

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



### **UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

### **TESIS:**

**ACTITUD Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES RELACIONADOS A LA  
AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS. CENTRO  
POBLADO DE OTUZCO, BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2020**

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS**

**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentada por:

**Bachiller: IRENE LLANOS CRUZADO**

Asesora:

**M.Cs. MARTHA ESTHER RODRÍGUEZ TEJADA**

**Cajamarca – Perú**

**2022**

COPYRIGHT© 2022 by  
**IRENE LLANOS CRUZADO**  
Todos los derechos reservados

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



### **UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

### **TESIS:**

**ACTITUD Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES RELACIONADOS A LA  
AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS. CENTRO  
POBLADO DE OTUZCO, BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2020**

Para optar el Grado Académico de  
**MAESTRO EN CIENCIAS**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentada por:  
**Bachiller: IRENE LLANOS CRUZADO**

### **JURADO EVALUADOR**

M.Cs. Martha Esther Rodríguez Tejada  
Asesora

Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado  
Jurado Evaluador

Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva  
Jurado Evaluador

Dr. Giuseppe Martin Reyna Cotrina  
Jurado Evaluador

**Cajamarca- Perú**

**2022**



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD  
**Escuela de Posgrado**  
CAJAMARCA - PERU



**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

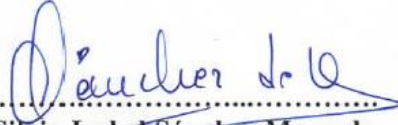
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

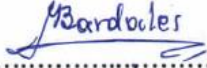
Siendo las ~~10:05 am~~ horas, del día 16 de mayo de dos mil veintidós, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. SILVIA ISABEL SÁNCHEZ MERCADO, Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA, Dr. GIUSSEPE MARTÍN REYNA COTRINA**, y en calidad de Asesora la **M. Cs. MARTHA ESTHER RODRÍGUEZ TEJADA** Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada **“ACTITUD Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES RELACIONADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS . CENTRO POBLADO DE OTUZCO, BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA, 2020”**, presentada por la **Bach. en Farmacia y Bioquímica IRENE LLANOS CRUZADO**

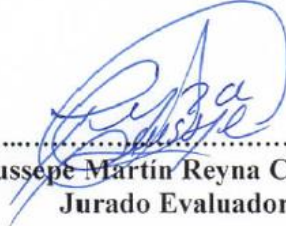
Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó... **APROBAR**... con la calificación de **...DIECISIETE... (EXCELENTE)**... la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bach. en Farmacia y Bioquímica IRENE LLANOS CRUZADO**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**

Siendo las ~~11:20 am~~ horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

  
.....  
**M. Cs. Martha Esther Rodríguez Tejada**  
**Asesora**

  
.....  
**Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado**  
**Jurado Evaluador**

  
.....  
**Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva**  
**Jurado Evaluador**

  
.....  
**Dr. Giuseppe Martín Reyna Cotrina**  
**Jurado Evaluador**

**A:**

**Dios**, por su gran amor que me brinda en todo momento en el día a día, sabiduría para lograr cumplir con mis metas trazadas y fortaleza para no desmayar en el camino.

**Mis padres**, Segundo Emilio Llanos Linares y María Juliana Cruzado Coronado; que, con su gran amor paternal, me mantienen viva todo este tiempo.

**Mi esposo**, Edwin Ramos Olivera, quien me motivo para seguir subiendo un peldaño más en mi vida profesional.

**Mis hijos**, Rosalí e Illari y Harrison, quienes conforman mi felicidad grandiosa en todo momento.

**Irene**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca y a sus docentes quienes con sus conocimientos contribuyeron al fortalecimiento de mi formación profesional, a través de sus enseñanzas, conocimientos y experiencias impartidas durante mi formación como maestros.

Al Jefe del Servicio del Centro de Salud Otuzco, por permitir que esta tesis se desarrolle y a las personas mayores de 18 años por su importante participación en este estudio.

A mi Asesora de tesis MCs. Martha Esther Rodríguez Tejada, que con sus grandes conocimientos y labor de maestra me facilitó una gran aportación y participación activa en el desarrollo de esta tesis, por su disponibilidad y paciencia haciendo del presente una agradable fase de aprendizaje, motivación, dedicación e incentivo para su culminación.

A todos ustedes, mi mayor reconocimiento y gratitud.

La utilización de fármacos por iniciativas propia sin intervención de personal médico ni en diagnóstico, enfermedad, posología ni evolución de la enfermedad, una vez empieza el medicamento. Hacerlo puede crear resistencia al uso de algunos medicamentos como los antibióticos o incluso afectar la salud, consultar cuando existe una molestia es la mejor recomendación.

Jorge Díaz.

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>v</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>vi</b>
<b>EPIGRAFE.....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE GENERAL.....</b>	<b>viii</b>
<b>LISTA DE TABLAS .....</b>	<b>x</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS USADAS.....</b>	<b>xi</b>
<b>GLOSARIO .....</b>	<b>xii</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xiv</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Planteamiento del problema.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1.1 Contextualización.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1.2 Descripción del problema .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1.3 Formulación del Problema .....</b>	<b>7</b>
<b>1.2. Justificación e importancia.....</b>	<b>8</b>
<b>1.2.1 Justificación Científica.....</b>	<b>8</b>
<b>1.2.2 Justificación Técnica – Práctica.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2.3 Justificación institucional y personal.....</b>	<b>10</b>
<b>1.3 Delimitación de la investigación.....</b>	<b>11</b>
<b>1.4 Objetivos .....</b>	<b>11</b>
<b>1.4.1 Objetivo general .....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>13</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1. Marco legal .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Antecedentes .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3. Bases teóricas .....</b>	<b>23</b>
<b>2.4. Marco conceptual .....</b>	<b>25</b>
<b>2.4.1. Automedicación.....</b>	<b>25</b>



2.4.2. Actitud.....	33
2.4.3 Factores Biosocioculturales.....	36
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>38</b>
<b>PLANTEAMIENTO DE LA(S) HIPÓTESIS Y VARIABLES .....</b>	<b>38</b>
3.1 Hipótesis .....	38
3.2 Variables.....	38
3.3 Operacionalización de las variables.....	39
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>43</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>43</b>
4.1. Ubicación geográfica .....	43
4.2. Diseño de la investigación. ....	44
4.3. Métodos de la investigación .....	45
4.4. Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación. ....	45
4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información: .....	48
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información. ....	50
4.7. Consideraciones éticas.....	51
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>56</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>56</b>
5.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados.....	56
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>77</b>
<b>RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS .....</b>	<b>79</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>80</b>
<b>APÉNDICE .....</b>	<b>84</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla</b>	<b>Página</b>
<b>Tabla 1.</b> Factores biológicos de la población mayor de 18 años. Centro Poblado Otuzco, Baños del Inca. Cajamarca 2020	56
<b>Tabla 2.</b> Factores sociales de la población mayor de 18 años. Centro Poblado Otuzco. Baños del Inca. Cajamarca, 2020	57
<b>Tabla 3.</b> Factores culturales de la automedicación en la población mayor de 18 años. Centro Poblado Otuzco, Baños del Inca. Cajamarca 2020	59
<b>Tabla 3.1.</b> Factores culturales de automedicación en la población mayor de 18 años. Centro Poblado Otuzco, de Baños del Inca, Cajamarca 2020	61
<b>Tabla 3.2.</b> Factores culturales de automedicación en la población mayor de 18 años. Centro Poblado Otuzco, Baños del Inca, Cajamarca 2020	64
<b>Tabla 4.</b> Prevalencia de automedicación en la población mayor de 18 años. Centro Poblado Otuzco, Baños del Inca. Cajamarca 2020	66
<b>Tabla 5.</b> Actitud de la población mayores 18 años relacionada a la automedicación. Centro Poblado Otuzco, Baños del Inca. Cajamarca 2020	68
<b>Tabla 5.1.</b> Automedicación y actitud en la población mayor de 18 años. Centro Poblado Otuzco, Baños del Inca. Cajamarca 2020.	70
<b>Tabla 6.</b> Factores biológicos y automedicación en la población mayor de 18 años. Centro Poblado Otuzco, Baños del Inca. Cajamarca 2020	72
<b>Tabla 7.</b> Factores sociales y automedicación en la población mayor de 18 años. Centro Poblado Otuzco, Baños del Inca, Cajamarca 2020	74
<b>Tabla 8.</b> Factor cultural y automedicación en la población mayor de 18 años Centro Poblado Otuzco, Baños del Inca. Cajamarca 2020	76

## **LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS USADAS**

<b>CASRM:</b>	Compra de antimicrobianos sin receta médica.
<b>DIGEMID:</b>	Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas.
<b>EPS:</b>	Seguro de la Entidad Prestadora de Salud.
<b>ESSALUD:</b>	Seguro Social de Salud del Perú.
<b>INEI:</b>	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
<b>INS:</b>	Instituto Nacional de Salud.
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud.
<b>SIS:</b>	Seguro Integral de Salud.
<b>URM:</b>	Uso Racional de Medicamentos

## GLOSARIO

**Dependencia o adicción.** Los estados por lo que pasa una persona que es adicta.

**Enmascaramiento:** Consecuentemente retraso en el diagnóstico y tratamiento.

**Falta de efectividad:** Utilización de un medicamento en situaciones no indicadas.

**Interacciones.** Potenciación o una disminución del efecto del medicamento.

**Resistencias a los antibióticos.** Los medicamentos dejan de ser eficaces.

**Toxicidad:** Efectos secundarios, reacciones adversas.

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre actitud, factores biosocioculturales y automedicación en la población mayor de 18 años del Centro Poblado Otuzco, Distrito Baños del Inca, Provincia y Departamento Cajamarca el año 2020. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra fue probabilística, estratificada y fue 169. Los resultados muestran dentro de los factores biosocioculturales que 52,7% de la población tiene 35 a 64 años, 53,8% es mujer, predomina el estado civil conviviente, 28,4% es trabajador independiente, la mayoría es católica. Predomina el grado de instrucción superior técnica 23,1%, 89,3% tiene algún seguro de salud, 62,8% en los últimos 3 meses tomó medicamento que no receto el médico, 38,1% se automedica porque no tiene tiempo para ir al médico, 47,7% recomienda comprar medicamento el farmacéutico, 56,6% se automedica por gripe, dolor de garganta, el 39,8% compra con frecuencia analgésicos y antigripales, el 63,7% adquiere medicamento en farmacia, 83,2% considera una práctica riesgosa la automedicación, el 59,3% para qué sirve un medicamento lo sabe por internet, 50,4% recomienda el uso de medicamento, 72,6% no conoce efectos adversos de medicamentos, 58,4% indicó que con la automedicación no gasta mucho dinero, el 88,5% recibe orientación del farmacéutico al comprar medicamento, el 50,4% al tomar medicamento tiene en cuenta la fecha de vencimiento, si el medicamento no hace efecto recién consulta al médico el 69%. El 67,3% presentó vértigo por automedicarse y la mayoría guarda medicamentos de la anterior compra. El 66,9 % se automedica, y la actitud hacia la automedicación es favorable en el 87,6%. Se encontró relación estadística significativa entre la actitud y la automedicación ( $p=0,001$ ), en los factores biosocioculturales, con la edad ( $P=0,000$ ), el sexo ( $P=0,019$ ), estado civil ( $P=0,035$ ), ocupación ( $P=0,001$ ), grado de instrucción, ( $0,097$ ) y religión ( $P=0,007$ ).

