacéuticas San German, ubicada en el distrito de San Martin Porres.

Cabe señalar que, para efectos de investigación se realizó un primer tamizaje de información en las Oficinas Farmacéuticas San German para tener conocimiento sobre la población menor de 30 años que adquieren fármacos estrógenos al mes, con lo cual se determinó una población de 200 sujetos.

#### **Criterios de inclusión**

- Sujetos que aceptaron libre y voluntariamente ser encuestadas
- Sujetos mayores de edad
- Sujetos de sexo masculino

- Sujetos que salen de comprar de las oficinas farmacéuticas San German

#### **Criterios de exclusión.**

- Sujetos que no aceptaron ser encuestadas
- Sujetos menores de edad
- Sujetos de sexo femenino
- Sujetos que compran de las oficinas farmacéuticas de otro distrito

#### **Muestra:**

Según Sánchez et al., (2018) es parte de la población que se ha seleccionado con fines de investigación, con las mismas características del grupo.

Es el subconjunto de la población de manera representativa, de modo que la derivación estadística admita ejecutar la generalidad (Carhuancho et al, 2019).

Por consiguiente, la muestra está conformada solo por varones menores de 30 años que consumen fármacos erectógenos y que salen de comprar de las Oficinas Farmacéuticas San German, en el horario de 3:00 pm a 9:00 pm debido a que la concurrencia de compra es mayor.

#### **Cálculo del tamaño de la muestra**

Según Soto (2018), en investigaciones donde se requiere conocer cómo se comportan las variables cuantitativas, para el cálculo del tamaño de la muestra se aplica la siguiente fórmula para población finita

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza (1.96)

p = Proporción de la población deseada (0.5)

q = Proporción de la población no deseada (0.5)

E = Nivel de error dispuesto a cometer (0.05)

N = Tamaño de la población (200)

Reemplazando los valores:

$$n = \frac{(200) \times (1.96) \times (1.96) \times (0.50) \times (0.50)}{(200-1) \times (0.05) \times (0.05) + (1.96) \times (1.96) \times (0.50) \times (0.50)} \quad n=132$$

#### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica empleada es la encuesta ya que permite recoger los datos a través de la interrogación al encuestado, quien brinda información necesaria para la investigación. La encuesta se centra en preguntas preestablecidas con un orden lógico y un sistema de respuestas escalonado (Arias, 2021).

El Instrumento utilizado es un cuestionario que consiste en un conjunto de preguntas relacionadas a variables a medir, en congruencia con el planteamiento del problema e hipótesis (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Cabe destacar que, para acopiar datos sobre factores condicionantes y automedicación de fármacos erectógenos, los autores elaboramos como instrumento un cuestionario. Asimismo, se hizo uso de la técnica de encuesta; que, según (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018), es la más adecuada para compilar opiniones sobre las variables por medio de un cuestionario.

Con respecto a la validez, según Sánchez et al., (2018) es el grado en que una técnica es útil para la medición efectiva de lo que tácitamente se está midiendo.

En ese contexto, los instrumentos utilizados por ser elaborados concretamente para este trabajo fueron validados por expertos, quienes certificaron la suficiencia y viabilidad de su aplicación.

El cuestionario está compuesto en total por 20 preguntas, 10 para evaluar factores condicionantes incluidos los factores psicológicos y físicos y 10 están orientadas para evaluar automedicación de fármacos erectógenos; en este contexto, se han elaborado 08 preguntas de tipo dicotómicas y otras 12 preguntas de opción múltiple.

Cabe resaltar, que las preguntas incluidas en el cuestionario son preguntas cerradas con alternativas de respuesta; esto con el propósito cuantificarlas en el momento de aplicar la estadística, son de alta fiabilidad, tiempo de 05 a 10 minutos para responder todo el cuestionario y existe una mayor precisión en los datos.

### **3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

En primer lugar, se solicitó aprobación a la Universidad Interamericana para el Desarrollo y los permisos a las oficinas farmacéuticas San Germán. Luego se aplicó la prueba piloto validando el instrumento por juicio de tres expertos.

Subsiguientemente, para acopiar la información, inmediatamente después de que el usuario fue atendido en la oficina farmacéutica, se le comunicó sobre el objetivo, beneficios e importancia de su participación en este estudio.

En consecuencia, luego del asentimiento, se procedió con la aplicación de instrumentos.

Posteriormente, la información conseguida, se examinó haciendo el control de calidad oportuno.

Cabe recalcar que el acopio se llevó a cabo en el mes de agosto del 2022.

En forma seguida, se procedió a procesar la información en el programa Excel 2016 y SPSS v25.

Asimismo, las variables se valoraron a través de frecuencias y porcentajes; presentándolas en tablas y figuras. Además, se utilizaron los siguientes métodos estadísticos: Alfa de Cronbach para instaurar confianza de los instrumentos y Rho de Spearman para medir dirección de asociación y fuerza de las variables.

## Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

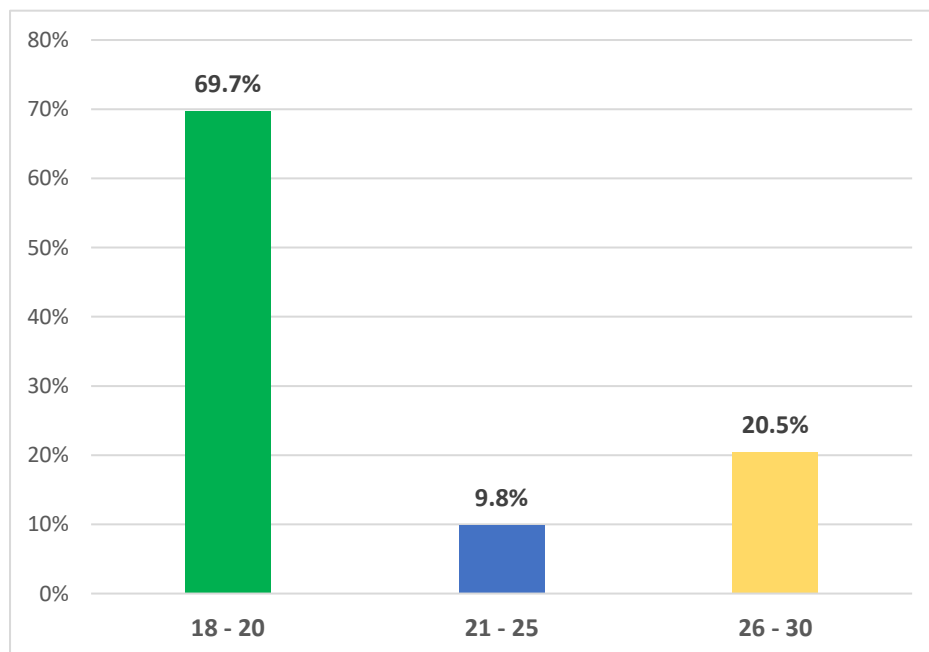
### 4.1. Presentación de resultados

#### Resultados descriptivos

**Tabla 2.** *Distribución de frecuencias según edad*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18 - 20	92	69.7%	69.7%	69.7%
21 - 25	13	9.8%	9.8%	79.5%
26 - 30	27	20.5%	20.5%	100.0%
Total	132	100%	100%	

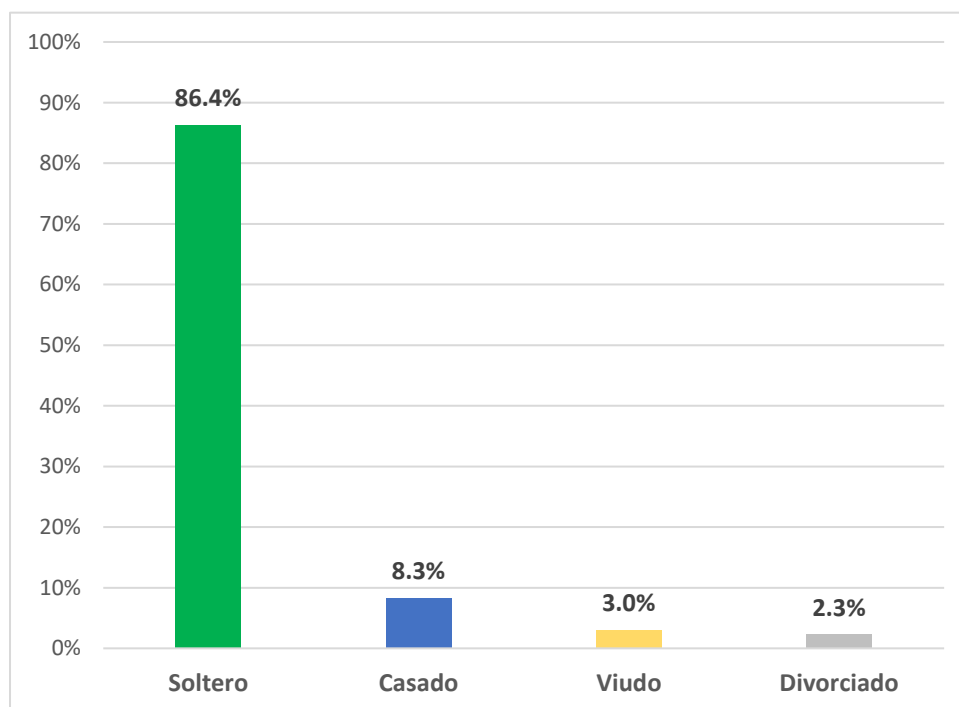
**Figura 1:** *Gráfico de Distribución de frecuencias según edad*



De los resultados de la encuesta aplicada, tenemos que el 69.7% está entre los 18 y 20 años; el 20.5% entre 26 y 30 años; y solo un 9.8% entre 21 y 25 años.

**Tabla 3.** *Distribución de frecuencias según estado civil*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	114	86.4%	86.4%	86.4%
Casado	11	8.3%	8.3%	94.7%
Viudo	4	3.0%	3.0%	97.7%
Divorciado	3	2.3%	2.3%	100.0%
Total	132	100.0%	100.0%	

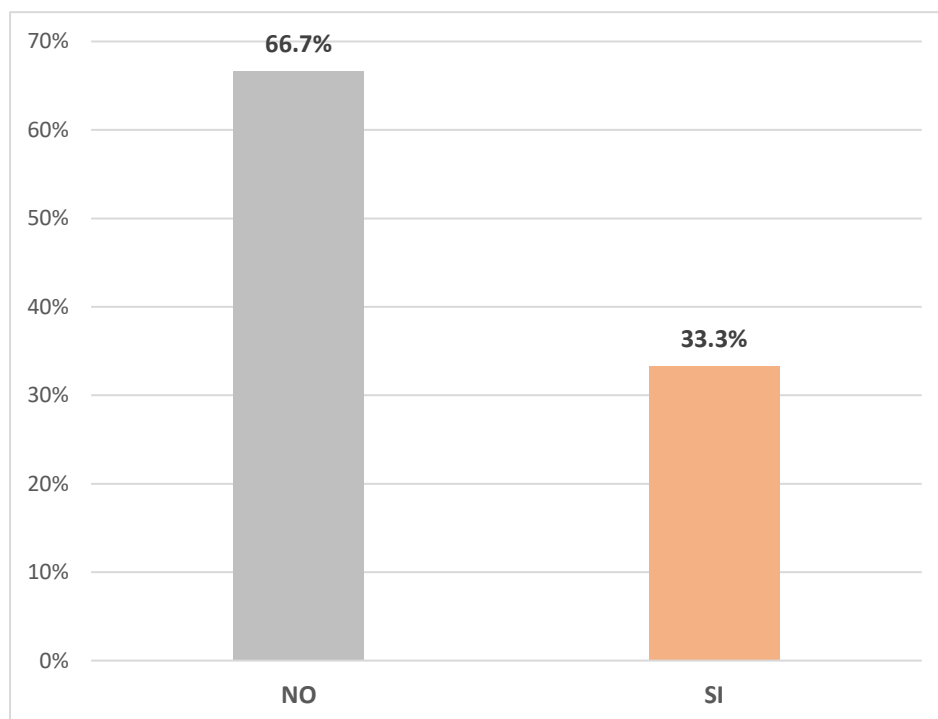
**Figura 2** *Gráfico de Distribución de frecuencias según estado civil*

De acuerdo a los datos recolectados, se tiene que el estado civil predominante en los encuestados, es soltero con 86.4%, seguido de casado con 8.3%, viudo con 3.0% y divorciado 2.3%.

**Tabla 4.** Distribución de frecuencias problemas interpersonales con su pareja por problemas de disfunción eréctil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	88	66.7%	66.7%	66.7%
Si	44	33.3%	33.3%	100.0%
Total	132	100%	100%	

**Figura 3** Gráfico de Distribución de frecuencias problemas interpersonales con su pareja por problemas de disfunción eréctil

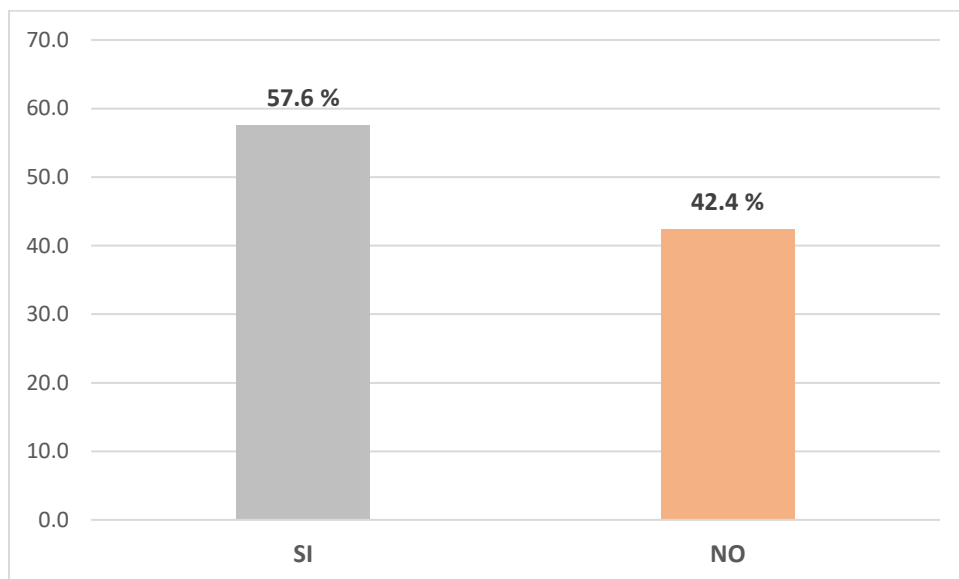


De acuerdo a los datos recolectados, se tiene que el 66.7% no ha tenido problemas interpersonales con su pareja por problemas de disfunción eréctil, y que el 33.3% si presentó problemas.