**Palabras claves:** Actitud, factores biosocioculturales, automedicación.

## ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the relationship among attitude, bio-sociocultural factors and self-medication in the population over 18 years of age in the Small Rural Village Otuzco, Baños del Inca District, Province and Department of Cajamarca in the year 2020. We carried out a quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional, quantitative study. The sample was probabilistic, stratified and was 169. The results show within the bio-sociocultural factors that 52.7% of the population is 35 to 64 years old, 53.8% is female, the predominant marital status is cohabiting, 28.4% is self-employed, the majority is Catholic. The majority of the population has a high level of technical education 23.1%, 89.3% has health insurance, 62.8% in the last 3 months they took medication which was not prescribed by the doctor, 38.1% self-medicate because they do not have time to go to the doctor, 47.7% recommend buying medication from the pharmacist, 56.6% self-medicate for the flu, sore throat, 39.8% frequently buy painkillers and anti-flu medication, 63.7% buy medication in pharmacies, 83.2% consider self-medication to be a risky practice, 59.3% know what a medicine is for from the Internet, 50.4% recommend the use of medication, 72.6% do not know the adverse effects of medication, 58.4% indicated that with self-medication they do not spend much money, 88.5% are guided by the pharmacist when buying medication, 50.4% take into account the expiration date when taking medication, 69% consult the doctor if the medication does not work recently. 67.3% experienced dizziness because of self-medication and most of them keep medicines from the previous purchase. 66.9% self-medicate, and the attitude regarding self-medication is positive in 87.6%. A significant statistical relation was found between attitude and self-medication ( $P=0.001$ ), in the bio-sociocultural factors, with age ( $P=0.000$ ), sex ( $P=0.019$ ), marital status ( $P=0.035$ ), occupation ( $P=0.001$ ), level of education ( $P=0.097$ ) and religion ( $P=0.007$ ).

**Key words:** Attitude, bio-sociocultural factors, self-medication.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

#### 1.1.1 Contextualización

La automedicación es un problema común en la población, y la intención no es solamente aliviar la enfermedad sino ahorrar recursos económicos, esta se realiza generalmente por factores culturales. Perú en la entrevista “Programa la Buena Vida” en el 2012, y el uso inapropiado de los antibióticos así como el uso indiscriminado y la prescripción irresponsable de medicamentos ha provocado que muchos gérmenes se hagan resistentes a los antibióticos (1).

Así mismo en la entrevista “Programa la Buena Vida” en el 2012 obtuvo como resultado tratamientos ineficaces, caros y efectos indeseados en la salud de la población. Agrega que el uso indiscriminado, la automedicación o la prescripción irresponsable han hecho que muchos gérmenes se hagan resistentes a los medicamentos, lo que lleva a tratamientos ineficaces, caros y efectos indeseables en la salud de la población (1).

En todo el mundo más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. Son tipos frecuentes de uso irracional de medicamentos entre otros: el uso de demasiados medicamentos por paciente (polifarmacia); uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, a menudo por dosis incorrectas; prescripciones no de acuerdo con guías o protocolos clínicos basados en

evidencias; automedicación inadecuada, a menudo con medicamentos que requieren receta médica (2).

Son muchos los factores que condicionan la automedicación, pero se identifican entre otros, el limitado acceso a servicios de salud, existencia de barreras económicas por los bajos ingresos de la población, bajos niveles de educación e información, el acceso libre a medicamentos de venta con receta médica; y la promoción y publicidad sesgada y exagerada por parte de la industria farmacéutica. Afirma también, que en el Perú entre el 40 y 60% de la población se auto médica. Menciona a Petrera, quien identificó que el 55% del dinero de los hogares utilizados en atención de salud (Perú 1998) se destinaba a la compra de medicamentos directamente en Farmacias/boticas (2).

Se estima que más del 50% de los fármacos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y que la mitad de los pacientes no los toman correctamente. La automedicación es una de las aristas de este problema en crecimiento, más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y la mitad de los pacientes no los toman correctamente, este uso incorrecto puede adoptar la forma de una utilización excesiva, insuficiente o indebida de medicamentos de venta con o sin receta (3). Señala, también la DIGEMID que el uso incorrecto de los medicamentos es nocivo para los pacientes y constituye un desperdicio de recursos. Entre sus consecuencias menciona: el uso excesivo de antibióticos aumenta la resistencia a los antimicrobianos, la resistencia prolonga las enfermedades y las estancias hospitalarias, reacciones adversas a los medicamentos y errores de medicación, uso ineficaz de recursos (3).



### **1.1.2 Descripción del problema**

La automedicación es un acto irresponsable de personas que, en lugar de consultar con un médico, recurren al uso de antibióticos que en lugar de calmar las molestias y curar sus males, pueden producir efectos y complicaciones no deseadas que podrían poner en riesgo su salud, advirtió el especialista de la Farmacia Institucional de la DIGEMID. Ante cualquier molestia como dolor de cabeza, estornudos, congestión nasal, tos, se incrementa la cantidad de personas que se auto medican con antigripales para controlar los síntomas, y antibióticos para combatir una infección que generalmente no existe, porque las gripes y los resfriados son ocasionados por virus, ante los cuales, los antibióticos no causan ningún efecto (4).

La actitud de incurrir en automedicación es un gran error que puede desencadenar reacciones adversas como intoxicaciones, y disminuye la efectividad de los medicamentos, debido a que produce resistencia a los antibióticos cuando realmente se presente una infección. El uso será inútil porque al haberlos ingerido sin necesidad, se contribuyó a que las bacterias se hagan resistentes a sus acciones terapéuticas. Advirtió que lo más grave de la resistencia a los medicamentos es que puede generar fármaco dependencia, porque en muchos casos, las personas que se auto medican incrementan las dosis debido a la angustia que les produce la falta de resultados y mejoría de su estado de salud. La automedicación produce reacciones adversas y retrasa el tratamiento de las enfermedades, y es un problema de salud pública. El médico es el único que puede prescribir un tratamiento, determinar la composición, frecuencia y horario del medicamento y brindar las recomendaciones necesarias,

información que incluirá en una receta. Cualquier orientación adicional sobre el uso de los medicamentos se puede solicitar al químico farmacéutico de la farmacia o botica en la que adquiriera dichos productos (4).

La automedicación es el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica o de un agente calificado que incluye la adquisición de medicamentos a través de una fuente formal (farmacias /boticas), recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos, y la utilización de sobrantes de prescripciones previas. Esta es una actividad frecuente de las personas, que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial y que puede ocasionar riesgos no solo en su salud, sino también en sus vidas. También señala, que “La automedicación influenciada de la publicidad es una práctica riesgosa y que podría perjudicar la salud de los más pequeños de la familia, por ello, si opta por adquirir un fármaco de venta libre para el tratamiento de los síntomas de alguna enfermedad, se debe verificar las indicaciones del producto y no se limite a la información del anuncio publicitario” (5).

Se recomienda a la población evitar la automedicación, pues podría empeorar los problemas de salud en casos de diarreas, conjuntivitis, enfermedades respiratorias y de la piel, que usualmente se incrementan en estas situaciones. Tomar medicamentos sin la indicación de un profesional de salud podría ser más perjudicial que la propia enfermedad, pues puede encubrir síntomas de alerta de problemas serios y en consecuencia retrasar el inicio de su tratamiento”, señalaron especialistas de la DIGEMID. La automedicación puede ocasionar

que los tratamientos sean más prolongados; por eso, ante cualquier malestar, lo indicado es acudir al establecimiento de salud más cercano (6).

En el caso de enfermedades diarreicas agudas, la automedicación puede llevar a tomar fármacos inadecuados o dosis equivocadas que podrían causar reacciones adversas. Frente a síntomas de resfrío, dolor de cabeza o fiebre, tomar medicamentos sin indicación médica retrasaría un diagnóstico de infecciones respiratorias agudas, dengue, chikungunya o Zika. Cada caso requiere además un tratamiento personalizado que solo se le puede administrar luego de la atención médica (6).

En el Perú (2014) el 56,7% de usuarios de farmacias y boticas son mujeres, el mayor porcentaje está comprendido entre el grupo etario de 25 a 39 años, el 38,9% de usuarios de farmacias y boticas son del nivel educativo secundaria, el 24,7% son del nivel superior universitaria y el 22,2% son del nivel superior no universitario. Se destaca también, que el 66,8% de los usuarios de farmacias y boticas refirieron estar afiliados a algún seguro de salud. Señala además que de los usuarios que refirieron tener algún seguro, el 47,8% refirió estar afiliado al SIS, el 46,4% al EsSalud y el 1,8% al seguro de la Entidad Prestadora de Salud (EPS)(7).

Así también en el Perú el 30,4% de los usuarios de farmacias y boticas que compraron medicamentos sin receta médica, manifestaron que lo hicieron porque ya habían tomado previamente el medicamento, el 24,3% refirió que sus molestias no son tan serias como para acudir a un médico y el 19,4% que demoran mucho en atender en el establecimiento de salud. (7).

La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del personal de farmacia o de cualquier persona ajena a la profesión médica. La ingestión de fármacos sin prescripción profesional puede complicar la situación trayendo algunos de los siguientes problemas: Enmascaramiento de la enfermedad, Aparición de efectos adversos, Prolongación o agravamiento de la enfermedad, Propensión o resistencia a los medicamentos empleados, Fomento de la drogodependencia Disminución de la efectividad Intoxicación (8).

Son diversos los factores que impulsan a la automedicación, haciendo que las cifras sean altas y que ratifican que más del 50% de la población en el Perú se automedica. Entre los factores para la automedicación figuran: la falta de acceso a servicios de salud provistos por el Estado o la falta de recursos económicos para acudir a servicios de salud privados. Asimismo, por haber recibido medicación previamente para una dolencia similar y/o contar con medicinas en casa, por recomendación de familiares u otras personas, publicidad, libre acceso a medicamentos que se comercializan en establecimientos autorizados y no autorizados, y por la falta de conocimiento acerca de los peligros de la automedicación (7). Estos factores son importantes y deberían de tenerse en cuenta al abordar problemas de automedicación.

En Cajamarca, la automedicación es común, y el Centro Poblado Otuzco no es la excepción, permanentemente se observa que la población mayor de 18 años de edad recurre a farmacias y boticas a comprar medicamentos influenciados probablemente por familiares, amigos o por no realizar colas en el

establecimiento de salud; a esto se agrega la falta de personal médico y la no facilitación de obtener una cita para una consulta inmediata.

Además, se observa en el establecimiento de salud del Centro Poblado de Otuzco insuficiente abastecimiento de medicamentos para satisfacer la demanda de la población, no cuenta con profesional químico farmacéutico, sabiendo que la dispensación es responsabilidad del profesional; para el expendio de los medicamentos y material médico quirúrgico; también debe garantizar la disponibilidad oportuna de los medicamentos en cantidades suficiente. Estos aspectos probablemente influyen en la población haciendo que acudan directamente a las farmacia o boticas para recuperar su salud; además el establecimiento de salud no ofrece atención las 24 horas del día y la población requiere aliviar sus dolencias en forma inmediata, por lo que probablemente las indicaciones de familiares y amigos conlleva a que la población se automedique, poniendo en riesgo su salud.

Por ello, la importancia de realizar el presente trabajo de investigación en la que se pretende determinar la actitud, así como los factores biosocioculturales que se relacionan con la automedicación en esta población.

### **1.1.3 Formulación del Problema**

¿Cuál es la relación entre actitud, los factores biosocioculturales y la automedicación en la población mayor de 18 años del Centro Poblado de Otuzco, Baños del Inca, Cajamarca 2020?

## **1.2. Justificación e importancia**

### **1.2.1 Justificación Científica.**

La importancia de abordar esta problemática es que la automedicación es una práctica muy común en el Perú, y aunque es fundamental considerar que los medicamentos administrados adecuadamente pueden ser muy útiles y beneficiosos, también es importante el hecho que todo fármaco es potencialmente dañino; y ante una utilización irresponsable, la automedicación se puede convertir en una costumbre riesgosa para la población que lo practica, y traer consecuencias como: enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, facilitar el contagio y fomento de la drogodependencia (10). Por estas razones se debe atender y dar prioridad a este serio problema de salud pública.

En el Perú, la condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto y es responsabilidad de los establecimientos farmacéuticos respetar la condición de venta establecida por la autoridad de salud. Según el artículo 68° de la ley general de salud (10); sin embargo probablemente no se toma en cuenta la normatividad vigente.

La conducta de las personas en forma general está influenciada por la intención de conducta, y ésta a su vez está influenciada por la actitud y la norma subjetiva. Se supone que la persona toma decisiones en función de cómo valora los resultados de su comportamiento y de las expectativas que tiene sobre ese comportamiento con respecto a lograr dichos resultados; además se integra la racionalidad cultural o normativa mediante una opinión favorable/desfavorable

de los otros significativos ante la conducta específica y sobre la motivación para seguir esta opinión (11)

Los resultados de la presente investigación, podrán ser generalizados, debido a que la muestra es estratificada y probabilística, y podrá inferirse a poblaciones que tengan las mismas características biosocioculturales.