**Tabla 5.** *Distribución de frecuencias de miedo o ansiedad por no tener una relación sexual satisfactoria*

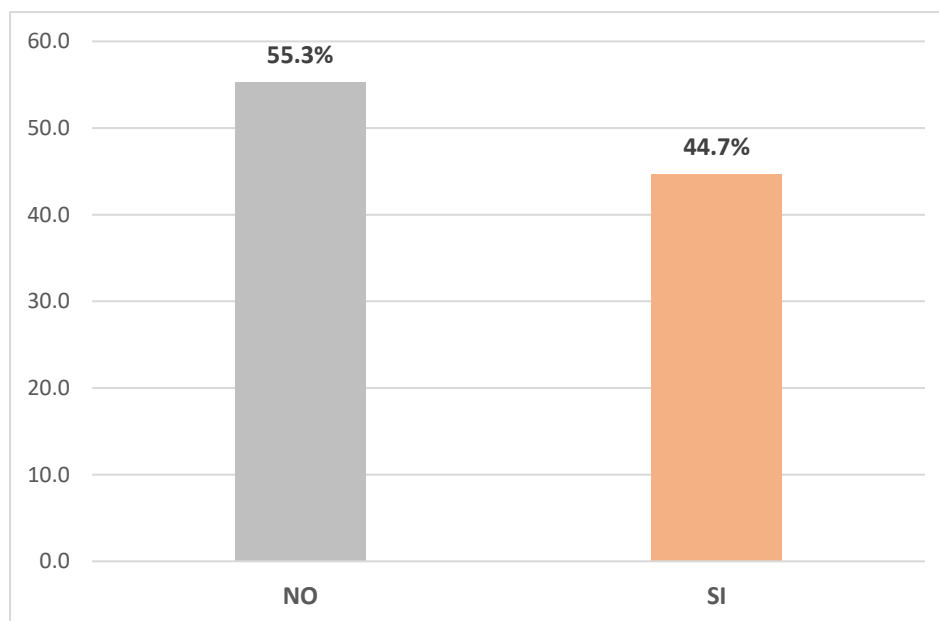
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	56	42.4%	42.4%	42.4%
Si	76	57.6%	57.6%	100.0%
Total	132	100.0%	100%	

**Figura 4** *Gráfico de Distribución de frecuencias de miedo o ansiedad por no tener una relación sexual satisfactoria*

De los resultados se tiene que 57.6% de los encuestados manifestaron sentir miedo o ansiedad por no tener una relación sexual satisfactoria, a diferencia del 42.4% que no experimenta miedo o ansiedad.

**Tabla 6.** Distribución de frecuencias de inseguridad por problema de disfunción eréctil

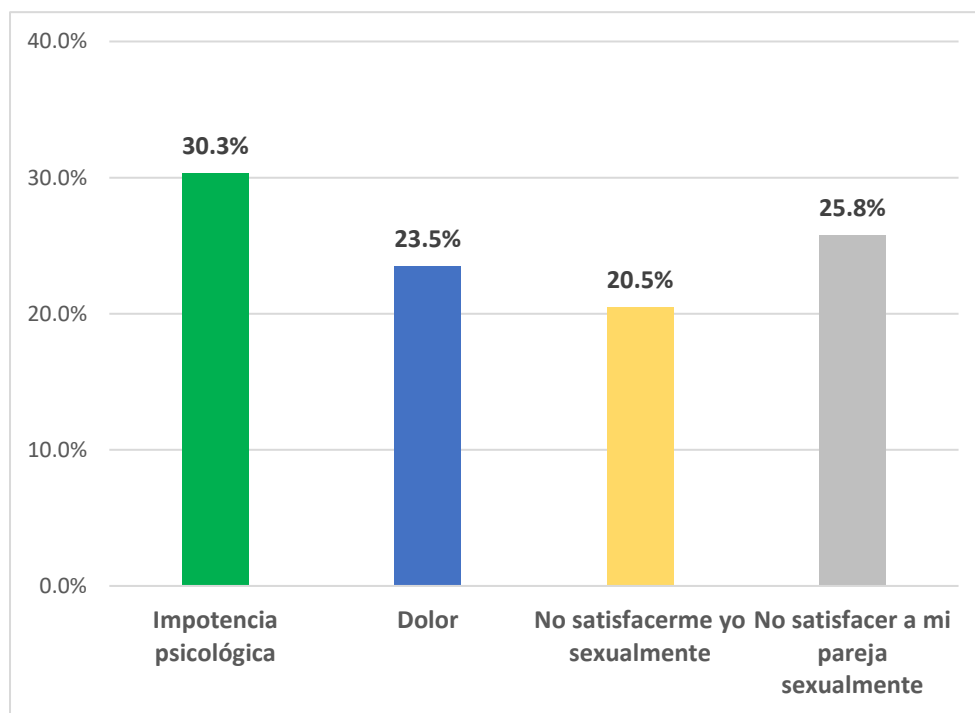
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	73	55.3%	55.3%	55.3%
Si	59	44.7%	44.7%	100.0%
Total	132	100%	100%	

**Figura 5** Gráfico de Distribución de frecuencias de inseguridad por problema de disfunción eréctil

Los resultados muestran que 55.3% de los encuestado declararon no sentir inseguridad por problema de disfunción eréctil, a diferencia del 44.7% que declaran experimentar inseguridad.

**Tabla 7.** Distribución de frecuencias motivo principal que produce miedo

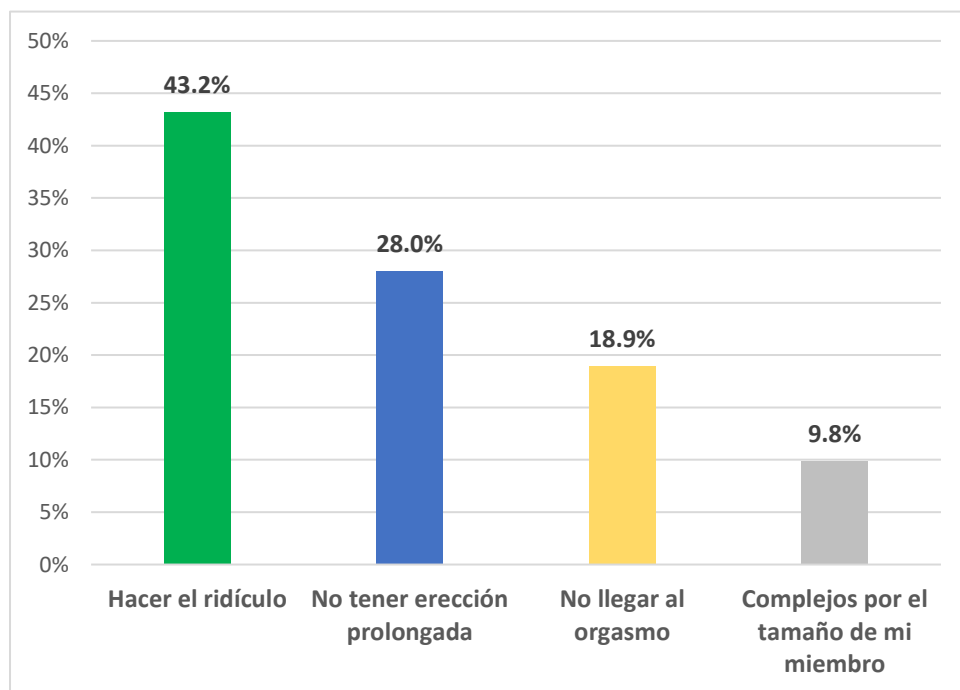
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje e válido	Porcentaje acumulado
Impotencia psicológica	40	30.3%	30.3%	30.3%
Dolor	31	23.5%	23.5%	53.8%
No satisfacerme sexualmente	27	20.5%	20.5%	74.2%
No satisfacer a mi pareja sexualmente	34	25.8%	25.8%	100.0%
Total	132	100.0%	100.0%	

**Figura 6** Gráfico de Distribución de frecuencias motivo principal que produce miedo

Los resultados obtenidos muestran que el motivo principal que produce miedo corresponde a Impotencia psicológica con 30.3%, seguido de no satisfacer a la pareja con 25.8%, dolor en 23.5% y no satisfacerme yo sexualmente con 20.5%.

**Tabla 8.** Distribución de frecuencias motivo principal que produce inseguridad

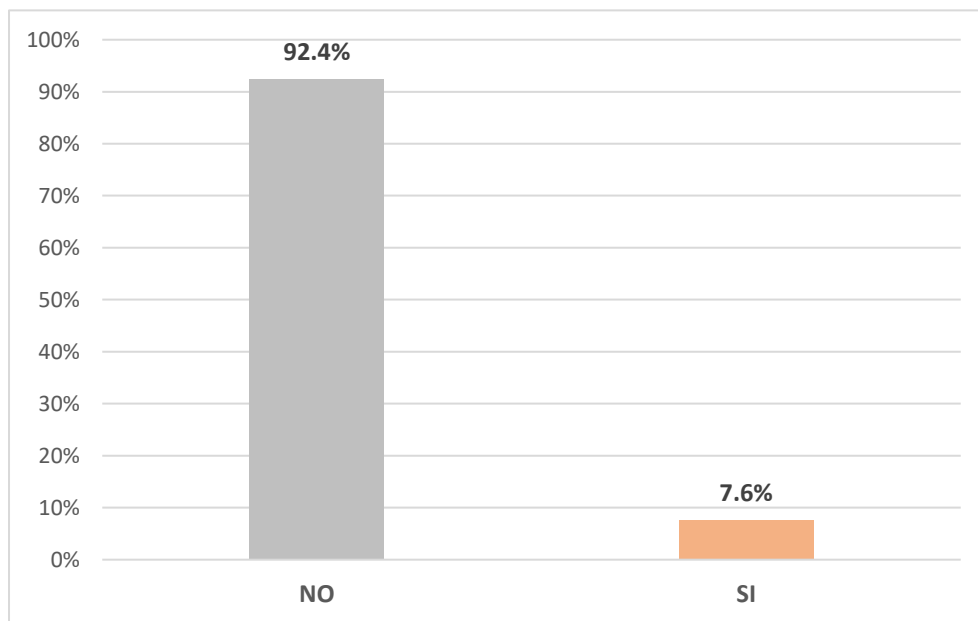
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hacer el ridículo	57	43.2%	43.2%	43.2%
No tener erección prolongada	37	28.0%	28.0%	71.2%
No llegar al orgasmo	25	18.9%	18.9%	90.2%
Complejos por el tamaño de mi miembro	13	9.8%	9.8%	100.0%
Total	132	100.0%	100.0%	

**Figura 7** Gráfico de Distribución de frecuencias motivo principal que produce inseguridad

Los resultados obtenidos muestran que el motivo principal que produce inseguridad corresponde a Hacer el ridículo con 43.2%, seguido de no tener erección prolongada con 28.0%, no llegar al orgasmo en 18.9% y finalmente; complejos por el tamaño de mi miembro con 9.8%.

**Tabla 9.** Distribución de frecuencias lesión orgánica que le impide de tener erecciones

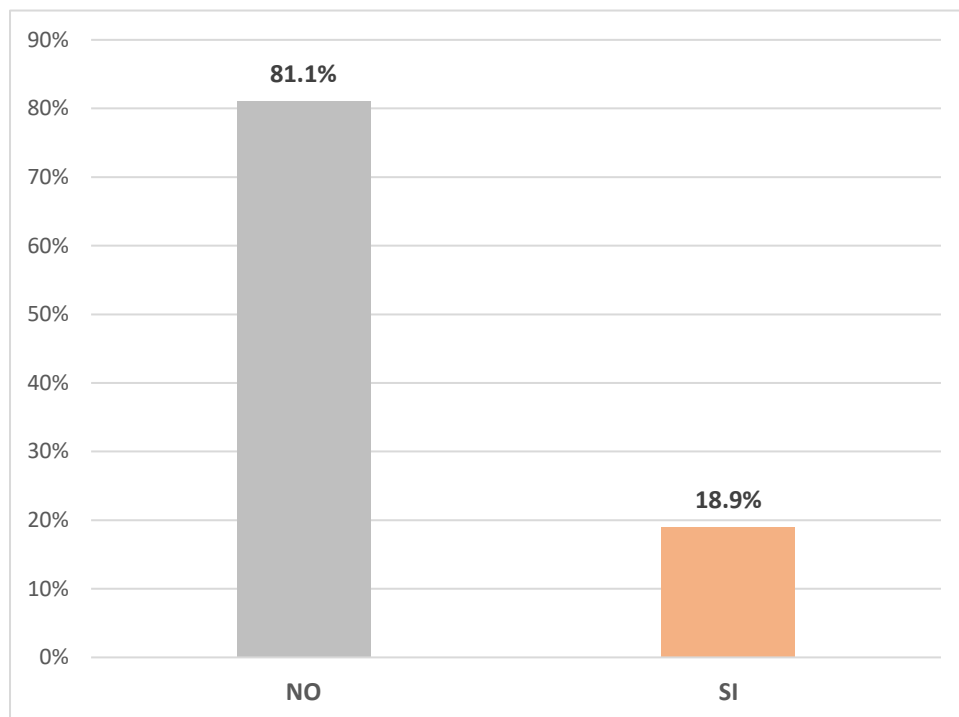
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	122	92.4%	92.4%	92.4%
Si	10	7.6%	7.6%	100.0%
Total	132	100%	100%	

**Figura 8** Gráfico de Distribución de frecuencias lesión orgánica que le impide de tener erecciones

Los resultados evidencian que 92.4% de los encuestado declararon no presentar alguna lesión orgánica que le impide de tener erecciones, y solo 7.6% presentan alguna lesión orgánica

**Tabla 10.** Distribución de frecuencias de enfermedades crónicas que producen la disfunción eréctil

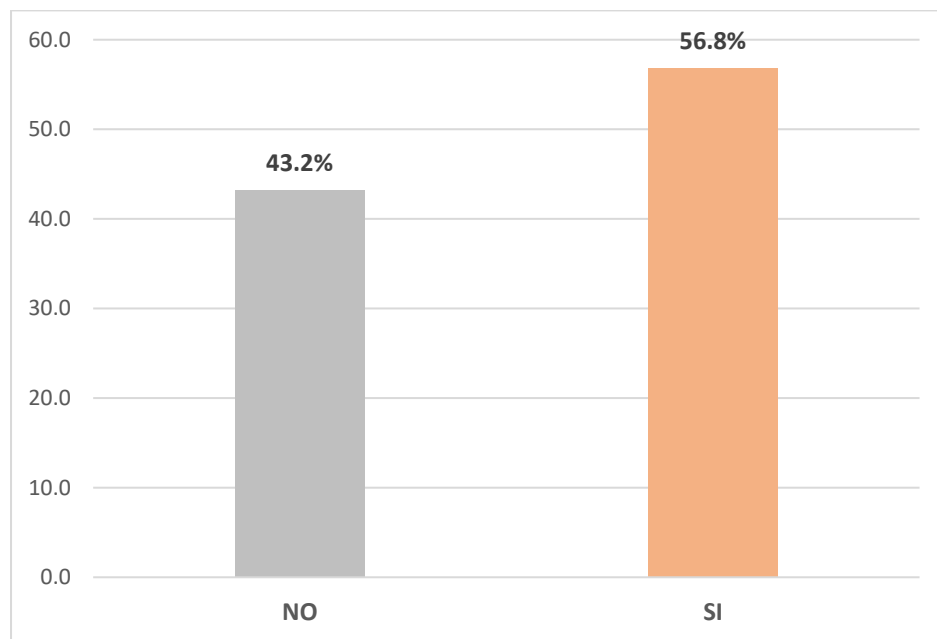
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	107	81.1%	81.1%	81.1%
Si	25	18.9%	18.9%	100.0%
Total	132	100%	100%	

**Figura 9** Gráfico de Distribución de frecuencias de enfermedades crónicas que producen la disfunción eréctil

Las enfermedades crónicas que producen la disfunción eréctil, tenemos que el 81.1% no presentan enfermedades crónicas, y solo 18.9% padece de alguna enfermedad crónica.

**Tabla 11.** *Distribución de frecuencias sobre fatiga o estrés que le impiden tener erecciones*

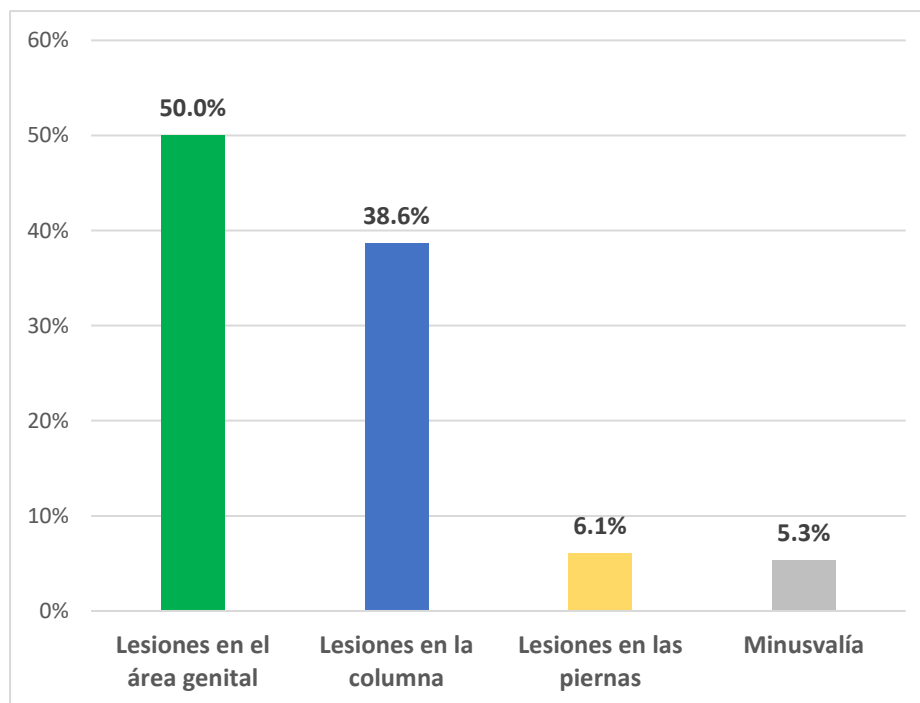
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	57	43.2%	43.2%	43.2%
Si	75	56.8%	56.8%	100.0%
Total	132	100%	100%	

**Figura 10** *Gráfico de Distribución de frecuencias sobre fatiga o estrés que le impiden tener erecciones*

Tenemos que el 56.8% de los encuestados manifiesta que la fatiga o estrés le impiden tener erecciones, mientras que el 43.2% manifiesta que no son impedimento para tener erecciones.

**Tabla 12.** Distribución de frecuencias sobre lesiones orgánicas que producen la disfunción eréctil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Lesiones en el área genital	66	50.0%	50.0%	50.0%
Lesiones en la columna	51	38.6%	38.6%	88.6%
Lesiones en las piernas	8	6.1%	6.1%	94.7%
Minusvalía	7	5.3%	5.3%	100.0%
Total	132	100.0%	100.0%	

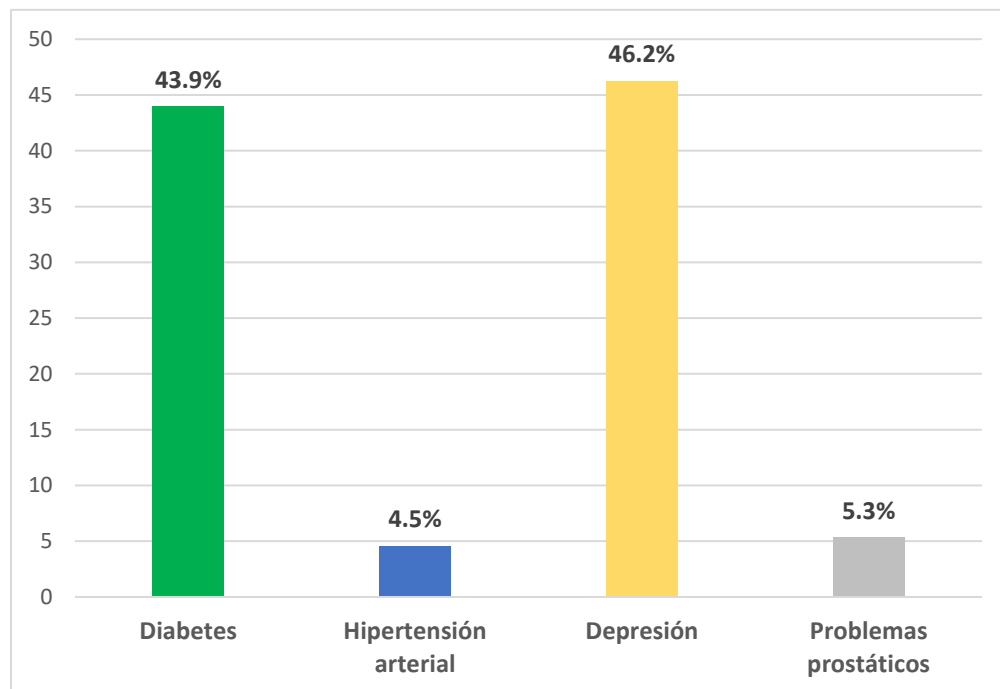
**Figura 11** Gráfico de Distribución de frecuencias sobre lesiones orgánicas que producen la disfunción eréctil

En cuanto a las lesiones orgánicas que producen la disfunción eréctil, tenemos que el 50.0% de los encuestados manifiesta lesiones en el área genital, 38.6% lesiones en la columna, 6.1% lesiones en las piernas y minusvalía el 5.3%.



**Tabla 13.** Distribución de frecuencias tipo de enfermedades crónicas que producen la disfunción eréctil

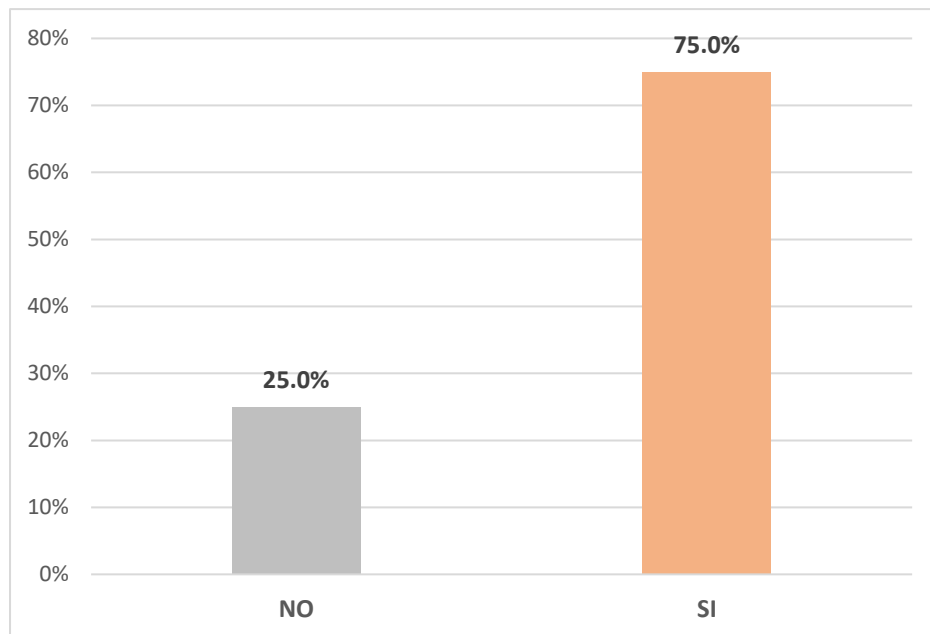
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Diabetes	38	43.9%	43.9%	43.9%
Hipertensión arterial	6	4.5%	4.5%	48.4%
Depresión	81	46.2%	46.2%	94.6%
Problemas prostáticos	7	5.3%	5.3%	100.0%
Total	132	100.0%	100.0%	

**Figura 12** Gráfico de Distribución de frecuencias tipo de enfermedades crónicas que producen la disfunción eréctil

En cuanto a las enfermedades crónicas que producen la disfunción eréctil, tenemos que el 43.9% de los encuestados manifiesta que es la diabetes, 46.2% depresión, 5.3% problemas prostáticos y 4.5% hipertensión arterial.

**Tabla 14.** Distribución de frecuencias de automedicación con fármacos erectógenos

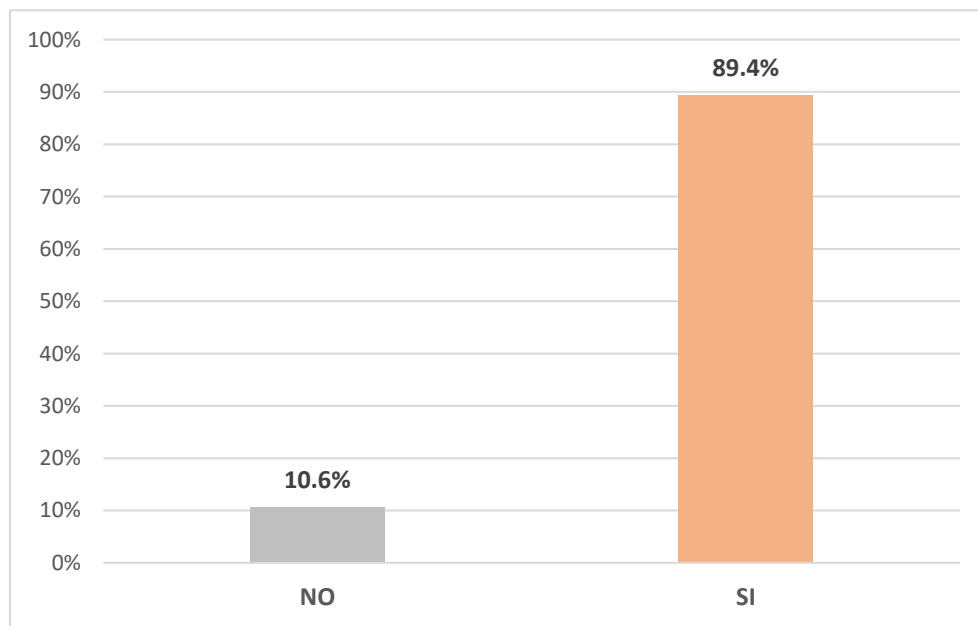
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	33	25.0%	25.0%	25.0%
Si	99	75.0%	75.0%	100.0%
Total	132	100.0%	100%	

**Figura 13** Gráfico de Distribución de frecuencias de automedicación con fármacos erectógenos

En cuanto a la automedicación con fármacos erectógenos, evidenciamos que, 75.0% se automedica y solo el 25.0% manifiesta que no se automedica.

**Tabla 15.** *Distribución de frecuencias automedicarse es peligroso*

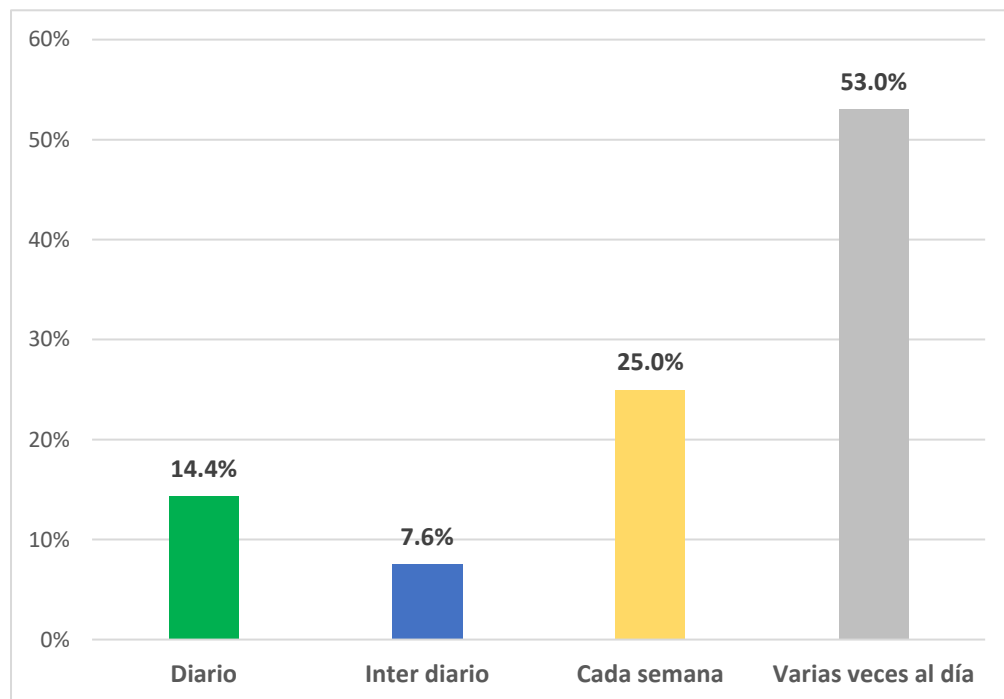
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	14	10.6%	10.6%	10.6%
Si	118	89.4%	89.4%	100.0%
Total	132	100%	100%	

**Figura 14** *Gráfico de Distribución de frecuencias automedicarse es peligroso*

Evidenciamos que, los encuestados manifiestan que automedicarse es peligroso en 89.4%, mientras que el 10.6% declara que automedicarse no es peligroso.