### **1.2.2 Justificación Técnica – Práctica**

En el Perú, los estudios dan cuenta de la irracionalidad en el uso de medicamentos. La prescripción y dispensación por las deficiencias en la formación profesional, dispensación inapropiada condicionadas por las deficiencias en la formación profesional, así como actitudes y conductas que llevan a incumplir las normas, configuran un escenario que es urgente modificar; unido a estos factores la automedicación no informada invade terrenos donde solo los profesionales deben indicar el medicamento, cuando corresponda (1).

El estudio que se plantea tiene un valor teórico y práctico relacionado con la salud, que afecta a un amplio conglomerado de la población, quienes podrían reflexionar y adquirir conocimientos relacionados con la práctica de la automedicación a través de adecuadas estrategias de prevención. Un aspecto relevante que justifica este estudio, es que los resultados de investigación constituirán un estímulo para educar en salud, el cual podrá ser de utilidad significativa a las instituciones de salud y DIREMID (Dirección Regional de Medicamentos Insumos y Drogas); la comunidad y la sociedad si se promueve y promociona el uso racional del medicamento.

Los resultados de este estudio serán presentados al establecimiento de salud, DIREMID-Cajamarca, autoridades y la población del Centro Poblado Otuzco con la finalidad de presentar los resultados obtenidos y sensibilizar a la población en la comprensión de la magnitud del problema de automedicación y la implementación de acciones de educación en salud para ir disminuyendo gradualmente esta práctica que en muchos casos suele ser nociva para la salud.

Con el presente trabajo de investigación se favorecerá no solo a la población sino también al establecimiento de salud, puesto que facilitará conocimiento acerca del porcentaje de la automedicación, y algunas prácticas sobre esta en la población mayor de 18 años del Centro Poblado de Otuzco; así como la actitud de los mismos que ayude a entender el comportamiento de las personas frente a la automedicación. Asimismo, ayudará a sensibilizar al personal de farmacias y boticas para la venta con receta médica en los casos que amerite, teniendo siempre como marco la normatividad vigente.

### **1.2.3 Justificación institucional y personal**

Las autoridades gubernamentales de salud deben impulsar estrategias integrales que consideren no solo el aspecto socio-económico alivio de pobreza y mejora de la calidad de vida, sino que además considere el papel que cumple el personal que expende medicamentos, estableciendo normas que rijan en forma adecuada y escrita el expendio de medicamentos, sobre todo en zona rural. A los trabajadores de la salud les corresponde alcanzar un nivel elevado de conocimiento para prescribir adecuadamente y considerar que sus indicaciones a fuerza de repetición son copiadas por la comunidad y asumidas en el tiempo como hábitos.



Asimismo, existe interés por parte del personal del establecimiento de salud en la realización del estudio, puesto que le permitira mejorar su cartera de servicios a la comunidad y por el interés personal puesto que soy Químico Farmacéutico y en mi experiencia personal veo a diario como la población acude a farmacias y boticas a adquirir medicamentos en forma indiscriminada sin tomar en consideración ningún criterio y sometiéndose a constante riesgo con la finalidad de calmar el dolor o sufrimiento de las personas.

### **1.3 Delimitación de la investigación**

La investigación abordará solamente la actitud y algunos factores biosocioculturales de la población mayor de 18 años de edad del Centro Poblado de Otuzco relacionada a la automedicación.

### **1.4 Objetivos**

#### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar y analizar la relación entre la actitud, los factores biosocioculturales y la automedicación en la población mayor de 18 años del Centro Poblado de Otuzco, Baños del Inca, Cajamarca 2020.

#### **1.4.2 Objetivos específicos.**

- 1.4.2.1 Identificar y describir los factores biosocioculturales en la población mayor de 18 años de edad del Centro Poblado de Otuzco, del distrito Baños del Inca, Cajamarca 2020.

1.4.2.2 Determinar la prevalencia de automedicación en la población mayor de 18 años, en el Centro Poblado de Otuzco, del Distrito Baños del Inca el año 2020.

1.4.2.3 Determinar y analizar la relación entre la actitud y la automedicación en la población mayor de 18 años respecto a la automedicación, en el Centro Poblado de Otuzco, del Distrito Baños del Inca el año 2020.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Marco Legal**

Ley N° 26842, Ley General de Salud. Artículo 75°: “La Autoridad de Salud de nivel nacional vela por el uso racional de medicamentos promoviendo la provisión de medicamentos esenciales” (38).

Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA que aprueba La Política Nacional de Medicamentos. En 1975, la 28 Asamblea Mundial de la Salud (AMS) afirmó la “necesidad de desarrollar políticas de medicamentos vinculando la investigación, producción y distribución de medicamentos con las necesidades reales de salud; varias razones sustentan la necesidad de una política nacional de medicamentos: a) los medicamentos esenciales, constituyen un componente básico del pleno ejercicio del derecho humano a la salud y por lo tanto todos deben tener acceso a ellos; b) los medicamentos representan un alto porcentaje del gasto en salud, tanto en los sistemas de salud, como en las familias; llegando a ser el segundo rubro de gastos en las instituciones de salud y el primer rubro del gasto familiar en salud ; c) el uso de medicamentos es una de las intervenciones más frecuentemente realizada por profesionales y pacientes para enfrentar los problemas de salud; d) el empleo inapropiado de los medicamentos tiene consecuencias importantes sobre la salud de los usuarios así como efectos sobre la salud pública; es el caso de los antibióticos, cuyo abuso puede dar lugar a resistencia bacteriana y en consecuencia la pérdida de un valioso recurso para el tratamiento de infecciones; e) los medicamentos están directamente

relacionados con el cuidado de la salud y por lo tanto debe asegurarse su calidad”(39).

Ley 29459, Ley de productos farmacéuticos dispositivos y productos sanitarios y su reglamento para el Registro, Control y Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (40).

Decreto Supremo N° 016-2011-SA, en los artículos 32°, 33°, 34° y 35° “se dispone la condición específica de venta de productos Farmacéuticos y los criterios que deben tenerse en cuenta para los productos con receta y/o sin receta médica”(41).

Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud, “Artículo 1° que el Estado promueve los sistemas de previsión social y la integración de esfuerzos de las entidades que brindan servicios de salud cualquiera sea su naturaleza. Así mismo establece como principio que el Ministerio de Salud tiene a su cargo el Régimen Estatal con el objeto principal de otorgar atención integral de salud a la población de escasos recursos que no tienen posibilidades de acceso a otros regímenes de aseguramiento en salud”(42).

Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, en su “Artículo 6° constituye al Seguro Integral de Salud como un Organismo Público Descentralizado del Sector Salud; Que, uno de los objetivos del Seguro Integral de Salud es contribuir a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población

peruana, particularmente contribuir en la reducción de las tasas de morbimortalidad materna e infantil” (43).

Ley N° 26162 - Ley del Sistema Nacional de Control, “regula el control gubernamental que el Estado ejerce con el fin de supervisar la correcta, útil, eficiente, económica y transparente utilización de los bienes y recursos públicos y el ejercicio de las funciones de los servidores y funcionarios públicos” (44).

## **2.2 Antecedentes**

### **Nivel Internacional**

Altamirano et.al, (2017), realizaron un estudio sobre “Automedicación en estudiantes de una residencia universitaria en Chilan, Chile (2017)”, obtuvieron una prevalencia de automedicación del 81,2 %. Las principales razones para la automedicación fueron: no considerar necesario consultar al médico (46 %), si la sintomatología persiste un 56 % concurre al médico. La adquisición de medicamentos es principalmente en farmacias (63 %) y las fuentes de promoción de la conducta son lideradas por familiares (51 %) y amigos (47,6 %). Señala también que los síntomas más frecuentes que fueron causa de la automedicación fueron: dolor de cabeza, gripe e inflamaciones, las cuales fueron tratadas preferentemente por el grupo de fármacos antiinflamatorios no esteroideos. El 80 % considera que automedicarse es una práctica riesgosa, el 64 % ha recomendado algún medicamento y un 46 % tienen un stock de ellos en su lugar de residencia. Así también afirman que la automedicación constituye una forma de autocuidado que debe ser enfocada en forma conjunta por todos los entes participantes a fin de minimizar los potenciales riesgos asociados.

Cardona FV et.al, (2013), desarrollaron el estudio: Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo- mayo 2013, y encontraron que: (61.58%) personas consumieron algún medicamento en el último mes, de los cuales (39.77%) no tenían prescripción médica, para un total de (48%) hogares automedicados. (30,8%) de las personas entre 15 a 40 años de edad se automedicaron (71,4%) de los automedicados desconoce las contraindicaciones del medicamento: identificaron una prevalencia alta de automedicación en la ciudad de Pereira.

Escobar y Ríos (2015), realizaron el estudio: Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: estudio multicéntrico, Colombia (Tunja), Ecuador (Quito), México (Veracruz), Panamá (Ciudad de Panamá), Paraguay (Coronel Oviedo, Pedro Juan caballero) y Venezuela (Araguá, Barquisimeto, Caracas, Táchira), concluyendo que: fueron incluidos en el estudio 1.784 sujetos, con una mediana de edad de 30 años, siendo del sexo femenino 62,11%, el 50,25% de los sujetos tenía un nivel académico universitario. Del total de la población estudiada, el 54,64% se ha automedicado en las últimas 2 semanas, y el 62,58% en los últimos 3 meses. El 50,30% se automedicó porque no dispone de tiempo para ir al médico. En un 56,15% fue indicada la medicación por un familiar y el 26,87% por un farmacéutico. Concluyen finalmente que. “La automedicación en la población estudiada es alta, siendo una práctica común en más de la mitad de la población, alegando que la falta de tiempo para ir a una consulta médica es la principal causa de esta práctica, también indican que la automedicación en la población estudiada ha sido una práctica común en la mitad de la población (14).

Escamilla, J (2013), realizó el estudio “Automedicación en el consultorio del Sistema Municipal Dif. de Mexicaltzingo 2012- 2013”, Cuyo objetivo fue: conocer la frecuencia de la automedicación en los pacientes que acuden al consultorio del sistema municipal, y encontró que la automedicación en San Mateo Mexicaltzingo, es un serio y grave problema, ya que de las 300 personas encuestadas el 81.33%, se auto médica o administra algún remedio casero, antes de llegar a la consulta médica. También concluye que los medios de comunicación, las costumbres arraigadas en este municipio, la falta de educación y sobre todo la falta de recursos económicos son las causas principales para seguir con este tipo de prácticas que si bien, en muchos casos no ha tenido repercusiones podemos asegurar que pueden ser perjudiciales a la salud de las personas si no se atacan estas prácticas.

Jiménez- Jiménez E (2017), realizó el estudio en Loja Factores determinantes para la Automedicación en los habitantes de 15-65 años de la Parroquia Jimbura Cantón Espíndola, período febrero-agosto 2016, determinó que la automedicación es una práctica de alta prevalencia, mayor en el género femenino, de 15-24 años se presentó mayor porcentaje y en forma general indico que afecta a toda la población independiente del género y edad; Relacionado a los factores determinantes para la automedicación los participantes informaron: la dificultad para obtener una cita médica en los servicios de salud, la facilidad de obtención de los medicamentos, falta de tiempo para consultar con un profesional médico. Destaca que la publicidad de productos médicos fueron los principales motivos que condujeron a la automedicación, los antiinflamatorios no esteroideos es el grupo de fármacos más empleados en la automedicación, seguido de los antibióticos, antigripales, antiparasitarios y antiulcerosos,

comparados con un menor uso de anticonceptivos orales, antiácidos y suplementos vitamínicos.

Cornejo, EF (2017), realizó un estudio de automedicación en población universitaria en Córdoba Argentina, concluyendo que la automedicación es una práctica común en la población universitaria estudiada, el 96,67% de los encuestados reconoce haber tomado medicación sin prescripción médica, a pesar que el 67,93% de la población entiende que la automedicación es una práctica riesgosa. Encontró aspectos positivos como que la publicidad no tiene gran influencia a nivel consciente sobre la elección de un medicamento, y en los aspectos negativos los encuestados adquieren medicamentos en ámbitos distintos a la farmacia, por lo tanto, no hay un profesional farmacéutico que garantice la seguridad y eficacia de los medicamentos adquiridos. Destaca que el consumo de antibióticos es sin receta, siendo esta autoprescripción particularmente peligrosa por cuanto favorece la aparición de cepas resistentes, además puede provocarse efectos adversos sin mejora del estado patológico. Otro aspectos negativos es que un porcentaje de los estudiantes al no obtener el efecto deseado, cambian de medicamento o aumentan la dosis, aumentando el riesgo de intoxicación.