**Tabla 16.** *Distribución de frecuencias sobre frecuencia de automedicación*

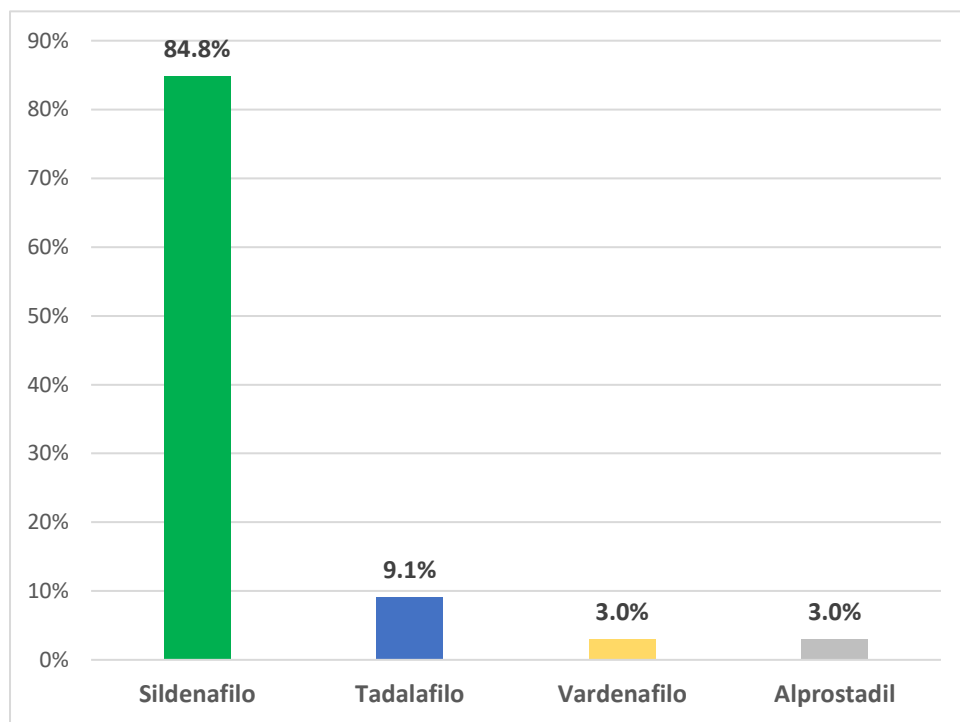
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Diario	19	14.4%	14.4%	14.4%
Inter diario	10	7.6%	7.6%	22.0%
Cada semana	33	25.0%	25.0%	47.0%
Varias veces al día	70	53.0%	53.0%	100.0%
Total	132	100.0%	100.0%	

**Figura 15** *Gráfico de Distribución de frecuencias sobre frecuencia de automedicación*

En cuanto a la frecuencia de automedicación, el 43.9% manifiesta automedicarse varias veces al día, 25.0% cada semana, 14.4% diario y 7.6% Inter diario

**Tabla 17.** Distribución de frecuencias sobre fármacos erectógenos que utiliza

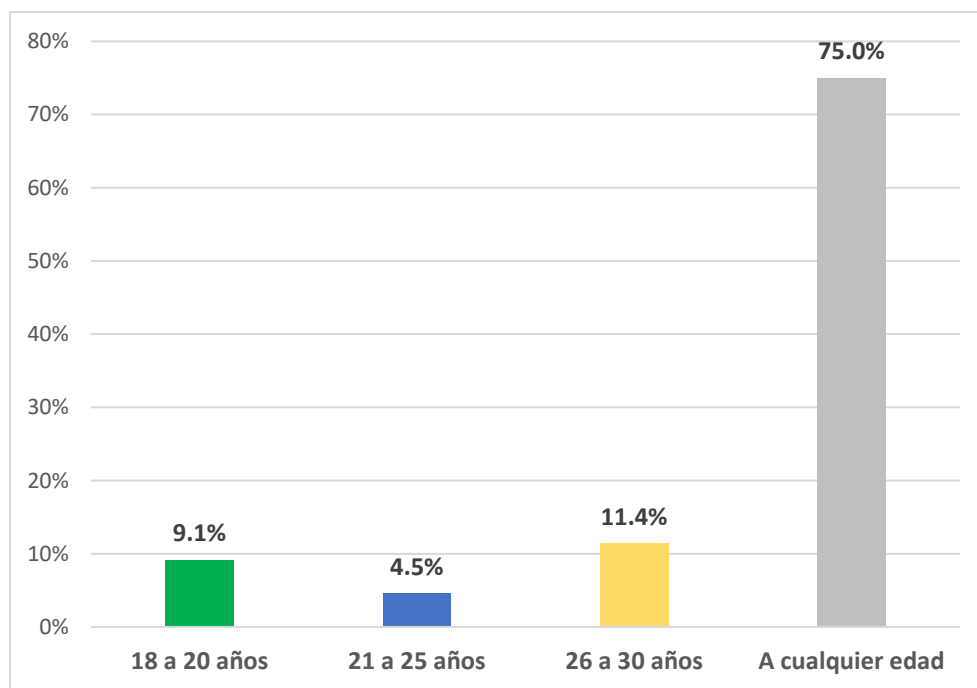
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sildenafil	112	84.8%	84.8%	84.8%
Tadalafilo	12	9.1%	9.1%	93.9%
Vardenafilo	4	3.0%	3.0%	97.0%
Alprostadil	4	3.0%	3.0%	100.0%
Total	132	100.0%	100.0%	

**Figura 16** Gráfico de Distribución de frecuencias sobre fármacos erectógenos que utiliza

Los resultados obtenidos muestran el fármaco erectógeno que utilizan los encuestados es Sildenafil en 84.8%, seguido de Tadalafilo con 9.1%, Vardenafilo y Alprostadil con 3.0% respectivamente.

**Tabla 18.** Distribución de frecuencias sobre edad en la que se debería utilizar fármacos erectógenos

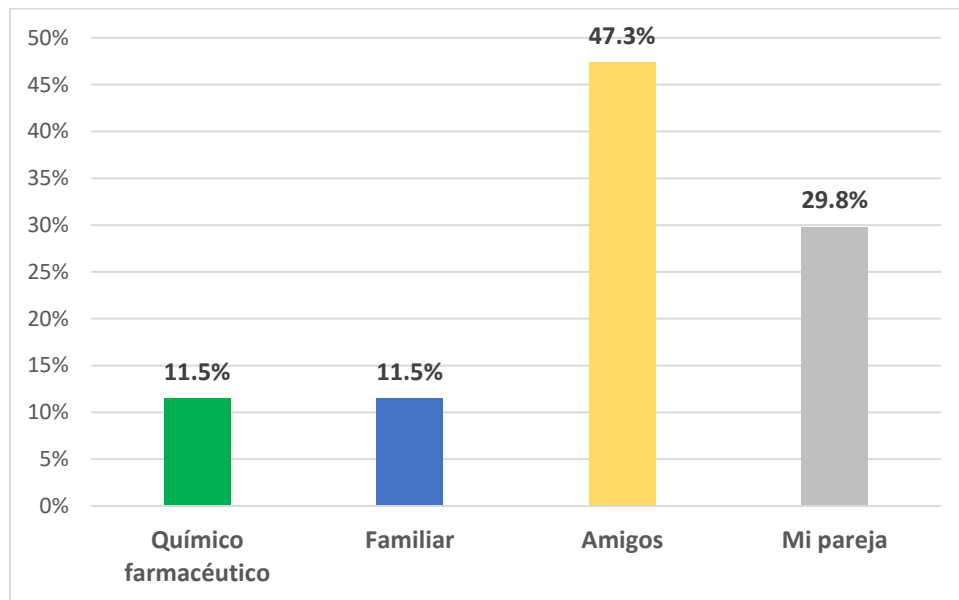
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18 a 20 años	12	9.1%	9.1%	9.1%
21 a 25 años	6	4.5%	4.5%	13.6%
26 a 30 años	15	11.4%	11.4%	25.0%
A cualquier edad	99	75.0%	75.0%	100.0%
Total	132	100.0%	100.0%	

**Figura 17** Gráfico de Distribución de frecuencias sobre edad en la que se debería utilizar fármacos erectógenos

En cuanto, a la edad en la que se debería utilizar fármacos erectógenos, los resultados muestran que los encuestados fijaron que la edad en la que se debería utilizar fármacos erectógenos es; a cualquier edad en 75.0%, seguido del rango de 26 a 30 años con 11.4%, en el rango de 18 a 20 años con 9.1% y finalmente en el rango de 21 a 25 años con 4.5%.

**Tabla 19.** Distribución de frecuencias sobre quién le recomendó consumir fármacos erectógenos

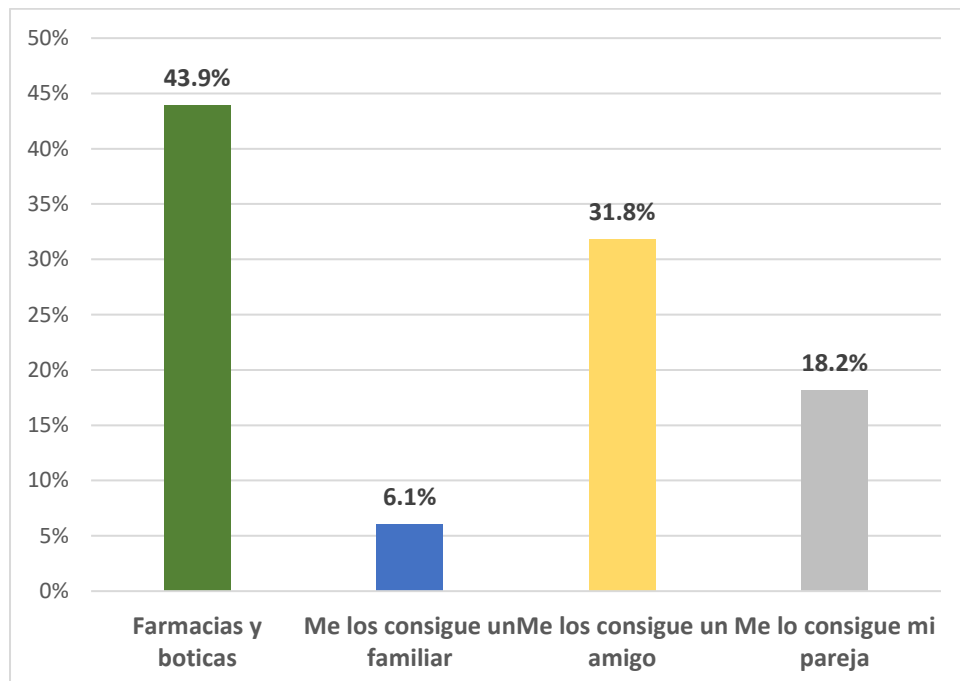
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Químico farmacéutico	15	11.5%	11.5%	11.5%
Familiar	15	11.5%	11.5%	22.9%
Amigos	62	47.3%	47.3%	70.2%
Mi pareja	39	29.8%	29.8%	100.0%
Total	131	100.0%	100.0%	

**Figura 18** Gráfico de Distribución de frecuencias sobre quién le recomendó consumir fármacos erectógenos

Los resultados muestran que los encuestados declaran que la *recomendación de consumir fármacos erectógenos* fue por parte de los amigos en 47.3%, seguido de su pareja con 29.8%, y el Químico farmacéutico o familiar con 11.5% respectivamente.

**Tabla 20.** Distribución de frecuencias sobre donde se abastece de fármacos erectógenos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Farmacias y boticas	58	43.9%	43.9%	43.9%
Me los consigue un familiar	8	6.1%	6.1%	50.0%
Me los consigue un amigo	42	31.8%	31.8%	81.8%
Me lo consigue mi pareja	24	18.2%	18.2%	100.0%
Total	132	100.0%	100.0%	

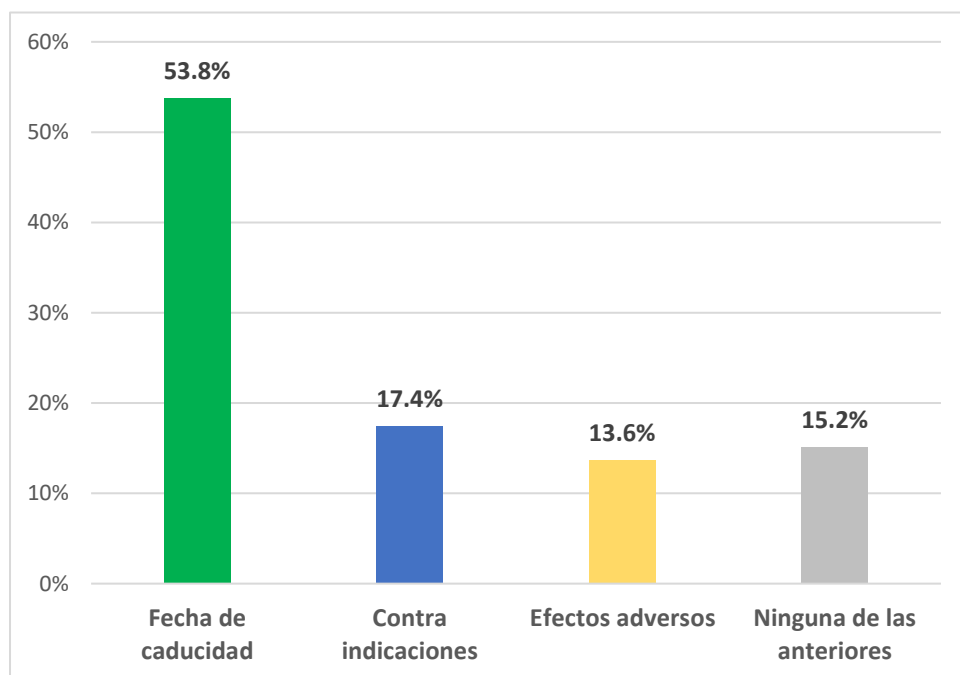
**Figura 19** Gráfico de Distribución de frecuencias sobre donde se abastece de fármacos erectógenos

Los resultados muestran que, se abastecen de fármacos erectógenos en farmacias y boticas con 43.9%, seguido de 31.8% lo consiguen los amigos, 18.2%, lo consigue la pareja y 6.1% lo consigue un familiar.



**Tabla 21.** Distribución de frecuencias sobre identificación del fármaco erectógeno antes de tomarlo

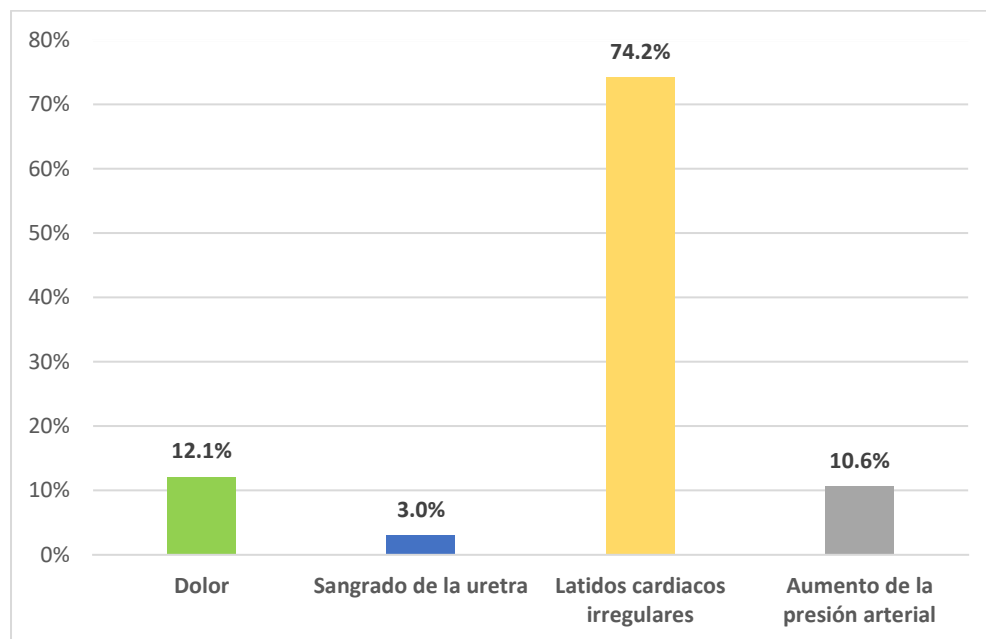
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Fecha de caducidad	71	53.8%	53.8%	53.8%
Contra indicaciones	23	17.4%	17.4%	71.2%
Efectos adversos	18	13.6%	13.6%	84.8%
Ninguna de las anteriores	20	15.2%	15.2%	100.0%
Total	132	100.0%	100.0%	

**Figura 20** Gráfico de Distribución de frecuencias sobre identificación del fármaco erectógeno antes de tomarlo

Los resultados evidencian que, antes de tomar fármacos erectógenos los encuestados identifican la fecha de caducidad en un 53.8%, contraindicaciones en 17.4%, efectos adversos 13.6%; además, el 15.2% manifiesta no realizar ninguna acción.

**Tabla 22.** Distribución de frecuencias de síntomas luego de tomar fármacos erectógenos

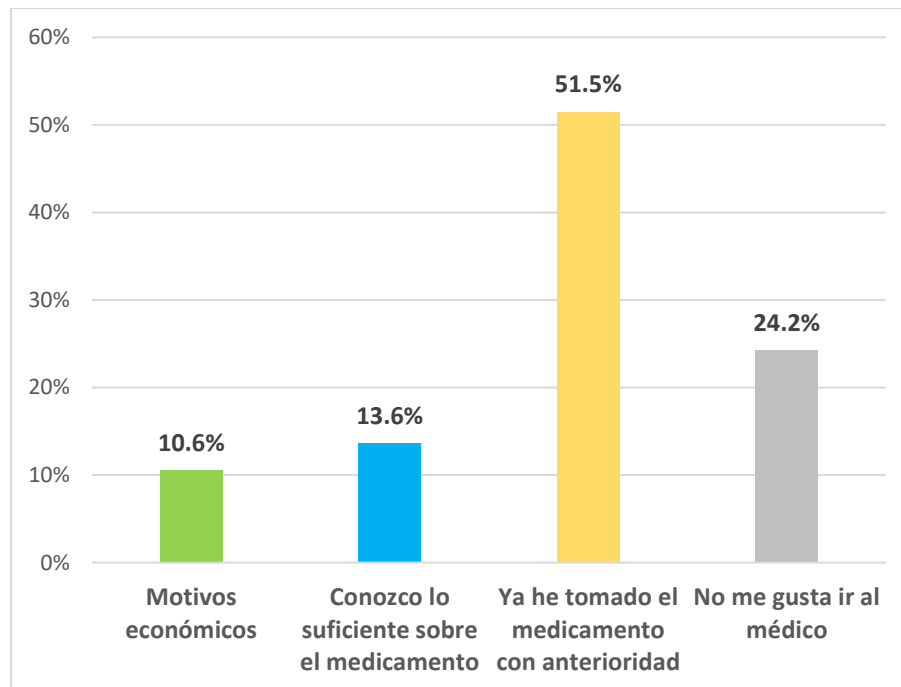
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dolor	16	12.1%	12.1%	12.1%
Sangrado de la uretra	4	3.0%	3.0%	15.2%
Latidos cardiacos irregulares	98	74.2%	74.2%	89.4%
Aumento de la presión arterial	14	10.6%	10.6%	100.0%
Total	132	100.0%	100.0%	

**Figura 21** Gráfico de Distribución de frecuencias de síntomas luego de tomar fármacos erectógenos

Luego de tomar de fármacos erectógenos, los encuestados exponen latidos cardiacos irregulares en 74.2%, dolor con 12.1%, aumento de la presión arterial en 10.6% y sangrado de la uretra con 3.0%.

**Tabla 23.** Distribución de frecuencias sobre motivos por los que se automedica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Motivos económicos	14	10.6%	10.6%	10.6%
Conozco lo suficiente sobre el medicamento	18	13.6%	13.6%	24.2%
Ya he tomado el medicamento con anterioridad	68	51.5%	51.5%	75.8%
No me gusta ir al médico	32	24.2%	24.2%	100.0%
Total	132	100.0%	100.0%	

**Figura 22** Gráfico de Distribución de frecuencias sobre motivos por los que se automedica

Los motivos de automedicación declarados son; ya he tomado el medicamento con anterioridad en 51.5%, no le gusta ir al médico 24.2%, conozco suficiente sobre el medicamento 13.6% y motivos económicos 10.6%.

## 4.2 Prueba de hipótesis

**Tabla 24** Rango y relación de correlación - Interpretación del Coeficiente de correlación de Spearman

Valor de <i>rho</i>	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

### Hipótesis general:

H1: Los factores condicionantes se relacionan con la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German, San Martín de Porres agosto 2022

H<sub>0</sub>: Los factores condicionantes no se relacionan con la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German, San Martín de Porres agosto 2022

**Tabla 25** Prueba de correlación hipótesis general.

			Factores condicionantes	Automedicación
Rho de Spearman	Factores condicionantes	Coeficiente de correlación	1,000	,816**
		Sig. (bilateral)	.	,029
		N	132	132
	Automedicación	Coeficiente de correlación	,816**	1,000
		Sig. (bilateral)	,029	.
		N	132	132

### Interpretación:

Se visualiza que las variables estudiadas presentan niveles muy altos de asociación directa, con coeficiente de relación 0.816\*\* y, p valor menor que 0.05, revelando confiabilidad de valores. En este sentido, se deniega la hipótesis nula. Afirmando existencia de relación directa y significativa entre factores condicionantes y automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German, San Martín de Porres agosto 2022

### Hipótesis específica 1:

H1: La depresión es el mayor factor condicionante psicológico relacionado a la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German San Martín de Porres agosto 2022.

H0: La depresión no es el mayor factor condicionante psicológico relacionado a la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German San Martín de Porres agosto 2022.

**Tabla 26**

*Prueba de correlación hipótesis específica 1*

			Factores condicionantes psicológicos depresores	Automedicación
Rho de Spearman	Factores condicionantes psicológicos depresores	Coeficiente de correlación	1,000	,716**
		Sig. (bilateral)	.	,037
		N	132	132
	Automedicación	Coeficiente de correlación	,716**	1,000
		Sig. (bilateral)	,037	.
		N	132	132

Interpretación:

En los resultados exhibidos, se visualiza que las dimensiones presentan niveles altos de asociación directa, con coeficiente de relación 0.716\*\* y, p valor menor que 0.05, revelando confiabilidad de valores. En este sentido, se deniega la hipótesis nula. Afirmando existencia de relación directa y significativa entre factores condicionantes psicológicos y automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German, San Martín de Porres agosto 2022

### Hipótesis específica 2:

H1: La diabetes es el mayor factor condicionante físico relacionado a la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German San Martín de Porres agosto 2022.

H0: La diabetes no es el mayor factor condicionante físico relacionado a la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German San Martín de Porres agosto 2022.

**Tabla 27**

*Prueba de correlación hipótesis específica 2*

		Factores condicionantes físicos diabetes		Automedicación
Rho de Spearman	Factores condicionantes físicos diabetes	Coeficiente de correlación	1,000	,693**
		Sig. (bilateral)	.	,037
		N	132	132
	Automedicación	Coeficiente de correlación	,693**	1,000
		Sig. (bilateral)	,037	.
		N	132	132

Interpretación:

En los resultados se visualiza que las dimensiones presentan niveles moderados de asociación directa, con coeficiente de relación 0.693\*\* y, p valor menor que 0.05, revelando confiabilidad de valores. En este sentido, se deniega la hipótesis nula. Afirmando existencia de relación directa y significativa entre factores condicionantes físicos y automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German, San Martín de Porres agosto 2022

### Hipótesis específica 3:

H1: El Sildenafil es el fármaco erectógeno condicionante de mayor prevalencia relacionado a automedicación en menores de 30 años atendidos en Oficina Farmacéutica San-German San Martín de Porres agosto 2022.

H0: El Sildenafil no es el fármaco erectógeno condicionante de mayor prevalencia relacionado a automedicación en menores de 30 años atendidos en Oficina Farmacéutica San-German San Martín de Porres agosto 2022.

**Tabla 28**

*Prueba de correlación hipótesis específica 3*

			Factor condicionante fármaco erectógeno Sildenafil	Automedicación
Rho de Spearman	Factor condicionante	Coefficiente de correlación	1,000	,724**
	fármaco erectógeno	Sig. (bilateral)	.	,000
	Sildenafil	N	132	132
	Automedicación	Coefficiente de correlación	,724**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	132	132

#### Interpretación:

En los resultados se visualiza que las dimensiones presentan niveles altos de asociación directa, con coeficiente de relación 0.724\*\* y, p valor 0.00 menor que 0.05, revelando confiabilidad de valores. En este sentido, se deniega la hipótesis nula. Afirmando existencia de relación directa y significativa entre factor condicionante fármaco Sildenafil y automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German, San Martín de Porres agosto 2022.

### 4.3. Discusión de los resultados

La automedicación, se ha convertido en un serio problema que tiene repercusión sobre la salud de la población y en este sentido la Organización Mundial de la Salud se ha pronunciado en el contexto de educar a la sociedad para el desarrollo de prácticas de automedicación responsable, poniendo al químico farmacéutico, sobre todo a los que desempeñan funciones en oficinas farmacéuticas como actores principales en el proceso de educación a la población para disminuir los índices de automedicación a nivel mundial (Ortiz et al, 2019).

Por su parte, cabe señalar que la automedicación de fármacos erectógenos en los últimos años se ha incrementado notablemente en la población joven, que muchas veces innecesariamente se administran fármacos erectógenos como potenciador sexual, poniendo en riesgo su vida (Leyton et al, 2018).

Conocer los factores condicionantes de automedicación con fármacos erectógenos en jóvenes menores de 30 años, nos permitirá tener un panorama más claro de los factores físicos y psicológicos asociados a este tipo de medicamentos con prevalencia del Sildenafil, que muchas veces produce efectos adversos irreversibles (Vargas et al, 2021).

Asimismo, permitirá al Químico farmacéutico de oficinas farmacéuticas para prevenir la automedicación y desarrollar estrategias para su abordaje a través de la educación cumpliendo con los objetivos y directrices de la Organización Mundial de la Salud.

Ante ello, este estudio luego de los análisis y la prueba de hipótesis; en relación al objetivo general se halló que, existe relación significativa entre los factores condicionantes y la automedicación con fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German, San Martin de Porres agosto 2022. Este resultado es coincidente con lo hallado por Cachitari y Villalba (2022) quienes hallaron relación significativa entre variables y dimensiones y con el estudio de Martínez et al., (2015) quienes encontraron también niveles de asociación.

El Ministerio de salud, dentro de los factores que condicionan la automedicación menciona “el restringido acceso a servicios de salud, bajos ingresos económicos, haciendo énfasis en la poca información que se tiene sobre fármacos, el fácil acceso a los medicamentos en oficinas farmacéuticas, venta de fármacos sin receta”; asimismo señala factores como los sociales, demográficos, culturales, personales, psicológicos, físicos, ambientales, entre otros.

Con respecto a la edad, se encontró que predominan los jóvenes entre 18 a 20 años con 69.7%, seguido de los jóvenes de 26-30 años con 20.5%, que coincide con lo hallado por Martínez et al., (2015) en el reportando predominio entre los 18 y 26 años, de igual forma coincide con el trabajo de Quispe y Cahuana (2018) quienes indican edades entre 17 y 21. Por su parte, la investigación de Zanabria y Huatuco (2021)



reportó predominio del grupo etario de 23 y 24 años. Asimismo, se encontró que el grupo predominante en relación a estado civil son los solteros en 86.4%

En cuanto a los factores condicionantes psicológicos, los resultados evidencian que los encuestados no han tenido problemas interpersonales con su pareja en 66.7% y el 33.3% han tenido algún tipo de problema; además el 57.6 % han sentido miedo o ansiedad por no tener una relación sexual satisfactoria, inseguridades respecto a hacer el ridículo en 43.2% seguido de no tener erección prolongada en 37%, no llegar al orgasmo 18.9% y complejos por el tamaño del miembro 9.8%; resultados coincidentes con lo manifestado por Cruzado y Alfaro (2021). Cabe señalar que la depresión obtuvo el mayor porcentaje con 46.2%, lo cual es coincidente con lo hallado por Leyton et al., (2018).