### **Nivel Nacional**

Chávez-Alayo FC (2016), en su estudio nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en pacientes del Hospital la Caleta de Chimbote, encontró que el 51.2% a veces se automedica, el 19.8% siempre se automedica y encuentra que a menor nivel de conocimientos sobre



medicamentos mayor es la automedicación en los pacientes del hospital La Caleta de Chimbote, también comprobó que a menor nivel educativo mayor es la automedicación en los pacientes. Encontró que el 51.2% de la muestra automedican con alguna frecuencia y el 19.8% se automedican siempre, y los fármacos más comunes de administrarse son: panadol, ibuprofeno, paracetamol, amoxicilina, aspirina y antalgina. En cuanto a los niveles educativos encontró que el mayor porcentaje con secundaria completa están representados por el 50.2%, seguido de un 23% con educación superior universitaria y no universitaria, 20% con primaria completa y también se encontró una cantidad significativa de analfabetos de 6.8%.

Rojas –Adrianzén C, Pereira-Elías R, Mayta-Tristan P, (2016), en su estudio: Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica (CASRM), Perú 2016. Encontraron que usuarios que compran antimicrobianos la edad promedio es de 38,0 años la prevalencia de compra de antimicrobianos sin receta médica (CASRM) fue, 53,4%, la prevalencia de CASRM fue mayor en la sierra y selva, respecto a Lima Metropolitana, la compra CASRM también fue mayor en los usuarios de farmacias respecto a los de boticas, las personas con seguro integral de salud (SIS) tuvieron menor prevalencia de CASRM respecto a quienes no tenían seguro.

Montoya-Laichi, G., Rubio-campos, T. (2015), realizaron el estudio sobre: Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén zona baja, Loreto - Perú, cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la automedicación en los pobladores y encontraron los siguientes resultados: una prevalencia de automedicación de 95,1%, 84,1% de los cuales fueron mujeres, el rango de edad más frecuente fue de 31 a 45 años (37,2%), y de 46 a 65 años

(24,2%); 43,2% de los pobladores tuvo nivel primario de instrucción y es el más frecuente, y 2,0% de personas sin instrucción. La ocupación de ama de casa, 55,9%; 58,8% de los pobladores tiene un ingreso de económico familiar bajo (501 a 999 soles) y es el más frecuente; el 68% tiene SIS y 17,8% tiene Essalud, el 53,6% no conoce el concepto de automedicación, el 81,6% y el 90,8%, no conoce los efectos terapéuticos, ni las reacciones adversas, respectivamente; 41,0%; de las personas que sugieren y/o indican los medicamentos son dependientes de farmacias y/o boticas; 23,3% técnicos en enfermería y 18,4% son los vecinos y/o conocidos.

Así mismo encontró que las afecciones más importantes para automedicación son respiratorias 40,8% y gastrointestinales 18,6%; los fármacos más utilizados son los analgésicos/antipiréticos 29,7%, los antibióticos 27,1% y los antiparasitarios 4,8%, concluyen que la prevalencia de automedicación en los pobladores del distrito de Belén fue de 95,1%. Se asociaron significativamente a la automedicación las siguientes variables: edad ( $p = 0,016$ ); grado de instrucción ( $p = 0,002$ ); ocupación ( $p = 0,003$ ); ingreso económico bajo o muy bajo ( $p=0,003$ ); grado de satisfacción de su seguro médico “regular” ( $p=0,026$ ); conocimiento del concepto de automedicación “Si” ( $p=0,016$ ); conocimiento de los beneficios de la automedicación “Si” ( $p=0,003$ ); conocimiento del peligro de la automedicación “Si” ( $p=0,014$ ).

Huapaya-Arias, SE. (2017), en su estudio realizado Automedicación en la Población del Grupo 7 Sector III de Villa el Salvador. Lima –Perú, (2016) concluye que existe una alta prevalencia de automedicación (46,1%) en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador en el mes

de diciembre 2016; siendo de mayor prevalencia el grupo etario de 17 – 39 años de edad (62,7%), nivel secundario (40,7%) y seguro médico (63,8%) y similar la distribución de la prevalencia en ambos géneros: masculino (41,2%) y femenino (51,2%). La Infección Respiratoria Aguda (41,8%) y los dolores (35,0%) son las enfermedades, síntomas, molestias o motivos que originaron mayor automedicación en la población. También encontró, que los analgésicos (26,6%), antiinflamatorios (26,0%), antibióticos (13,6%) y antihistamínicos (13,0%) son los grupos farmacológicos de mayor automedicación en la población. Entre las razones que predisponen la automedicación en la población identificaron que en la farmacia no le exigieron receta médica (72,3%), conocimiento de medicamentos para tratar su enfermedad (68,9%), no disponer de tiempo para acudir al médico (65,5%), recomendación de terceras personas (64,4%) y tener recetas anteriores a enfermedades similares (54,2%).

Bonilla-Mayta YH (2017), realizó el estudio: Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2017, concluye: que: La prevalencia de automedicación en estudiantes de la UNPRG es elevada, tanto varones como mujeres se automedica por igual, la mayor práctica de automedicación se ve en estudiantes de 15-21 años, los estudiantes casados y convivientes son el grupo de mayor riesgo para automedicarse y de los usuarios que practican la automedicación la mayoría tiene seguro que no usa. El principal motivo para la automedicación fue que los síntomas o la enfermedad no era grave; los síntomas principales que conllevaron a automedicarse fueron el dolor y fiebre, la mayoría de estudiantes no acuden al médico para seguimiento de su problema crónico concomitante. Los fármacos más utilizados en la automedicación fueron los antigripales, antiinflamatorios y los antibióticos; las

principales fuentes orientadoras para la automedicación fueron: una prescripción médica anterior seguida del químico farmacéutico, familiares y amigos y técnica en farmacia.

### **Nivel Local.**

Prieto, D (2016), en su trabajo Caracterización de la automedicación en estudiantes de Medicina y de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca de septiembre a diciembre del (2016), concluye que se automedica el 89%, el sexo femenino recurrió más a la práctica de la automedicación 61%, la edad promedio de la población de estudio es de 20 - 25 años, el 53% refiere que la causa principal por la que decide automedicarse es porque poseen el conocimiento suficiente para hacerlo. Entre las principales situaciones no médicas que motivaron a la práctica de la automedicación están la falta de tiempo para asistir al médico 21%, en el último año 79% se automedico; obteniendo los medicamentos el 93% en boticas/farmacias y 5% en centros de salud. Encontró también que los medicamentos más usados son los analgésicos antipiréticos 29%, y antibióticos 25%; siendo la fiebre la patología más común 18% seguido de la cefalea 14%, y tos 11%. El 67% refirió que presento mejoría luego de automedicarse, además el 90% refiere que usa más de un medicamento para automedicarse. El 89% de la población de estudio es consciente que la automedicación constituye un riesgo para la salud, además el 61% nunca lee las indicaciones, donde el 65% refiere que aprendió el uso de medicamentos en clases en la universidad. La población de estudio que recurrió a la práctica de automedicación desconoce el uso adecuado de antibióticos, además el 79% usa medicina tradicional en la práctica de la automedicación.

### 2.3. Bases teóricas

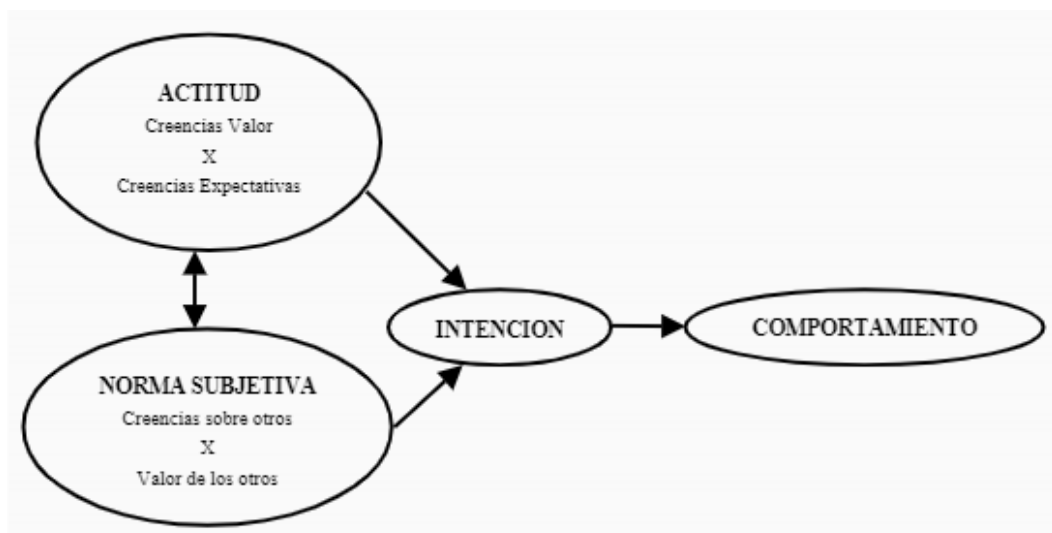
Para realizar el sustento de las actitudes de la población de estudio, se ha tomado como referencia la Teoría de la acción Razonada, que explica cómo se forman las actitudes que conlleva al comportamiento de las personas, teoría que ayudó a entender la actitud y comportamiento de la población mayor de 18 años frente a la automedicación.

**2.3.1 Teoría de la Acción Razonada.-** La perspectiva de la teoría de la Acción Razonada (Ajzen y Fishbein. 1980) postula una concepción unidimensional de la actitud, como fenómeno afectivo, pero determinada por las creencias sobre el objeto. Este modelo aplica la lógica de la utilidad o del valor esperado (véase gráfico 1) tomando en cuenta los atributos positivos y negativos que se hayan asociados a la conducta. Así, la Teoría de la Acción Razonada afirma que la conducta está influenciada por la intención de conducta, y ésta a su vez está influenciada por la actitud y la norma subjetiva. Se supone que la persona toma decisiones en función de cómo valora los resultados de su comportamiento y de las expectativas que tiene sobre ese comportamiento con respecto a lograr dichos resultados. Además de esta racionalidad instrumental, el modelo integra la racionalidad cultural o normativa mediante una medida de la opinión favorable/desfavorable de los otros significativos ante la conducta específica y sobre la motivación para seguir esta opinión (24).

Representación de la teoría de la Acción Razonada (Ajzen y Fishbein, 1980)

Diversas revisiones meta-analíticas realizadas con el fin de contrastar la validez de la teoría de la Acción Razonada, menciona a Sheppard, Hartwick y Warshaw

(1988) y la de Van Den Putte (1991), quienes encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la intención de conducta y la conducta real, y entre la actitud y la norma subjetiva con la intención de conducta. Informo que la relación entre intención y actitud era más fuerte que la relación entre intención y norma subjetiva. Sin embargo, una puntualización realizada por Sheppard et. al(1988) fue que, si bien la relación entre intención de conducta y conducta real era alta cuando esta última era considerada como controlable por parte de las personas, la relación descendía cuando la conducta era un objetivo, es decir, cuando no estaba bajo el control de los sujetos, requería habilidades y de la colaboración de otros, había obstáculos o era una meta a alcanzar (24).



Fuente: <https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/>.

Indican también los autores que esta apreciación reflejaría que el comportamiento está determinado por procesos no contemplados por este modelo ya que: a) se aplica sólo a comportamientos que están bajo el control de los sujetos; y, b) la intención es un predictor más débil de la conducta cuando ésta no está bajo el control de uno. Por último, diversos estudios han encontrado que la teoría de la Acción Razonada explica aproximadamente entre el 30-40%

de la varianza de la intención de conducta y entre el 25 y 35% de la varianza de la conducta real (24)

## **2.4. Marco conceptual**

### **2.4.1. Automedicación.**

La automedicación es el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica o de un agente calificado que incluye la adquisición de medicamentos a través de una fuente formal (farmacias /boticas), recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos, y la utilización de sobrantes de prescripciones previas. Esta es una actividad frecuente de las personas, que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial y que puede ocasionar riesgos no solo en su salud, sino también en sus vidas (25).