En cuanto a los factores condicionantes físicos, se hallaron lesiones orgánicas que le impide de tener erecciones hallando que las predominantes corresponden a lesiones en el área genital con 50.0% y la diabetes predomina como enfermedad crónica con 43.9%.

Los participantes del estudio manifestaron que se automedican con fármacos erectógenos en 75% a pesar de que el 89.4% consideran que la automedicación es peligrosa, prevalece el Sildenafil como fármaco de primera elección con 84.8%. Resultados concordantes con los de Quispe y Ccahuana (2018), Chipana y Roque (2020) y Vargas et al., (2021) quienes manifiestan en sus estudios prevalencia del Sildenafil. Por su parte, el estudio de Freitas et al., (2018) evidencia que el 25% de encuestados se automedican con fármacos erectógenos, y Martínez et al., (2015) reporta solo 7.56%.

Con respecto a la frecuencia de automedicación con fármacos erectógenos, los encuestados señalaron que, en su mayoría, 53.0% lo hacen varias veces al día, seguido del 25.0% cada semana, diario 14.4% e Interdiario 7.6%, encontrando que el Sildenafil es el medicamento de mayor prevalencia de automedicación con 84.8%, seguido del Tadalafilo con 9.1%. El estudio de Chipana y Roque (2020) indica que la frecuencia de automedicación con fármacos erectógenos potenciadores sexuales es cada semana con 7.33%.

Los resultados para persona que recomienda el uso de fármacos erectógenos, se encontró predominantemente a los amigos con 47.3%, seguido de la pareja con 29.8% y el personal de oficina farmacéutica y familiares con 11.5% respectivamente sincrónico a las investigaciones de Chipana y Roque (2020) y Martínez et al., (2015) donde predomina la recomendación por amigos.

En relación al lugar donde se abastecen de fármacos erectógenos se encontró que el 43,9% lo adquiere en farmacias y boticas, al 31.8% se lo abastecen los amigos, al 18.2% se los consigue su pareja y al 6.1% algún familiar. De forma coincidente con el estudio de Martínez et al., (2015).

Los resultados muestran que los encuestados identifican la fecha de caducidad del fármaco en 53.8%, seguido de contraindicaciones con 17.4% y efectos adversos en 13.6%; cabe señalar que un 15.2% de encuestados no toma ninguna acción de identificación.

Los encuestados manifestaron que luego de tomar fármacos erectógenos experimentaron efectos adversos como latidos cardiacos acelerados en 74.2%, dolor 12.1% y aumento de la presión arterial en 10.6%. Resultados coincidentes con los reportados en las investigaciones de Cruzado y Alfaro (2021), Zanabria y Huatuco (2021) y Vargas et al., (2021).

Asimismo, los encuestados manifestaron en su mayoría 51.5% que los motivos por los que se automedican con fármacos erectógenos es porque ya han tomado el medicamento con anterioridad, 24.2% no le gusta ir al médico, 13.6% conoce lo suficiente sobre el medicamento y 10.6% por motivos económicos. Por su parte, el estudio de Freitas et al., (2018) indica que los motivos son también por motivos recreacionales y Martínez et al., (2015) hace énfasis en los episodios constantes de disfunción eréctil

En este contexto, se puede observar que tanto en este estudio como en los estudios antecedentes evidencian resultados similares, ya que en todos los casos se muestran porcentajes altos de automedicación.

Analizar los factores condicionantes de automedicación con fármacos erectógenos permiten hacer su identificación, para que los Químicos farmacéuticos de las oficinas farmacéuticas sean conscientes de la problemática, ya que como hemos podido evidenciar en este caso, obtuvo 75.0% de jóvenes que se automedicaron; asimismo para que tomen acción, implementando educación como competencias de sus funciones con la finalidad de disminuir la frecuencia de automedicación y ayudar a establecer prácticas de automedicación responsable.

## Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

### 5.1 Conclusiones.

- Los resultados obtenidos de la prueba de hipótesis que responden al objetivo general, infieren que existe relación significativa entre los factores condicionantes y la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas de San-German, San Martín de Porres agosto 2022.
- Los resultados obtenidos de la prueba de hipótesis que responden al objetivo específico 1, infieren en que existe relación significativa entre los factores condicionantes psicológicos y la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas de San-German, San Martín de Porres agosto 2022.
- Los resultados obtenidos de la prueba de hipótesis que responden al objetivo específico 2, infieren en que existe relación significativa entre los factores condicionantes físicos y la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas de San-German, San Martín de Porres agosto 2022.
- Los resultados obtenidos de la prueba de hipótesis que responden al objetivo específico 3, infieren en que existe relación significativa entre los fármacos condicionantes de mayor prevalencia y la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas de San-German, San Martín de Porres agosto 2022.

## 5.2 Recomendaciones.

- Revisar y actualizar las estrategias de salud con la finalidad de disminuir los factores condicionantes que encaminan a los jóvenes a la automedicación de fármacos erectógenos.
- Desarrollar actividades educativas dirigidas a los jóvenes en temas de salud relacionados a automedicación responsable.
- Promover la automedicación responsable, liderada por los profesionales químicos farmacéuticos que laboran en oficinas farmacéuticas.
- Sensibilizar a los jóvenes para alcanzar una cultura racional del medicamento.

## Referencias Bibliográficas

- Arias J. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Arias M. y Cerna D. (2021) (Tesis). *Factores asociados a la automedicación en pacientes covid-19 que acuden a los establecimientos farmacéuticos de la urbanización condevilla – San Martín de Porres, 2021*. Universidad Roosevelt. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/415/TESIS%20ARIAS-CERNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ávila V., Martínez J., Martínez R., Pérez T. (2019). *Efectividad del sildenafil en la disfunción sexual eréctil en pacientes con cáncer de próstata*. Revista informática científica, Volumen 98 No. 1. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2019/ric191f.pdf>
- Beltrán M., Sandoval J., Pulido T. (2015). *Inhibidores de fosfodiesterasa-5 para el tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar*. Elsevier Vol. 85. Núm. 3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-archivos-cardiologia-mexico-293-articulo-inhibidores-fosfodiesterasa-5-el-tratamiento-hipertension-S140599401500049X>
- Botero F., Cruz V., Cote D., Céspedes K., Smith S., Gómez C. (2021). *Neuropatía diabética y su asociación con síntomas ansiosos*. Universitas Médica. vol.62. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-08392021000200006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392021000200006)
- Cachicatarí I., Vilavila S (2022). *Factores asociados a reacciones adversas sobre el consumo de sildenafil en varones de 30 a 60 años atendidos en establecimientos farmacéuticos, Juliaca 2022*. [Tesis, Universidad Privada Franklin Roosevelt]. <http://hdl.handle.net/20.500.14140/1109>
- Carhuacho Mendoza, I. M., Sicheri Monteverde, L., Nolasco Labajos, F. A., Guerrero Bejarano, M. A., & Casana Jara, K. M. (2019). *Metodología de la investigación holística*. Guayaquil/UIDE/2019. <https://1library.co/document/yr3vpkky-metodologia-de-la-investigacion-holistica.html>
- Chipana C., Roque F. (2020). *Uso de potenciadores sexuales en estudiantes del VII – X semestre de ingeniería civil, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca, agosto – diciembre 2020* [Tesis, Universidad María Auxiliadora]. <https://hdl.handle.net/20.500.12970/478>
- Correa S. (2022). *La disfunción eréctil psicológica o psicógena responde a factores afectivos y comportamentales, llegándose a presentar en la mitad de los casos de ansiedad generalizada*. menteyciencia.com. Disponible en: <https://www.menteyciencia.com/disfuncion-erectil-psicologica-o-psicogena/>
- Cortez P., Marín S. (2016). *Estudio de la prevalencia del consumo de Sildenafil en varones de 15 a 65 años de edad de la ciudad de Cajamarca, 2016*. [Tesis, Universidad Privada Antenor Orrego]. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/451/FYB-020-2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Cruzado G., Alfaro R. (2021.) *Actitudes y prácticas del consumo de Citrato de Sildenafil en universitarios de las Escuelas Profesionales de Ingeniería Civil e Ingeniería Industrial de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020* [Tesis, Universidad Privada Antenor Orrego]. [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8320/1/REP\\_GABRIELA.CRUZADO\\_RICHARD.ALFARO\\_ACTITUDES.Y.PRACTICAS.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8320/1/REP_GABRIELA.CRUZADO_RICHARD.ALFARO_ACTITUDES.Y.PRACTICAS.pdf)
- El Comercio. Ortiz B. (2018). *El fármaco que sacudió el mundo hace 20 años*. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/viagra-farmaco-sacudio-mundo-20-anos-salud-noticia-509817-noticia/?ref=ecr>
- Freites R. y Hernández L. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de potenciadores sexuales en jóvenes universitarios*. [Tesis, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña]. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/998>
- Gong, B., Ma, M., Xie, W. et al (2017). *Direct comparison of tadalafil with sildenafil for the treatment of erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis*. Int Urol Nephrol 49, 1731–1740 Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11255-017-1644-5>
- Hernández-Sampieri R., Mendoza C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGRAW-HILL interamericana editores, s.a. de c. v. México. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Hossain S., Orbañanos L. (2017). *Repercusión de los Factores Condicionantes Básicos en la vulnerabilidad de la población militar en despliegues internacionales*. Ene, 11(3), 745. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2017000300013&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000300013&lng=es&tlng=es).
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2019). *Compendio Estadístico Provincia de Lima 2019*. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1714/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1714/Libro.pdf)
- Izaguirre Y., Pujol L., Peñalver L., Rodríguez D. (2021). *Disfunción eréctil en un adolescente. A propósito de un caso*. Revista Estudiantil Holcien, Vol. 2, No. 2. Disponible en: <http://www.revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/99>
- Jaina A., Iqbal O. (2019). *Alprostadil*. Revista europePMC. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/31194374/NBK430685#free-full-text>
- Kloner A., Kostis B., McGraw P. (2022). *Analysis of integrated clinical safety data of tadalafil in patients receiving concomitant antihypertensive medications*. the journal of clinical hypertension. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jch.14435>
- La República, Corredor H. (2020). *La disfunción eréctil en jóvenes se da por ansiedad psicológica*. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2020/02/20/urologo-hector-corredor-afirma-que-la-ansiedad-psicologica-causa-disfuncion-erectil-en-jovenes/>

- Leyton N., Testa S., Santander V., Ayala C., Durruty B. (2018). *Prevalencia de Disfunción Eréctil en Estudiantes de Medicina*. Revista chilena de urología, Volumen 83 | N.º 1. Disponible en: [https://revistasacademicas.cl/Upload/ArticulosPdf/schu\\_20210908091753\\_49ee8743-5baa-4ceb-ba2a-a5da7d6ec182.pdf](https://revistasacademicas.cl/Upload/ArticulosPdf/schu_20210908091753_49ee8743-5baa-4ceb-ba2a-a5da7d6ec182.pdf)
- Lim B. (2017). *Epidemiology of clinical benign prostatic hyperplasia*. Asian J Urol. Pág. 148-51. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214388217300553>
- Lima H., Peres A., do Vale P., Chaves J., Xavier T., Medeiros F., Randall R. (2021). *Comparative assessment of off-label and unlicensed drug prescription in neonatal intensive care: FDA versus Brazilian guidelines*. Revista Anales de Pediatría. Volumen 94, Issue 3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320302605>
- Lynch S. (2019). *Eficacia y seguridad del fármaco*. Manual MSD. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/conceptos-farmacoterap%C3%A9uticos/eficacia-y-seguridad-del-f%C3%A1rmaco>
- Martínez-Torres J. Duarte-Corredor I. García-Vásquez G. Jáuregui-Rodríguez G. (2015). *Prevalencia y factores asociados al consumo de citrato de sildenafil en estudiantes universitarios colombianos, durante el primer semestre de 2013*. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156300006.pdf>
- Montañez C., Gómez R. (2019). *Disfunción Eréctil: Un desafío diagnóstico en pacientes diabéticos*. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo; 17(1): 7-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3755/375559942002/375559942002.pdf>
- Moreno E., Fonseca N., Rodríguez S. (2021). *Sildenafil: efectos en la calidad espermática del hombre subfétil*. Revista Obstétrica Ginecológica Venezolana; 81 (1): 13-21. Disponible en: <https://doi.org/10.51288/00810105>
- Nalda I., Peñas M., Bernier L., Sánchez C., Cassinello J. (2021). *Cáncer de próstata*. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541221000275>
- Ortega W. (2020). *Determinación del Efecto de la Electro Acupuntura en Pacientes con Disfunción Eréctil*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/19975/1/1080314449.pdf>
- Ortiz C., Fúnez O., Rubiano H., García C., Calderón C., Ricardo D. (2019). *Automedicación en estudiantes de la Sede Neiva de la Universidad Cooperativa de Colombia*. Revista Colombiana de ciencias químico-farmacéuticas vol.48 no.1 Bogotá. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74182019000100128&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182019000100128&lang=es)
- Ortiz-Flores A, Pascual-Corrales E, Araujo-Castro M, Escobar-Morreale H, (2020). *Protocolo de evaluación del hipogonadismo en el varón adulto y en el anciano*. Medicine - Programa de Formación Médica