#### **2.4.1.1 Automedicación en el Perú.**

Estudios realizados en el Perú, evidencian que entre el 40 y 60% de la población se automedica, 5% del dinero de los hogares utilizados en atención de salud (Perú 1998) se destina a la compra de medicamentos directamente en Farmacias/boticas. Un estudio realizado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas en el año 2005, evidenció que la disponibilidad sin receta médica de un antimicrobiano en los establecimientos privados fue de un 85 % y de medicamentos psicofármacos de un 65%. En ambos casos estos medicamentos estuvieron disponibles sin prescripción, pero en un menor porcentaje en establecimientos del sector público (25).

En el Perú, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud en base a la normatividad vigente, establece la condición de venta para los medicamentos en general, principalmente teniendo en cuenta la seguridad del mismo. La condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto y es responsabilidad de los establecimientos farmacéuticos respetar la condición de venta establecida por la Autoridad de Salud. Según el Artículo 68° de la Ley General de Salud, los medicamentos se clasifican en: medicamentos de venta con receta especial, medicamentos de venta bajo receta médica, que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas, medicamentos de venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas, medicamentos de venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos.

**a). La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos.**-El uso racional de medicamentos es una estrategia mundial para promover su uso adecuado de fármacos entre los profesionales de la salud y la comunidad en general. La automedicación no responsable, es la situación en la cual un individuo toma por cuenta propia un medicamento desconociendo su uso adecuado, sus riesgos potenciales, y los síntomas para los cuales lo consume, es un hecho habitual y creciente que implica un uso indiscriminado de los medicamentos poniendo en riesgo la salud de la comunidad (26).

La multicausalidad que influye en el uso inapropiado de medicamentos obliga a considerar a cada uno de los actores en el análisis de sus determinantes, así como las políticas y leyes locales en la cual se enmarca. Para lograr optimizar la



prescripción y el consumo de los medicamentos se requiere de un grupo de acciones de comunicación, educación e información, con el objetivo de alcanzar actitudes y conductas acordes con la problemática (26).

**b). Uso racional de medicamentos.**-Un medicamento es toda preparación o producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se le prescribe. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el uso racional de medicamentos (URM) se define como su empleo correcto y apropiado. El paciente debe recibir el medicamento adecuado en la dosis indicada, durante un período de tiempo suficiente, al menor costo para él y para la comunidad. Su contraparte implica un empleo erróneo ya sea por utilizar dosis incorrectas, administración por una vía que no sea la más indicada, elección de drogas que no se adecúan al tratamiento más eficiente ni a las directrices clínicas, o que sean capaces de producir interacciones con otros medicamentos utilizados, o simplemente la toma de medicamentos que son innecesarios (26).

Algunos de estos usos tienden relacionarse con la automedicación no responsable, en la que el propio consumidor, sin una adecuada información y con una alta expectativa de mejora de su dolencia, decide la toma del medicamento. A nivel mundial se han diseñado estrategias con el fin de garantizar la correcta implementación del uso racional de medicamentos (URM), que incluyen políticas y leyes, comités de regulación de medicamentos locales, guías de prácticas clínicas, formularios terapéuticos y listados de medicamentos

esenciales, estrategias de auditoría locales, y de formación continua para los profesionales y para la comunidad (26).

**c). La automedicación y la auto prescripción.-**La OMS, incluye el concepto de automedicación responsable, situación en la cual hay un uso responsable de medicamentos por parte de la persona, normalmente cuando conoce tanto los síntomas de su enfermedad como el medicamento para combatirla. Según la OMS la automedicación responsable es válida como fórmula de atención de salud en los países desarrollados (26).

La autoprescripción como a toda conducta relacionada con la intención de conseguir, por diferentes vías, medicamentos de venta bajo receta sin contar con la correspondiente receta extendida por el médico, haciendo un uso indiscriminado de los mismos. Entonces, se refiere a la autoprescripción como a la automedicación no responsable para definir aquellas situaciones en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento) y hacen un uso indiscriminado de los mismos con los riesgos que conllevan en su salud (26).

Además, constituye una decisión del propio paciente, aconsejado por el propio entorno familiar u otras fuentes de información, tomada en función de la gravedad de la enfermedad y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario. Este último concepto de automedicación no responsable.

El uso de los medicamentos se encuentra ampliamente extendido en todas las especialidades médicas, es protagonista en todos los niveles del sistema de salud y constituye el procedimiento terapéutico más extendido por dichos profesionales (26).

La prescripción inadecuada conduce a una baja efectividad e inseguridad en los tratamientos indicados, angustia y perjuicio de la salud del paciente, con un impacto en el uso inapropiado de los recursos y los costos en salud (26).

#### **2.4.1.2 Riesgos de la automedicación.**

La automedicación sin control médico o farmacéutico comporta una serie de riesgos para la salud que en la mayoría de los casos son desconocidos por los ciudadanos:

- a. Toxicidad: efectos secundarios, reacciones adversas y en algún caso intoxicación.
- b. Falta de efectividad, porque se utilizan en situaciones no indicadas. Por ejemplo, la toma de antibióticos para tratar procesos víricos contra los cuales estos medicamentos no son efectivos.
- c. Dependencia o adicción.
- d. Enmascaramiento de procesos clínicos graves y consecuentemente retraso en el diagnóstico y tratamiento.
- e. Interacciones con otros medicamentos o alimentos que la persona esté tomando. Puede haber una potenciación o una disminución del efecto del medicamento.

- f. Resistencias a los antibióticos. El uso excesivo de antibióticos puede hacer que los microorganismos desarrollen mecanismos de defensa delante de estos medicamentos de manera que dejan de ser eficaces.

Estos riesgos se pueden evitar siguiendo unos consejos básicos sobre la automedicación:

- No tome ningún medicamento, sin que haya sido prescrito por un médico
- En el caso de los medicamentos EFP (especialidad farmacéutica publicitaria), pida consejo a su farmacéutico.
- En caso de embarazo, lactancia materna, presencia de enfermedades crónicas o bien si se trata de niños, consulte siempre al médico antes de tomar ningún medicamento, aunque que sea una EFP.
- La duración de la automedicación con EFP tiene que ser razonable. Si los síntomas continúan o su estado empeora consulte a su médico.
- Informe a su médico/s de todos los medicamentos que toma o ha tomado (también hierbas medicinales, vitaminas, suplementos dietéticos, homeopatía, etc.).
- Lea y conserve el prospecto de todos los medicamentos. Es importante saber que se toma, para que se lo toma, como y cuando se lo toma.
- Conserve los medicamentos en su embalaje original. Éste contiene información importante como la caducidad, el lote, si se debe guardar en nevera, etc. Además, el embalaje protege el medicamento y garantiza su adecuada conservación.

- Evite el consumo de alcohol cuando esté tomando medicamentos porque puede afectar a su capacidad de reacción por ejemplo en la conducción de vehículos o en la realización de otras actividades peligrosas (27).

#### **2.4.1.3 Algunos de los perjuicios críticos de la automedicación:**

Los autores, señalan algunos perjuicios en la salud de las personas y menciona a los siguientes:

- Aparición de toxicidad en forma de efectos secundarios, reacciones adversas e intoxicación; dependencia o adicción, interacciones con otros medicamentos, pues la asociación de medicamentos puede ser peligrosa, falta de efectividad por no estar indicados en esa enfermedad, dosis inadecuada o tiempo de administración incorrecto (por ejemplo, el abuso de antibióticos).

Algunas acciones han favorecido y siguen favoreciendo su práctica; las principales son: el incremento de la propaganda de información de medicamentos en los medios de comunicación, la transformación de la población a una de mayor promedio de edad (envejecimiento), cambios en los patrones generales de las enfermedades, el interés creciente a través de la propaganda en el mejoramiento de la calidad de vida, la falta de acceso a fuentes de información confiables, es decir folletos, trípticos, revistas o publicidad con información actualizada, objetiva e independiente al alcance de la comunidad que le permita tener una cultura del uso de los medicamentos, el desarrollo de la industria farmacéutica, que despliega una disponibilidad cada vez mayor de medicamentos más efectivos y de libre acceso, poniendo al alcance de la comunidad una gama de opciones terapéuticas(28).

#### **2.4.1.4 Consecuencias de la automedicación.**

La práctica inadecuada de utilización de medicamentos autorizados para su utilización previa prescripción de un profesional médico, conlleva a un grave riesgo para la salud de la población, debido a: El uso de medicamentos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades.

- Cuando la adquisición de medicamentos se realiza en establecimientos no registrados, no existe garantía en la calidad de los mismos, ni en su procedencia, pudiendo adquirirse productos falsificados, adulterados, vencidos o mal conservados.
- Se incrementa el riesgo de reacciones adversas, intoxicaciones e interacciones medicamentosas.
- Se incrementa el riesgo de resistencia a los antimicrobianos, un grupo de medicamentos que debe ser utilizado en todos los casos, bajo prescripción médica (25).

#### **2.4.1.5 Condicionantes de la automedicación.**

Muchos son los factores que condicionan la automedicación, pero se identifican entre otros, el limitado acceso a servicios de salud, existencia de barreras económicas por los bajos ingresos de la población, bajos niveles de educación e información, el acceso libre a medicamentos de venta con receta médica; y la promoción y publicidad sesgada y exagerada por parte de la industria farmacéutica.

#### **2.4.2. Actitud**

Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada”, afirma que las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos (son inferidos, pero no objetivamente observables), son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria, etc. (31).

Las actitudes son predisposiciones a actuar a partir de la experiencia. Son predisposiciones que necesitan de estímulos socio – culturales. El núcleo de estas predisposiciones lo constituyen los “valores” que orientan el comportamiento y son “la fuerza motivacional”. Los seres humanos tenemos actitudes hacia muy diversos objetos y situaciones y símbolos, por ejemplo, hacia el aborto, la política económica del país, la acreditación, los sistemas de evaluación, los modelos pedagógicos, los diferentes grupos étnicos, la Ley, etc. Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia. Destaca también que, las actitudes son sólo un “indicador” de la conducta, pero no la conducta. Es por ello, que las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” o como indicios y no como hechos (31).

La actitud es el estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones’, según estos autores esta definición plantea ya algunas características centrales de la actitud como: (32).

- Es un constructo o variable no observable directamente;

- Implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos;
- Tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción -aunque no se debe confundir con ella y también influencia la percepción y el pensamiento, es aprendida, es perdurable y tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado.

Además, otros dos aspectos que se suelen integrar en los fenómenos actitudinales son:

- a) su carácter definitorio de la identidad del sujeto; y,
- b) el ser juicios evaluativos, sumarios accesibles y archivados en la memoria a largo plazo.

#### **2.4.2.1 Características de las actitudes:**

Las actitudes tienen una dirección: positiva o negativa; favorable o desfavorable.

Intensidad: alta o baja. Las actitudes se pueden referir a objetos y a situaciones:

Los objetos son: personas o grupos de personas, instituciones, organizaciones, minorías o mayorías políticas, raciales, religiosas y a problemas de discusión.

Las situaciones son: comportamientos específicos de los referidos objetos (33).

Las actitudes implican creencias y define a la creencia como la acción de creer en un objeto o situación que se supone verosímil o que tiene para el individuo algo digno de ser creído. Todas las actitudes implican creencias, pero no todas las creencias implican actitudes. Cuando determinadas actitudes específicas se organizan en una estructura jerárquica, constituyen sistemas de valores (33).



Considera también que, las actitudes están constituidas por un triple componente:

- Afectivo (sentimientos evaluativos de agrado o desagrado),
- Cognoscitivo (opiniones e ideas acerca del objeto)
- Conductuales (tendencias de acción). Así las actitudes representan las emociones respecto al objeto de actitud, es decir, la evaluación positiva o negativa que se hace acerca de ese objeto.

Todas las actitudes implican creencias, pero no todas las creencias implican actitudes. Cuando determinadas actitudes específicas se organizan en una estructura jerárquica, constituyen sistemas de valores (33).

#### **2.4.2.2 Funciones de las actitudes:**

Las actitudes cumplen funciones, es decir, llenan necesidades psicológicas. En este sentido, se han identificado cinco funciones:

- a) Función de conocimiento. Mediante las actitudes los sujetos ordenan y categorizan el mundo de manera coherente, satisfaciendo así la necesidad de tener una imagen clara y significativa del mundo. Las actitudes ayudan al sujeto a ordenar, entender y asimilar las informaciones que pueden resultar complejas, ambiguas e impredecibles;
- b) Función instrumental. Destaca, asimismo, que las actitudes permiten maximizar las recompensas y minimizar los castigos, satisfaciendo una necesidad hedónica. Así, las actitudes ayudan a las personas a lograr objetivos deseados y evitar aquellos que no se desean;
- c) Función ego-defensiva. La actitud permite afrontar las emociones negativas hacia sí mismo, externalizando ciertos atributos o denegándolos. Las actitudes

ayudan a proteger la autoestima y a evitar los conflictos internos -inseguridad, ansiedad, culpa;

d) Función valórico-expresiva o de expresión de valores. Las actitudes permiten expresar valores importantes para la identidad o el auto-concepto. Las personas a través de sus actitudes pueden expresar tendencias, ideales y sistemas normativos; y,

e) Función de adaptación o ajuste social. Las actitudes permiten integrarse en ciertos grupos y recibir aprobación social.

Las actitudes pueden ayudar a cimentar las relaciones con las personas o grupos que se consideran importantes, es decir, permiten al sujeto estar adaptado a su entorno social, ser bien vistos, aceptados, etc. Cada actitud no siempre cumple una única función. Es más, en ocasiones una actitud puede estar cumpliendo varias funciones y/o diferentes personas pueden adoptar una actitud similar apoyándose en diferentes funcionalidades (32).

### **2.4.3 Factores Biosocioculturales**

En una definición inicial, se podría decir que los factores biosocioculturales son el grupo de rasgos o características de la persona que describen su esencia colectiva, pues los individuos son seres vivos producto de la cultura y de su adaptación al medio (29).

Los factores biosocioculturales, son las características detectables en la persona, susceptibles de ser o no modificables. Se utiliza el término Biosocioculturales para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos biológicos, sociales y culturales de la persona adulta, que pueden

influnciar de manera positiva o negativamente en el comportamiento, los factores considerados son: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, paridad, ocupación, nivel de conocimiento y nivel de satisfacción de atención, entre otros (29).

Hallar e identificar las causas del incumplimiento del control, permite la rápida detección de las diferentes alteraciones en el desarrollo y crecimiento del niño/a, realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, que contribuyen a disminuir la tasa de mortalidad infantil; así como elaborar estrategias con el resto del equipo de salud para el tratamiento oportuno y precoz de las alteraciones que se puedan detectar (29).

Esto incluye, educar a las madres para que tomen conciencia, que además de cumplir con la vacunación de sus hijos/as, existen otros beneficios que ofrece este componente para que continúen asistiendo con sus niños/as después del primer año de edad y no abandonen este componente como viene sucediendo actualmente (30).

## CAPÍTULO III

### PLANTEAMIENTO DE LA(S) HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 Hipótesis

**Ha.** Existe relación significativa entre la actitud, factores biológicos, sociales y culturales y la automedicación, en las personas mayores de 18 años del Centro poblado de Otuzco, del distrito de Baños del Inca-2020.

**Ho.** No existe relación significativa entre la actitud, factores biológicos, sociales y culturales y la automedicación en las personas mayores de 18 años del Centro poblado de Otuzco, del distrito de Baños del Inca 2020.

#### 3.2 Variables.

Variables independientes: La actitud y factores biosocioculturales,

Variable dependiente: La automedicación.

### 3.3 Operacionalización de las variables

<b>Título:</b> Actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación en la población mayor de 18 Años. Centro Poblado de Otuzco, Baños del Inca. Cajamarca, 2020					
<b>Hipótesis</b>	<b>Definición conceptual de la variable</b>	<b>Definición operacional de las variables /categorías</b>			
		<b>Variables / Categorías</b>	<b>Dimensiones / factores</b>	<b>Indicadores / Cualidades</b>	<b>Fuente, o instrumento de recolección de datos</b>
Hi. La actitud y los factores biológicos, sociales y culturales de la población mayor de 18 años del Centro Poblado Otuzco, Baños del Inca, se relacionan significativamente con la automedicación.	Es la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por el mismo. (8)	Automedicación.	Se automedica:  No se automedica:	Cuando indica que ha tomado o toma medicamentos sin receta médica.  Cuando indica que nunca ha tomado, ni toma medicamentos sin receta médica.	Cuestionario validado
	Es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o a un aspecto particular de esta. (30)	Actitud	Favorable o positiva  Desfavorable o negativa.	Las opciones de respuesta se midieron como favorable(5,4,3); desfavorable(2,1) (5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (2) En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	Escala de actitudes LIKERT
	Factores biosocioculturales	<b>Biológicos:</b> <b>Edad:</b> Número de años de vida del usuario al momento de la entrevista (33). <b>Sexo:</b> Características biológicas que definen a un ser humano como varón o mujer(33) <b>Sociales:</b> <b>Estado civil:</b> Situación conyugal de la persona(33) <b>Ocupación:</b> Actividad a la que se dedica habitualmente (33) :	De 18 años a 34 años De 35 a 64 años De 65 a más años  Hombre Mujer  soltero, casado, conviviente, divorciado, Viudo  Su casa, Trabajo temporal Estudiante Agricultor, Trabajador independiente Empleado público Empleadas del hogar.	Cuestionario	

			<b>Grado de instrucción</b> Nivel académico alcanzado por el usuario al momento del estudio (33)	Iletrado Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnico incompleta Superior técnico completa Superior Universitario incompleto Superior Universitario completa	
			<b>Tipo de seguro de salud con el que cuenta:</b> El acceso de las personas a la atención de salud.	Sistema Integral de Salud, Es Salud, Seguro particular No tiene seguro de salud	
			<b>Cultural</b> <b>Religión:</b> Es la creencia inclinación religiosa o espiritual que declare a las personas, relacionadas con la divinidad (36).	Católico No católico	
			<b>Ingiera usted medicamentos sin receta médica</b>	Sí No	
			<b>En los últimos 3 meses ¿tomó medicamento que no fue recetado por un médico?</b>	Sí No	
			<b>Razón que le motivo tomar medicamentos sin receta médica.</b>	No tiene tiempo para ir al médico Vive lejos del Puesto Salud Puesto de Salud está acerrado No es necesario consultar a medico Motivos económicos No le gusta ir al medico	
			<b>Quien le recomendó comprar medicamentos sin receta médica.</b>	Familiar Amigo Publicidad Farmacéutico  Profesionales de salud (no médicos )	

			Qué sintomatología le motivaron a la compra de medicamentos sin receta.	Gripe, dolor de garganta Fiebre Tos Dolor de cabeza Dolor menstrual Presión alta Insomnio Diarrea Estreñimiento Dolor de espalda/dolor de cintura Golpes/lesiones Problemas dermatológicos	
			Que medicamento compra con frecuencia	Analgésico, Antipiréticos, Vitaminas, Antigripales, Corticosteroides, Antidiarreicos, Antiinflamatorios, Anticonceptivos, Antibióticos, antialérgicos, sedantes Antitusígenos, Expectorante, Antiácidos, Antiespasmódicos.	
			Cuál es el lugar donde adquiere medicamentos sin receta	Farmacia Botica Puesto de salud	
			Cree que la automedicación es una práctica riesgosa.	Si No	
			Cómo sabe para qué sirve un medicamento	Por información en televisión Periódico Por Internet	
			Recomienda el uso de medicamentos sin receta médica.	Si No	
			Conoce usted los efectos adversos (secundarios) del medicamento que toma cuando se automedica.	Si No	
			Cuál es su opinión de la automedicación.	Buena, porque me sano rápido. No gasto mucho dinero	
			De quién recibe orientación al comprar el medicamento sin receta médica.	Farmacéutico Publicidad Amigos Familiares No necesita ayuda	

			Que tiene en cuenta al momento de tomar el medicamento.	Instrucciones de uso Fecha de vencimiento Contraindicaciones y advertencias Efectos secundarios	
			Si no hace efecto el medicamento ¿qué hace?	Consulta con el médico Aumenta la dosis Cambia el medicamento	
			Ha tenido o sentido efectos adversos al tomar medicamento sin receta médica.	Rash Cefalea, Acidez, Náuseas, Vértigo Ninguno	
			Guarda medicamentos de una compra anterior.	Si No	



## CAPÍTULO IV

### MARCO METODOLÓGICO

#### **4.1 Ubicación geográfica**

En la presente investigación el ámbito de estudio corresponde a la zona urbana del Centro Poblado de Otuzco, la misma que está representada por dos caseríos: caserío Rinconada Otuzco denominado actualmente “el Cercado” y Caserío Bajo Otuzco; El Centro Poblado Otuzco encuentra ubicado al noreste de la ciudad de Cajamarca, a 8 Km. de la plaza de armas y al norte de la ciudad de Baños del Inca a la cual pertenece. Por el Norte limita con los centros poblados Apalín y Huacataz, por el Sur limita con los Centros poblados Puylucana y Tartar Chico, por el Este Limita con el Distrito de la Encañada y por el Oeste limita con el Centro Poblado, Santa Barbara. Cuenta con una superficie de 55.22 km<sup>2</sup> aproximadamente; políticamente se divide en 24 Caseríos. Su clima es templado varia de seco a húmedo; zona comprendida entre 2730 msnm a 3300msnm.

El centro poblado de Otuzco cuenta con posta médica ubicada en la zona urbana del centro poblado, de modo que la población de los caseríos tienen que recorrer distancias considerables para llegar al puesto de salud, situación que se agrava, para poder ser atendidos oportunamente.

**Cuadro 1. Población mayor de 18 años del Centro Poblado Otuzco. Distrito Baños del Inca, Cajamarca 2020**

<b>Caserío</b>	<b>Población mayor de 18 años</b>	<b>Sub muestra</b>
La Rinconada	974	70
Bajo Otuzco	1379	99
<b>Total</b>	<b>2353</b>	<b>169</b>

Fuente: Centro de Salud Otuzco, 2019

#### **4.2. Diseño de la investigación.**

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal.

Cuantitativo, porque se obtuvo datos apoyados en escalas numéricas y nominales admitiendo un tratamiento estadístico de diferentes niveles de cuantificación centrándose en un número reducido de conceptos, variables determinados a través de un riguroso proceso operacional; todo ello a través de un instrumento estructurado para la obtención de datos(31).

Descriptivo porque lo que se hizo fue observar los fenómenos tal como se dieron en su contexto natural luego fueron descritos y analizados.

Transversal, porque se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único; con el propósito de describir las variables y analizarlos en un momento dado.

Correlacional; porque se estableció la relación estadística entre las variables independientes con la dependiente, teniendo como propósito conocer el grado de

asociación que existe entre dos variables. La utilidad de este estudio se sustenta en cómo se puede comportar una variable al conocer el comportamiento de otra variable relacionada (31).

### **4.3 Métodos de la investigación**

Para la presente investigación se utilizó el método hipotético deductivo, porque inicialmente se partió de la formulación del problema, para luego constituir la hipótesis de la misma que fue contrastada con la realidad (31).

### **4.4. Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación.**

**4.4.1. Población.** Está constituida por la población mayor de 18 años del Centro Poblado Otuzco, representado por los caseríos: La Rinconada denominada actualmente “El Cercado” y el caserío “Bajo Otuzco” al 30 de diciembre de 2019. Según los datos proporcionados por el Centro Salud. Otuzco, hay en el Centro Poblado de Otuzco un total de 2.353 personas mayores de 18 años en ese mismo periodo.

**4.4.2. Muestra.** Como la población es grande, se decidió trabajar con una muestra que

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

Para determinar su tamaño se usó la siguiente fórmula para población finita, siendo la expresión la siguiente:

Dónde:

N: Es la población =2.353

p: Es la proporción de población mayor de 18 años que se auto médica y como no hay estudios anteriores en el ámbito de estudio de consideró usar el 0.5%, con la finalidad de maximizar la muestra.

q: Es la proporción de la población mayor de 18 años que no se auto medica = 0.50%

Z= La confianza es del 95% entonces  $Z^2 = 1,96$

E= Es la precisión máxima tolerable en las estimaciones =0,070

f=  $n/N = 0.07139822$ , fracción de muestreo

$$n \geq \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 2353}{(0.070)^2 (2353 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 181$$

$$\text{Ajustando la muestra: } na = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$na = \frac{181}{1 + \frac{181}{2353}}$$

$$= 168$$

Un poblador adicionalmente solicitó participar en el estudio, quedando la muestra en 169

La muestra de estudio lo constituyeron 169 pobladores mayores de 18 años de edad, del Centro poblado Otuzco.