- Continuada            Acreditado,            Volumen            13.            Disponible            en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541220302456>
- Oviedo H., Cortina C., Osorio J., Romero S. (2021). *Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena*. *Enfermería Global*, 20(62), 531-556. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.430191>
- Pari-Olarte J., Cuba-García P., Almeida-Galindo J., Aliaga-Guillén N., Solano-García C., Chacaltana-Ramos L., Quispe-Illanzo M., Oyola-García A. (2021). *Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú*. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 29-34. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.867>
- Quispe G. y Ccahuana D. (2018). *Automedicación con medicamentos para la disfunción eréctil en estudiantes varones de ciencias farmacéuticas y bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt*. [Tesis, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt]. <http://hdl.handle.net/20.500.14140/110>
- Quispe J. y Nuñez M. (2019). *Prevalencia del consumo y nivel de conocimiento sobre riesgos que produce el Sildenafil en estudiantes de algunas universidades de Huancayo*. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt [Tesis, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt]. <http://hdl.handle.net/20.500.14140/153>
- Rodríguez L., García M., Duarte E., Córdoba J., Gomez R. (2021). *Novedades en el manejo de la disfunción eréctil y la frigidez*. *Scientific Medical Journal*; Vol. 1: 3-17.
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sánchez I., García H. (2019). *Intervenciones no farmacológicas para la prevención de la disfunción eréctil*. *Revista Mexicana Urología*; 79(1): pp. 1-18            Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-40852019000100009&lang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-40852019000100009&lang=es)
- Solá N. (2015). *Sildenafil: sus indicaciones y usos*. *Boletín CIME*. Disponible en: [http://cime.fcq.unc.edu.ar/wpcontent/uploads/sites/15/2016/06/sildenafil\\_sus\\_indicaciones\\_y\\_usos\\_v.final\\_.pdf](http://cime.fcq.unc.edu.ar/wpcontent/uploads/sites/15/2016/06/sildenafil_sus_indicaciones_y_usos_v.final_.pdf)
- Soto Abanto, S. E. (2018). *¿Qué tipo de muestreo se debe utilizar en una tesis?* Recuperado de: <https://tesisciencia.com/2018/08/29/muestreo-muestra-tesis>
- Torres C. (2018). *Focalización Sensorial: Técnica para combatir las disfunciones sexuales*. PsicoTorres. Disponible en: <https://psicologosalamanca.com/focalizacion-sensorial-tecnica-para-combatir-las-disfunciones-sexuales/>
- Vargas L., Niño C., Felipe P. (2021). *Sildenafil: Prevalencia y factores asociados a su consumo en estudiantes universitarios*. *Revista Urología Colombiana*; 30:59–65. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0040-1716680.pdf>



- Vargas P., Cordero J. (2021) *Disfunción eréctil en el paciente adulto mayor*. Revista médica sinergia; 6(7): e685. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/685>
- Zambrano N., Palma C. (2018). *Management of benign prostatic hyperplasia and erectile dysfunction by the general physician*. Revista Médica Clínica Las Condes, Volume 29, Issue 2, Pages 180-192. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.01.003>
- Zanabria R. y Huatuco B. (2021) *Factores asociados y reacciones adversas por el consumo de Citrato de Sildenafil en población juvenil sin receta médica. Pichanaqui – 2021* [Tesis, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt]. <http://hdl.handle.net/20.500.14140/670>

**Anexos1: Matriz de consistencia**

FACTORES CONDICIONANTES Y AUTOMEDICACIÓN DE FÁRMACOS ERECTÓGENOS EN MENORES DE 30 AÑOS ATENDIDOS EN OFICINAS FARMACÉUTICAS DE SAN-GERMAN, SAN MARTIN DE PORRES 2022 LIMA AGOSTO 2022

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES			METODOLOGÍA
			Variable 1	DIMENSION	INDICADORES	
¿Cuál es la relación entre factores condicionantes y automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas de San-German, San Martin de Porres agosto 2022?	Determinar la relación entre factores condicionantes y automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas	Los factores condicionantes se relacionan con la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German, San Martín de Porres agosto 2022		1.1 Factor psicológico ¿Ha presentado problemas interpersonales con su pareja por problemas de disfunción eréctil?  ¿Siente miedo o ansiedad por no tener una relación sexual satisfactoria?  ¿Se siente inseguro por problema de disfunción eréctil?  ¿Cuál es el motivo principal que produce el miedo?  ¿Cuál es el motivo principal que produce inseguridad?	Si/No  Si/No  Si/No  Impotencia psicológica Dolor No satisfacerme sexualmente No satisfacer pareja sexualmente  Hacer el ridículo No tener una erección prolongada No llegar al orgasmo Complejos por tamaño miembro	<p><b>Tipo y nivel de investigación</b> Básico Cuantitativo Nivel correlacional simple <b>Descripción del método y diseño</b> No experimental</p> <p>- <b>Población:</b> 200 pobladores que se automedican en oficinas farmacéuticas, san German</p> <p>- <b>Muestra:</b> 132 pobladores</p> <p>- <b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p>- <b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>	Factores condicionantes	1.2 Factor físico ¿Tiene usted alguna lesión orgánica que le impide de tener erecciones? ¿Tiene usted alguna enfermedad crónica que le impide de tener erecciones? La fatiga o el estrés le impiden tener erecciones? ¿Cuál de las siguientes lesiones orgánicas producen la disfunción eréctil?  1.3 Fármaco erectógeno como factor condicionante de mayor prevalencia ¿Qué fármacos erectógenos utiliza?	Si/No Si/No Si/No  Lesiones área genital Lesiones en columna Lesiones en piernas Minusvalía  Sildenafil Tadalafilo Vardenafilo Alprostadil	
1. ¿Cuáles son los factores condicionantes psicológicos relacionados a la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German, San Martin de Porres agosto 2022?	1. Determinar los factores condicionantes psicológicos relacionados a la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas	1. La depresión es el mayor factor condicionante psicológico relacionado a la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German, San Martin de Porres agosto 2022.				
2. ¿Cuáles son los factores condicionantes físicos relacionados a la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German, San Martin de Porres agosto 2022?	2. Determinar los factores condicionantes físicos relacionados a la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas	2. La diabetes es el mayor factor condicionante físico relacionado a la automedicación de fármacos erectógenos en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German, San Martin de Porres agosto 2022				
3. ¿Cuál es el fármaco erectógeno condicionante de	3. Determinar cuál es el fármaco erectógeno condicionante de mayor	3. El Sildenafil es el fármaco erectógeno condicionante de mayor prevalencia relacionado				
			<b>VARIABLE 2</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADORES</b>	

<p>mayor prevalencia relacionado a automedicación en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas San-German, San Martin de Porres agosto 2022?</p>	<p>prevalencia relacionado a automedicación en menores de 30 años atendidos en Oficinas Farmacéuticas</p>	<p>a automedicación en menores de 30 años atendidos en Oficina Farmacéutica San-German, San Martin de Porres agosto 2022.</p>	<p>Automedicación de fármacos erectógenos</p>	<p>2.1 Automedicación</p> <p>¿Se automedica con fármacos erectógenos?</p> <p>¿Automedicarse es peligroso?</p> <p>¿Con que frecuencia se automedica?</p> <p>¿Quién le recomendó consumir fármacos erectógenos?</p> <p>¿Dónde se abastece de fármacos erectógenos?</p> <p>Antes de tomar fármacos erectógenos identificó:</p> <p>Luego de tomar fármacos erectógenos usted sintió</p> <p>¿Por qué se automedica?</p>	<p>Si/No</p> <p>Si/No</p> <p>Diario Interdiario Cada semana Varias veces al día</p> <p>Químico farmacéutico Familiar Amigos Mi pareja</p> <p>En farmacia o boticas Me consigue familiar Me consigue amigo Me consigue pareja</p> <p>Fecha de caducidad Contra indicaciones Efectos adversos Ninguna de anteriores</p> <p>Dolor Sangrado de la uretra Latidos cardiacos irregulares Aumento de la presión arterial</p> <p>Motivos económicos Conozco lo suficiente sobre el medicamento No me gusta ir al médico Ya he tomado el medicamento con anterioridad</p>	
<p>2.2 Prevalencia automedicación</p> <p>¿Qué fármacos erectógenos utiliza y automedica?</p> <p>¿A qué edad se debería utilizar fármacos erectógenos?</p>	<p>Sildenafil Tadalafilo Vardenafilo Alprostadil</p> <p>18 a 20 años 21 a 25 años 26 a 30 años A cualquier edad</p>					

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

### ENCUESTA

#### FACTORES CONDICIONANTES Y AUTOMEDICACIÓN DE FÁRMACOS ERECTÓGENOS EN MENORES DE 30 AÑOS ATENDIDOS EN OFICINAS FARMACÉUTICAS DE SAN-GERMAN, SAN MARTIN DE PORRES 2022

Autores: Anticona García, Wilmer y Quinto Gómez, Wuiny Yolanda Fecha: .....

La encuesta se realizará con fines de investigación, la procedencia de la información se mantendrá en estricta reserva. Marcar con (x) la opción elegida.

#### I. Datos Generales.

Edad: 18 a 20 ( ) 21 a 25 años ( ) 26 a 30 años ( )

Estado civil: a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Divorciado

#### II. FACTORES CONDICIONANTES

N°	Preguntas Factor psicológico				NO	SI	
1	¿Ha presentado problemas interpersonales con su pareja por problemas de disfunción eréctil?						
2	¿Siente miedo o ansiedad por no tener una relación sexual satisfactoria?						
3	¿Se siente inseguro por problema de disfunción eréctil?						
4	¿Cuál es el motivo principal que produce el miedo?	Impotencia psicológica	Dolor	No satisfacerme yo sexualmente	No satisfacer a mi pareja sexualmente		
5	¿Cuál es el motivo principal que produce inseguridad?	Hacer el ridículo	No tener erección prolongada	No llegar al orgasmo	Complejos por el tamaño de mi miembro		
N°	Preguntas Factor físico				NO	SI	
6	¿Tiene usted alguna lesión orgánica que le impide de tener erecciones?						
7	¿Tiene usted alguna enfermedad crónica que le impide de tener erecciones?						
8	¿La fatiga o el estrés le impiden tener erecciones?						
9	¿Cuál de las siguientes lesiones orgánicas que producen la disfunción eréctil?	Lesiones en el área genital	Lesiones en la columna	Lesiones en las piernas	Minusvalía		
10	¿Cuál de las siguientes enfermedades crónicas producen la disfunción eréctil?	Diabetes	Hipertensión arterial	Depresión	Problemas prostáticos		

#### III. AUTOMEDICACIÓN DE FÁRMACOS ERECTÓGENOS

N°	Pregunta	NO	SI		
11	¿Se automedica con fármacos erectógenos?				
12	¿Automedicarse es peligroso?				
13	¿Con que frecuencia se automedica?	Diario	Inter diario	Cada semana	Varias veces al día
14	¿Qué fármacos erectógenos utiliza?	Sildenafil	Tadalafilo	Vardenafilo	Alprostadil
15	¿A qué edad se debería utilizar fármacos erectógenos?	18 a 20 años	21 a 25 años	26 a 30 años	A cualquier edad
16	¿Quién le recomendó consumir fármacos erectógenos?	Químico farmacéutico	Familiar	Amigos	Mi pareja
17	¿Dónde se abastece de fármacos erectógenos?	En farmacias o boticas	Me los consigue un familiar	Me los consigue un amigo	Me los consigue mi pareja
18	Antes de tomar fármacos erectógenos identificó:	Fecha de caducidad	Contraindicaciones	Efectos adversos	Ninguna de las anteriores
19	Luego de tomar fármacos erectógenos usted sintió	Dolor	Sangrado de la uretra	Latidos cardiacos irregulares	Aumento de la presión arterial
20	¿Por qué se automedica?	Motivos económicos	Conozco lo suficiente sobre el medicamento	Ya he tomado el medicamento con anterioridad	No me gusta ir al médico

## Anexo 3. Consolidado de resultados

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
4	GENERALES			II. FACTORES CONDICIONANTES										III. AUTOMEDICACIÓN FARMACOS ERECTOGENOS									
5	DEMOGRÁFICOS			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
6	N°	EDAD	ESTADO CIVIL	¿Ha presentado problemas interpersonales con su pareja por problemas de disfunción eréctil?	¿Siente miedo o ansiedad por no tener una relación sexual satisfactoria?	¿Se siente inseguro por problema de disfunción eréctil?	¿Cuál es el motivo principal que le produce el miedo?	¿Cuál es el motivo principal que le produce inseguridad?	¿Tiene usted alguna lesión orgánica que le impide de tener erecciones?	¿Enfermedad crónica que le impide de tener erecciones?	¿La fatiga o el estrés le impiden tener erecciones?	¿Cuál de las siguientes lesiones orgánicas le producen la disfunción eréctil?	¿Cuál de las siguientes enfermedades crónicas producen la disfunción eréctil?	¿Se automedica con fármacos erectógenos?	¿Au tomedicarse es peligroso?	¿Con que frecuencia se automedica?	¿Qué fármacos erectógenos utiliza?	¿A qué edad se debería utilizar fármacos erectógenos?	¿Quién le recomendó consumir fármacos erectógenos?	¿Dónde se abastece de fármacos erectógenos?	Antes de tomar fármacos erectógenos identificó:	Luego de tomar fármacos erectógenos usted sintió	¿Por qué se automedica?
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	4	1	1	3	3	4	3	1
8	2	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	4	4	1	4	3	4
9	3	1	1	2	2	2	4	3	1	1	2	2	3	2	1	4	1	3	3	1	1	3	4
10	4	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	4	3	3	3	1	3	4	2
11	5	3	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	1	3	3	1	2	3	4
12	6	2	2	1	2	1	4	2	1	1	2	2	4	2	1	3	2	4	3	1	1	1	3
13	7	3	2	2	2	1	4	2	1	1	2	2	3	1	2	4	1	3	3	1	1	3	3
14	8	3	1	1	2	1	4	3	1	1	1	3	3	1	2	3	1	3	3	1	4	3	4
15	9	3	2	2	2	2	4	2	1	1	2	1	1	2	2	4	2	4	2	1	2	3	3
16	10	2	1	1	1	1	4	3	1	1	2	4	1	1	2	3	1	4	3	4	4	3	3
17	11	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	2	4	1	3	3	1	4	3	2
18	12	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1	3	2	4	2	1	3	3	4
19	13	3	1	1	1	1	4	3	1	1	1	2	1	1	2	4	1	3	3	1	4	1	3
20	14	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	1	3	3	1	1	3	3
21	15	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	4	1	4	4	1	1	1	4
22	16	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	4	1	2	2	4	1	3	1	1	1	1	1
23	17	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	3	1	2	4	4	4	4	4	2	2	4
24	18	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	4	1	2	4	1	4	1	1	3	3	2
25	19	3	1	1	1	1	4	3	1	1	1	4	1	1	2	3	1	3	3	1	1	1	4
26	20	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	2	1	2	2	1	1	4	1	3	2	4	1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
27	21	1	1	2	1	1	4	3	1	1	1	1	1	2	2	3	1	4	3	4	1	3	3
28	22	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	4	1	1	4	1	1	3	1
29	23	1	1	2	2	1	3	1	1	2	1	2	3	2	2	4	1	4	4	1	1	3	1
30	24	1	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	4	2	4	4	1	1	3	3
31	25	1	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	1	4	3	1	1	1	3
32	26	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	2	3	2	2	4	1	2	1	1	1	4	3
33	27	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	1	4	4	2	1	3	3
34	28	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	4	2	2	4	1	1	4	1	4	3	1
35	29	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	3	1
36	30	2	2	1	2	1	3	1	1	2	1	4	1	2	2	4	1	4	1	1	1	3	2
37	31	1	1	2	2	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	4	1	4	1	1	1	3	2
38	32	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	4	2	4		1	1	3	3
39	33	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	4	1	4	3	1	4	1	3
40	34	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	2	2	4	1	4	3	1	1	1	3
41	35	1	1	1	2	1	3	4	1	1	1	2	3	2	2	4	1	4	3	1	1	4	1
42	36	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	3	2	2	4	1	4	3	1	1	3	3
43	37	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	3	4	1	2	3	3
44	38	1	3	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	2	2	4	1	4	4	1	2	3	3
45	39	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	1	4	4	4	4	2	2	3	3
46	40	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	4	3	1	1	1	3
47	41	1	1	2	2	1	4	3	2	2	1	2	1	1	2	3	1	4	4	1	1	3	3
48	42	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	3	3
49	43	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	3	1	4	1	1	2	4	3
50	44	3	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	3	1	4	2	1	3	1	4
51	45	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	2	4	4	1	3	3	1
52	46	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	4	4	1	3	3	2
53	47	1	1	2	2	1	4	4	1	1	1	1	3	2	2	1	1	3	3	1	4	3	4
54	48	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2	4	1	1	3	3
55	49	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	4	1	4	3	1	2	3	2