El tipo de muestreo fue el aleatorio, estratificado, teniendo como estratos a los dos caseríos.

La muestra fue probabilística, porque todos los pobladores mayares de 18 años de edad tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados.

La selección de las unidades muestrales se lo hizo aleatoriamente, se coordinó con los dirigentes comunales, la iglesia, club deportivo y en sus reuniones establecidas por ellos se explicó los objetivos de la investigación, y los que decidieron participar voluntariamente fueron encuestados hasta completar las 169 personas mayores de 18 años de edad.

#### **4.4.3. Unidad de análisis:**

La unidad de análisis estuvo representada por cada uno de los pobladores mayores de 18 años de los Caseríos La Rinconada y Bajo Otuzco correspondiente al Centro Poblado de Otuzco, considerados en la muestra, objeto del estudio.

##### **4.4.3.1. Criterios de inclusión y exclusión:**

###### **Criterios de inclusión**

- ✓ Ser mayor de 18 años.
- ✓ Que tenga su residencia de manera habitual en el Centro Poblado de Otuzco.
- ✓ Tener disponibilidad para participar voluntariamente en el estudio.
- ✓ Que firme el consentimiento informado y/o coloque huella digital.

##### **4.4.3.2. Criterios de exclusión**

- ✓ Poblador que no tenga por residencia el Centro Poblado de Otuzco.
- ✓ Poblador con problemas mentales o afecciones severas.

#### **4.5 Técnicas e instrumentos de recopilación de información:**

**4.5.1. Técnicas:** En la realización de la presente investigación se utilizó la entrevista estructurada: La entrevista para aplicar el cuestionario y obtener información de la actitud y los factores biológicos y socioculturales que se relacionan con la automedicación. La entrevista fue personal con los pobladores mayores de 18 años del Centro Poblado Otuzco.

**4.5.2. Procedimiento:** Para aplicar el cuestionario a la población del Centro Poblado de Otuzco, primero se solicitó permiso al jefe del Centro de Salud de Otuzco, para su apoyo; luego se coordinó con las organizaciones sociales de la zona a quienes se les informó sobre los objetivos de la investigación y la población que voluntariamente decidió firmó el consentimiento informado y con la autorización se procedió a recoger la información.

#### **4.5.3. Técnica de recopilación de datos**

La técnica de recolección de datos que se utilizó en este estudio fue la entrevista a fin de obtener los datos necesarios de acuerdo al cuestionario.

La entrevista fue realizada por la investigadora; lo que facilitó explicar los objetivos de la investigación, responder dudas y aclarar las preguntas del cuestionario en los casos que fueron necesarios. El tiempo de duración de la aplicación del cuestionario fue de aproximadamente 6 minutos.

#### **4.5.3.1. Instrumento para la recolección de datos:**

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario con preguntas y respuestas cerradas, dicotómicas y de respuesta múltiple, codificadas, que responden a las variables: independiente y dependiente.

**4.5.3.2. Cuestionario:** El cuestionario sobre automedicación consta de 24 preguntas y se organizó en 3 secciones:

En la primera sección se consignaron las características biosocioculturales de la población mayor de 18 años, tales como: biológicas: la edad y sexo, sociales: grado de instrucción, estado civil, ocupación, tipo de seguro de salud con el que cuenta; grado de instrucción; en lo cultural la religión, En la segunda sección se registró la automedicación y algunas prácticas de automedicación como: persona que recomienda comprar medicamentos sin receta, lugar donde adquiere los medicamentos sin receta médica, conocimiento del medicamento cuando se automedica, persona que orienta al solicitar un medicamento sin receta médica, recomendación sobre consumo de algún medicamento y en la tercera sección registra una escala de actitud hacia la automedicación.

El cuestionario, fue codificado para su fácil digitación.

#### **4.5.3.3. Validez interna:**

La validación del cuestionario se realizó mediante el criterio de 5 jueces (expertos) profesionales con experiencia en el tema; quienes sugirieron reformular la pregunta ¿síntomatología que le motivo a la compra de medicamento sin recetas? por la pregunta ¿enfermedad que le motivo a la compra de medicamento sin recetas?

El puntaje promedio de los expertos para cada uno de los criterios (claridad, objetividad, organización, consistencia y coherencia) de validez de contenido del cuestionario fue de 9.6 puntos, siendo el máximo posible 10. Cuatro de los cinco expertos consignaron el máximo puntaje posible a cada uno de los criterios. (Ver Apéndice D). Con la opinión favorable de los expertos se procedió a la aplicación del cuestionario a la muestra de estudio.

**4.5.3.4 Prueba piloto.** Para adecuar las preguntas al mundo cultural de la población en estudio se realizó un piloto en 16 pobladores mayores de 18 años de edad en la misma población, los mismos que no se tomaron en cuenta al momento de recoger los datos para el estudio. Los objetivos de la prueba piloto fueron: a) comprobar si los pobladores entienden correctamente los diferentes ítems que se plantean tanto en el cuestionario como en la escala de actitud, obteniendo como resultado que todas las preguntas fueron comprendidas por las personas que participaron en el piloto y; b) probar si el cuestionario se puede resolver en un tiempo razonable, el tiempo de duración de la aplicación del cuestionario fue de 6 minutos.

#### **4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.**

Todo el cuestionario fue codificado para su fácil digitación. La tabulación de datos se realizó en forma electrónica, para ello se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics v.26, los datos organizados fueron presentados en tablas simples (distribución de frecuencia de cada categoría) y de asociación.

Se realizó la descripción y análisis y discusión de los datos, teniendo en cuenta los valores obtenidos en cada variable que es la distribución de frecuencias es decir el análisis univariado, luego se describieron y analizaron los factores biológicos y



socioculturales y la automedicación realizando el análisis bivariado, es decir se describió y analizó la información cruzada o de asociación de ambas variables y además si existe relación entre la variable independiente actitud, factores biológicos y socioculturales y la variable dependiente automedicación. Para determinar la relación entre la variable independiente y la dependiente se utilizó la prueba de Chi Cuadrado. Para el análisis e interpretación del resultado de Chi cuadrado se ha tenido en cuenta si p valúe es menor a 0,05 entonces se acepta la hipótesis de investigación, y si es mayor se rechaza.

#### **4.7. Consideraciones éticas.**

En relación a la ética se tuvo en cuenta los siguientes principios al realizar la presente investigación:

- **Principio de autonomía.** La participación de la población mayor de 18 años ha sido voluntaria, y se informó que si deseaban podían retirarse en cualquier momento. Los que voluntariamente desearon participaron activamente.
- **Justicia:** Esta condición se puso de manifiesto al otorgar a los mayores de 18 años del centro poblado Otuzco la misma probabilidad de participar en el estudio.
- **Confidencialidad:** la información se recolectó en el Centro Poblado de Otuzco, esto representa los caseríos Bajo Otuzco y la Rinconada, El cuestionario aplicado fue anónimo. Se indicó a los participantes que los datos obtenidos eran confidenciales, que nadie más conocería la información y que sería utilizada solo para fines de la investigación.

## 4.8 Matriz de consistencia metodológica

Título: “Actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación en la Población mayor de 18 Años. Centro Poblado de Otuzco, Baños del Inca. Cajamarca, 2020								
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables/ categorías	Dimensiones/ factores	Indicadores/ cualidades	Fuente o instrumento de recolección de datos	Metodología	Población y muestra
<p><b>Pregunta general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la actitud, los factores biosocioculturales y la automedicación en la población mayor de 18 años del Centro Poblado de Otuzco, Baños del Inca, Cajamarca 2020?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar y analizar la relación entre la actitud, los factores biosocioculturales y la automedicación en la población mayor de 18 años del Centro Poblado de Otuzco, Baños del Inca, Cajamarca 2020.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar y describir los factores biosocioculturales en la población mayor de 18 años de edad del Centro Poblado de Otuzco, del distrito Baños del Inca, Cajamarca 2020.</p> <p>Determinar la prevalencia de automedicación en la población mayor de 18 años, en el Centro Poblado de Otuzco, del Distrito Baños del Inca el año 2020.</p>	<p>Ha. Existe relación significativa entre la actitud, factores biosocioculturales y la automedicación en las personas mayores de 18 años del Centro poblado de Otuzco, del distrito de Baños del Inca 2020.</p> <p>Ho. No existe relación significativa entre actitud, factores biosocioculturales y la automedicación en las personas mayores de 18 años del Centro poblado de Otuzco, del distrito de Baños del Inca 2020.</p>	Automedicación	<p>Se automedica:</p> <p>No se automedica:</p>	<p>Cuando indica que ha tomado o toma medicamentos sin receta médica.</p> <p>Cuando indica que nunca ha tomado, ni toma medicamentos sin receta médica.</p>	<p><b>Cuestionario Validado</b></p>	<p>Diseño no experimental, transversal, Descriptivo, Correlacional</p>	<p><b>Población:</b> 2353</p> <p><b>Muestra:</b> 169 mayores de 18 años.</p>
			Actitud	<p>Favorable o positiva</p> <p>Desfavorable o negativa</p>	<p>Las opciones de respuesta se midieron como favorable (5, 4,3); desfavorable (2,1). (5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (2) En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo</p>			
			Factores biosocioculturales.	<p><b>Biológicos:</b> <b>Edad:</b> Número de años de vida del usuario al momento de la entrevista (33).</p>	<p>De 18 años a 34 años De 35 a 64 años De 65 a más años</p>			
				<p><b>Sexo:</b> Características biológicas que definen a un ser humanos como varón o mujer (33)</p>	<p>Hombre Mujer</p>			
	<p><b>Sociales:</b> <b>Estado civil:</b> Situación conyugal de la persona (33)</p>	<p>soltero, , casado, conviviente divorciado, Viudo.</p>						

<p>Determinar y analizar la relación entre la actitud y la automedicación en la población mayor de 18 años respecto a la automedicación, en el Centro Poblado de Otuzco, del Distrito Baños del Inca el año 2020.</p>				<p><b>Ocupación:</b> Actividad a la que se dedica habitualmente (33).</p>	<p>Su casa, Trabajador temporal. Estudiante, Agricultor, Trabajador independiente Empleado público Empleadas del hogar</p>			
				<p><b>Grado de instrucción</b></p> <p>Nivel académico alcanzado por el usuario al momento del estudio (33)</p>	<p>Letrado Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnica incompleta Superior técnica completa Superior Universitario incompleto Superior Universitario completa</p>			
				<p><b>Tipo de seguro de salud con el que cuenta.</b></p> <p>El acceso de las personas a la atención de salud.</p>	<p>Sistema Integral de Salud, EsSalud, Seguro particular No tiene seguro de salud</p>			
				<p><b>Cultural</b></p> <p><b>Religión:</b> Es la creencia inclinación religiosa o espiritual que declare a las personas, relacionadas con la divinidad (36).</p>	<p>Católico No católico</p>			
				<p>Ingiera usted. Medicamentos sin receta medica</p>	<p>Si  No</p>			
				<p>En los últimos 3 meses ¿tomó medicamento que no fue recetado por un médico?</p>	<p>Si  No</p>			

				Razón qué le motivo tomar medicamento sin receta médica.	No tiene tiempo para ir al médico Vive lejos del Puesto de Salud El Puesto de Salud está cerrado No es necesario consultar a médico Motivos económicos No le gusta ir al médico			
				Quién le recomendó comprar medicamentos sin receta médica.	Familiar Amigo Publicidad Farmacéutico Profesionales no médicos			
				Que Sintomatología le motivaron a la compra de medicamento sin receta.	Gripe, dolor de garganta Fiebre Tos Dolor de cabeza Dolor menstrual Presión alta Insomnio Diarrea Estreñimiento Dolor de espalda Golpes Problemas dermatológicos			
				Que medicamento compra con frecuencia	Analgésico, Antipiréticos, Vitaminas, Antigripales, Cortico Esteroides, Antidiarreicos, Antiinflamatorios, Anticonceptivos, Antibióticos, antialérgicos, sedantes, Antitusígenos, Expectorante, Antiácidos, Antiespasmódicos.			
				Cuál es el lugar donde adquiere medicamentos sin receta	Farmacia Botica Puesto de salud			
				Cree que la automedicación es una práctica riesgosa	Si No			
				Cómo sebe para que sirve un medicamento	Por información en la televisión Periódico Por Internet			
				Recomienda el uso de medicamentos sin receta médica.	Si No			

				Conoce usted los efectos adversos (secundarios) del medicamento que toma cuando se automedica..	Si No			
				Cuál es su opinión de la automedicación.	Buena, porque me sano rápido. No gasto mucho dinero			
				De quién recibe orientación al comprar el medicamento sin receta médica.	Farmacéutico Publicidad Amigos Familiares No necesita ayuda			
				Que tiene en cuenta al momento de tomar el medicamento	Instrucciones de uso Fecha de vencimiento Contraindicaciones y advertencias Efectos secundarios.			
				Sino hace efecto el medicamento ¿qué hace?	Consulta con el médico Aumenta la dosis Cambia de medicamento			
				Ha tenido o sentido efectos adversos al tomar medicamentos sin receta médica ¿cuáles?	Rash Cefalea, Acidez, Náuseas, Vértigo Ninguno			
				Guarda medicamentos de una compra anterior	Si No			

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 5.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos, la muestra de estudio lo constituyeron 169 pobladores mayores de 18 años de edad y se presentan según objetivos del estudio.