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
56	50	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	4	2	2	2	1	1	3	2	1	3	1
57	51	1	1	1	2	1	2	4	1	1	1	4	3	1	2	4	1	4	4	1	1	3	1
58	52	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	3	1	4	4	4	1	1	4
59	53	1	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	3	1	4	2	3	1	4	4
60	54	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	4	3	1	4	3	3
61	55	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	4	3	1	1	3	3
62	56	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	4	3	1	3	3	3
63	57	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	1	2	2	1	4	4	3	1	2	3	4
64	58	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	3	3	2	2	4	1	4	2	1	2	3	4
65	59	1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	3	2	2	4	1	4	4	1	3	3	4
66	60	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	4	4	1	3	3	3
67	61	1	1	1	1	2	4	3	1	1	1	1	3	1	2	4	1	1	4	1	1	3	3
68	62	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	1	4	3	2	1	1	4
69	63	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	2	3	2	2	2	1	4	2	4	2	3	4
70	64	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	3	1	4	3	3	1	4	2
71	65	2	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	4	1	4	4	1	1	3	2
72	66	1	1	2	1	1	2	4	1	2	1	2	1	2	2	4	1	4	4	1	2	3	2
73	67	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	4	1	4	4	3	2	3	2
74	68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	4	1	4	4	3	2	3	1
75	69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	4	3	4	3	3	3	3	4
76	70	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	4	3	1	1	4
77	71	3	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	2	1	1	4	2	3	1	2	4
78	72	3	4	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	2	1	4	1	2	4	4	1	3	1
79	73	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	3	1	4	4	4	4	3	4
80	74	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	4	1	4	1	4	1	3	3
81	75	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	4	3	3	1	3	4
82	76	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	4	1	4	4	4	1	4	3
83	77	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	4	3	2	2	4	1	4	1	4	1	3	2
84	78	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	4	1	4	1	4	1	3	2



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
85	79	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	3	2	2	4	1	4	1	4	1	3	2
86	80	1	1	2	1	1	4	2	1	1	2	1	3	2	2	4	1	4	1	3	1	3	3
87	81	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	3	3	1	3
88	82	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	3	3	2	2	3	1	4	3	3	3	3	3
89	83	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	4	4	2	3	3	2
90	84	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	4	4	1	3	1
91	85	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	3	2	2	4	1	3	4	4	1	3	3
92	86	1	1	2	2	1	4	4	1	1	1	2	4	2	2	4	1	4	4	4	4	4	4
93	87	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	3	1	4	4	4	1	3	3
94	88	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	4	4	4	2	3	2
95	89	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	4	4	3	2	1	3
96	90	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	3	3	2	3	3
97	91	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	3	2	2	4	1	4	4	3	1	3	3
98	92	1	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	3	1	2	4	1	4	2	3	1	1	3
99	93	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	3	1	2	4	1	4	3	3	4	2	3
100	94	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	4	3	4	4	3	4
101	95	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	4	3	3	3	3	3
102	96	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	4	2	4	3	3	1	3	3
103	97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	4	1	4	3	2	1	3	3
104	98	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	4	1	4	3	3	1	3	2
105	99	3	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	3	1	1	4	1	2	4	3	1	4	3
106	100	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	4	2	3	1	3	3
107	101	1	4	1	1	1	4	1	1	2	1	3	1	2	2	3	1	1	2	3	1	3	3
108	102	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	2	2	4	1	4	3	4	4	3	4
109	103	1	1	1	2	1	4	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	4	3	3	1	4	4
110	104	1	1	2	1	1	1	4	2	1	1	2	3	2	2	4	1	4	3	3	3	3	3
111	105	1	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	3	1	2	4	1	4	3	3	1	3	3
112	106	1	1	2	1	2	4	2	1	1	2	3	3	2	2	1	1	4	3	3	1	3	3
113	107	3	1	2	2	2	4	1	1	1	1	1	3	2	2	4	1	4	2	3	2	3	3



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
114	108	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	4	3	3	3	3	4
115	109	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	2	1	3	2	4	3	3	1	3	4
116	110	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	4	1	4	3	4	1	2	3
117	111	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	4	1	4	3	3	4	3	3
118	112	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	4	1	1	3	3	1	3	2
119	113	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	4	2	4	1	3	3
120	114	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	4	3	3	1	3	3
121	115	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	4	1	4	3	4	4	3	4
122	116	3	1	1	1	1	2	4	1	1	1	3	3	2	2	4	1	4	3	1	4	4	3
123	117	3	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	4	3	4	3	3	3	3	3
124	118	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	4	1	1	3	3	2	3	3
125	119	1	1	1	2	2	4	1	1	1	2	1	1	2	2	4	1	4	3	3	1	3	3
126	120	1	2	2	2	1	4	2	1	1	1	1	3	1	2	3	1	4	3	3	3	3	4
127	121	1	1	2	2	1	4	3	1	1	1	1	3	2	2	2	1	4	2	3	2	3	3
128	122	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	1	3	3
129	123	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	4	4	4	3	3	1	3	3
130	124	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	4	1	4	3	3	1	3	3
131	125	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	4	1	4	3	4	1	3	3
132	126	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	3	2	2	4	1	4	3	4	4	3	4
133	127	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	4	1	4	3	2	2	3	3
134	128	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	3	2	2	4	1	4	3	1	1	3	3
135	129	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	3	1	4	4	1	2	4	3
136	130	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	3	4	2	2	1	2	2	2	1	1	3	3
137	131	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	3	3	3	4	2	1	3	3
138	132	3	1	2	2	2	4	3	1	2	1	1	1	2	1	4	2	4	2	1	4	4	4

#### Anexo 4. Cronograma De Actividades

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>LUGAR Y FECHA</b>	<b>ENCUESTAS APLICADAS (N°)</b>
<b>Aplicación de la encuesta</b>	Oficinas farmacéuticas de San-German 01 de agosto 2022	7
<b>Aplicación de la encuesta</b>	Oficinas farmacéuticas de San-German 03 de agosto 2022	7
<b>Aplicación de la encuesta</b>	Oficinas farmacéuticas de San-German 04 de agosto 2022	7
<b>Aplicación de la encuesta</b>	Oficinas farmacéuticas de San-German 06 de agosto 2022	7
<b>Aplicación de la encuesta</b>	Oficinas farmacéuticas de San-German 09 de agosto 2022	7
<b>Aplicación de la encuesta</b>	Oficinas farmacéuticas de San-German 10 de agosto 2022	7
<b>Aplicación de la encuesta</b>	Oficinas farmacéuticas de San-German 11 de agosto 2022	7
<b>Aplicación de la encuesta</b>	Oficinas farmacéuticas de San-German 12 de agosto 2022	7
<b>Aplicación de la encuesta</b>	Oficinas farmacéuticas de San-German 13 de agosto 2022	7
<b>Aplicación de la encuesta</b>	Oficinas farmacéuticas de San-German 15 de agosto 2022	7
<b>Aplicación de la encuesta</b>	Oficinas farmacéuticas de San-German 18 de agosto 2022	7
<b>Aplicación de la encuesta</b>	Oficinas farmacéuticas de San-German 19 de agosto 2022	7
<b>Aplicación de la encuesta</b>	Oficinas farmacéuticas de San-German 20 de agosto 2022	7
<b>Aplicación de la encuesta</b>	Oficinas farmacéuticas de San-German 24 de agosto 2022	7
<b>Aplicación de la encuesta</b>	Oficinas farmacéuticas de San-German 26 de agosto 2022	7
<b>Aplicación de la encuesta</b>	Oficinas farmacéuticas de San-German 27 de agosto 2022	7
<b>Aplicación de la encuesta</b>	Oficinas farmacéuticas de San-German 28 de agosto 2022	7
<b>Aplicación de la encuesta</b>	Oficinas farmacéuticas de San-German 29 de agosto 2022	7
<b>Aplicación de la encuesta</b>	Oficinas farmacéuticas de San-German 30 de agosto 2022	6
<b>Total</b>		<b>132</b>

## Anexo 5. Testimonio fotográfico

### Fotografías: Tesistas aplicando encuesta





Tesistas aplicando encuestas

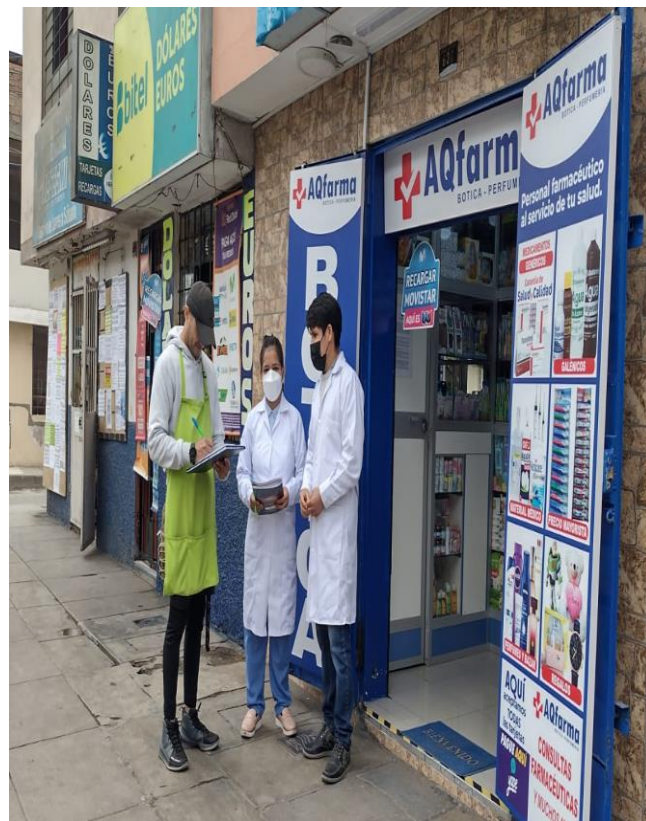






Tesistas encuestando





Tesistas encuestando



## Anexo 6. Juicio de expertos.

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS****I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Javier Churango Valdez  
 1.2 Grado académico: Magister  
 1.3 Cargo e institución donde labora: Docente UNID  
 1.4 Título de la Investigación: FACTORES CONDICIONANTES Y AUTOMEDICACIÓN DE FÁRMACOS ERECTÓGENOS EN MENORES 30 AÑOS ATENDIDOS EN OFICINAS FARMACÉUTICAS SAN-GERMAN, SAN MARTIN DE PORRES 2022  
 1.5 Autores: Bach. Anticona García, Wilmer Y Bach. Quinto Gómez, Wuiny Yolanda  
 1.6 Autor del instrumento: UNID  
 1.7 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

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

II. VALORACION CUANTITATIVA: 87%  
 VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: Breña, agosto 2022

.....  
  
 Javier Churango Valdez  
 Químico Farmacéutico  
 C.Q.F.P. N° 00750 R.N.M. N° 04  
 D.N.I. N° 07403292



**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 **Apellidos y nombres del experto:** Roque Marroquín María Susana  
 1.2 **Grado académico:** Magíster  
 1.3 **Cargo e institución donde labora:** Docente UNID  
 1.4 **Título de la Investigación:** FACTORES CONDICIONANTES Y AUTOMEDICACIÓN DE FÁRMACOS ERECTÓGENOS EN MENORES 30 AÑOS ATENDIDOS EN OFICINAS FARMACÉUTICAS SAN-GERMAN, SAN MARTIN DE PORRES 2022  
 1.5 **Autores:** Bach. Anticona García, Wilmer Y Bach. Quinto Gómez, Wuiny Yolanda  
 1.6 **Autor del instrumento:** UNID  
 1.7 **Nombre del instrumento:** Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						90
TOTAL						90

**II. VALORACIÓN CUANTITATIVA: 90%**  
**VALORACIÓN CUALITATIVA: EXCELENTE**  
**OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA**

Lugar y fecha: Breña, agosto 2022



.....  
 María Susana Roque Marroquín  
 DNI: 07590373  
 CQFP 03293



**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 **Apellidos y nombres del experto:** Sam Zavala Silvana
- 1.2 **Grado académico:** Doctora
- 1.3 **Cargo e institución donde labora:** Docente UNID
- 1.4 **Título de la Investigación:** FACTORES CONDICIONANTES Y AUTOMEDICACIÓN DE FÁRMACOS ERECTÓGENOS EN MENORES 30 AÑOS ATENDIDOS EN OFICINAS FARMACÉUTICAS SAN-GERMAN, SAN MARTIN DE PORRES 2022
- 1.5 **Autores:** Bach. Anticona Garcia, Wilmer Y Bach. Quinto Gómez, Wuiny Yolanda
- 1.6 **Autor del instrumento:** UNID
- 1.7 **Nombre del instrumento:** Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						85
TOTAL						85

II. VALORACIÓN CUANTITATIVA: 87%  
 VALORACIÓN CUALITATIVA: EXCELENTE  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: Breña, agosto 2022



.....  
 SILVANA SAM ZAVALA  
 DNI: 25697788  
 CQFP 05432