**Tabla 1. Factores biológicos de la población mayor de 18 años. Centro Poblado Otuzco, Baños del Inca. Cajamarca, 2020**

<b>Factores biológicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
De 18 a 34 años	72	42,6
De 35 a 64 años	89	52,7
De 65 a 75 años	8	4,7
<b>Sexo</b>		
Mujer	91	53,8
Hombre	78	46,2
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación-2020

En la tabla 1, se observa que la mayoría (52,7%) de los encuestados mayores de 18 años del Centro Poblado de Otuzco tiene entre 35 a 64 años de edad, le sigue en importancia la población de 18 a 34 años de edad (42,6%). La mayoría de encuestados (53.8%) fueron mujeres.

**Tabla 2. Factores sociales de la población mayor de 18 años. Centro Poblado Otuzco, Baños del Inca Cajamarca, 2020**

<b>Factores sociales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Estado civil</b>		
Soltero	59	34,9
Casado	42	24,9
Conviviente	64	37,9
Divorciado	2	1,2
Viudo	2	1,2
<b>Ocupación</b>		
Su casa	43	25,4
Trabajador temporal.	16	9,5
Estudiante	18	10,7
Agricultor	13	7,7
Trabajador independiente	48	28,4
Empleado publico	31	18,3
<b>Grado de instrucción</b>		
Iletrado	2	1,2
Primaria incompleta	16	9,5
Primaria completa	16	9,5
Secundaria incompleta	21	12,4
Secundaria completa	23	13,6
Superior técnica incompleta	13	7,7
Superior técnica completa	39	23,1
Superior universitaria incompleta	14	8,3
Superior universitaria completa	25	14,8
<b>Tipo de seguro de salud</b>		
SIS	91	53,8
Seguro de EsSalud	57	33,7
Seguro particular	3	1,8
No tiene seguro de salud	18	10,7
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación-2020

Según los factores sociales en la tabla 2, se puede observar que el estado civil que predomina en la población es conviviente (37,9%), siguiéndole en importancia los solteros en el 34,9%; predomina la ocupación trabajador independiente 28,4%, y solo el 7,7% es agricultor, no obstante ser una zona rural. La cuarta parte 25,4% de la población en estudio tiene como ocupación su casa, es importante destacar que el 18,3% son empleados públicos.

Según el grado de instrucción, el 23,1% de los pobladores mayores de 18 años tienen grado de instrucción superior técnica completa, el 14,8% instrucción superior universitaria completa, primaria completa e incompleta el 19% y los iletrados 1,2%, esto evidencia la importancia que probablemente la población le da a la educación.

Por ser una población rural, el 53,8% de la población mayor de 18 años está asegurada al seguro integral de salud –SIS del Ministerio de Salud, el 33,7% tiene seguro de EsSalud. Si es importante señalar que el 10,7% de la población no cuenta con un seguro de salud, lo que probablemente motive la automedicación, lo que evidencia también las inequidades en salud.



**Tabla 3. Factores culturales de automedicación en la población mayor de 18 años. Centro Poblado Otuzco, Baños del Inca. Cajamarca, 2020**

<b>Factores culturales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Religión</b>		
Católica	74	65,5
No católica	39	34,5
<b>En los últimos 3 meses, ¿tomó medicamento que no fue recetado por un médico?</b>		
Sí	71	62,8
No	42	37,2
<b>Razón qué le motivó tomar medicamento sin receta médica</b>		
No tiene tiempo para ir al médico	43	38,1
Vive lejos del Puesto de Salud	17	15,0
El Puesto de Salud está cerrado	4	3,5
No es necesario consultar al médico	10	8,8
Motivos económicos	27	23,9
No le gusta ir al médico	12	10,6
<b>Quién le recomendó comprar medicamentos sin receta médica</b>		
Familiar	23	20,4
Amigo	13	11,5
Publicidad	10	8,9
Farmacéutico	54	47,7
Profesional de salud ( no médicos)	13	11,5
<b>Sintomatología que le motivó la compra de medicamentos sin receta</b>		
Gripe, dolor de garganta	64	56,6
Fiebre	17	15
Tos	3	2,6
Dolor de cabeza	8	7,1
Dolor menstrual	2	1,8
Presión alta	1	0,9
Insomnio	1	0,9
Diarrea	3	2,7
Estreñimiento	4	3,5
Dolor de espalda	7	6,2
Golpes	1	0,9
Problemas dermatológicos	2	1,8
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación-2020

En la tabla 3, se puede apreciar que el 62,8% en los últimos 3 meses, la población encuestada tomó medicamento que no fue recetado por el médico, razón que le motivo a tomar medicamento sin receta médica el 38,1% indicó porque no tiene tiempo para ir al médico, el 23,9% por motivos económicos, el 10,7% no tiene seguro de salud, esto demuestra que no todas las personas tienen las mismas oportunidades en salud el 3,5% dijo que el puesto de salud está cerrado. Estos son aspectos importantes porque de alguna manera los conlleva a automedicarse, también podría deberse al desconocimiento de los riesgos de la automedicación, la mayoría de la población esto es el 65,5% tiene como religión católica.

Es importante destacar que el 47,7% refirió que son los farmacéuticos los que les recomendaron comprar medicamento sin receta médica, y en el 20,4% fueron los familiares; los amigos y profesionales de salud (no médico) en el 11,5% respectivamente. La mayoría se automedicó por gripe, dolor de garganta, el 56,6% por fiebre, el 15% por dolor de cabeza y el 7,1% por dolor en la espalda, 6.2% problemas dermatológicos, insomnio, golpes, presión alta en menores porcentajes.

**Tabla 3.1. Factores culturales de automedicación en la población mayor de 18 años. Centro Poblado Otuzco, Baños del Inca. Cajamarca, 2020**

<b>Factores Culturales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Medicamentos que compra con frecuencia</b>		
Analgésicos	45	39,8
Antigripales	45	39,8
Antibióticos	17	15,0
Antialérgicos	5	4,4
Sedantes	1	,9
<b>Lugar donde adquiere medicamentos sin receta</b>		
Farmacia	72	63,7
Botica	38	33,6
Puesto de Salud	3	2,7
<b>Cree que la automedicación es una práctica riesgosa</b>		
Si	94	83,2
No	19	16,8
<b>Cómo sabe para sirve un medicamento</b>		
Por información en televisión	40	35,4
Periódico	6	5,3
Por internet	67	59,3
<b>Recomienda el uso de medicamentos sin receta médica</b>		
Si	57	50,4
No	56	49,6
<b>Conoce usted los efectos adversos (secundarios) del medicamento que toma cuando se automedica</b>		
Si	31	27,4
No	82	72,6
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación-2020

La tabla 3.1, muestra que los medicamentos que compran con frecuencia más son analgésicos y antigripales, lo que guarda relación con las enfermedades que mencionaron. Es peligroso el consumo indiscriminado de antibióticos y el 15% se automedica. El 63,7% de la población estudiada adquiere los medicamentos en la farmacia y el 33,6% en una botica, que prácticamente es igual porque en esos establecimientos hay personal del área y probablemente no toman en cuenta la normatividad. Es importante indicar que la población de estudio cree que la

automedicación es una práctica riesgosa, el 83,2% sabe para qué sirve un medicamento por internet 59,3 y el 35,4% por la televisión. Asimismo, la mitad de la población en estudio recomendó el uso medicamento sin receta. El 72,6% no conoce los efectos adversos de los medicamentos como es de esperarse sin embargo se automedican, lo que demuestra que la mayoría son temerarios y porque seguramente esta práctica está arraigada en toda la familia y el entorno más cercano a las persona.

La automedicación es bien extendida en nuestra población. La revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública del Instituto Nacional de Salud (INS) (2018), reveló que el 53.4% de usuarios de boticas y farmacias en el Perú compran antibióticos sin receta médica (9). Este resultado es similar al encontrado en el presente estudio en el que el 63,7% de la población compró el medicamento de la farmacia, lo cual evidencia que en esos espacios de expendio no se cumplen las normas.

En la “Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2015”, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2015), indicó que el 50.6% adquirió medicamentos sin receta médica (9), lo cual pues revela la gravedad de la situación de automedicación no solo en el centro poblado de Otuzco sino también del país.

La DIGEMID señala que, “La automedicación influenciada de la publicidad es una práctica riesgosa y que podría perjudicar la salud de los más pequeños de la familia, por ello, si opta por adquirir un fármaco de venta libre para el tratamiento de los síntomas de alguna enfermedad, se debe verificar las indicaciones del producto y no se limite a la información del anuncio publicitario”(5), esta es una realidad concreta también como se puede observar en el presente estudio que toda la población que se automedica sabe para qué sirve el medicamento a través de la información por televisión, periódico o internet.

El ministerio de salud (2017), recomienda a la población “evitar la automedicación, pues podría empeorar los problemas de salud en casos de diarreas, conjuntivitis, enfermedades respiratorias y de la piel, que usualmente se incrementan en estas situaciones. Destaca también que tomar medicamentos sin la indicación de un profesional de salud podría ser más perjudicial que la propia enfermedad, pues puede encubrir síntomas de alerta de problemas serios y en consecuencia retrasar el inicio de su tratamiento”. La automedicación puede ocasionar que los tratamientos sean más prolongados; por eso, ante cualquier malestar, lo indicado es acudir al establecimiento de salud más cercano (6), para lo cual los servicios de salud deben mejorar sus horarios de atención y contar con stock adecuado de medicamentos.

El Ministerio de Salud, advirtió que lo más grave de la resistencia a los medicamentos es que puede generar fármaco dependencia, porque en muchos casos, las personas que se auto medican incrementan las dosis debido a la angustia que les produce la falta de resultados y mejoría de su estado de salud. La automedicación produce reacciones adversas y retrasa el tratamiento de las enfermedades. Como se sabe el médico es el único que puede prescribir un tratamiento, determinar la composición, frecuencia y horario del medicamento y brindar las recomendaciones necesarias, información que incluirá en una receta. Cualquier orientación adicional sobre el uso de los medicamentos se puede solicitar al químico farmacéutico de la farmacia o botica en la que adquiera dichos productos (4).

**Tabla 3.2. Factores culturales de automedicación en la población mayor de 18 años. Centro Poblado Otuzco, Baños del Inca. Cajamarca, 2020**

<b>Factores culturales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Opinión de la automedicación</b>		
Buena, porque me sano rápido	47	41,6
No gasto mucho dinero	66	58,4
<b>De quién recibe orientación al comprar el medicamento sin receta médica</b>		
Farmacéutico	100	88,5
Publicidad	5	4,4
Amigos	3	2,7
Familiares	4	3,5
No necesita ayuda	1	,9
<b>Que tiene en cuenta al momento de tomar medicamento</b>		
Instrucciones de uso	41	36,3
Fecha de vencimiento	57	50,4
Contraindicaciones y advertencias	15	13,3
<b>Si no hace efecto el medicamento ¿qué hace?</b>		
Consulta con el médico	78	69,0
Aumenta la dosis	13	11,5
Cambia el medicamento	22	19,5
<b>Ha tenido o sentido efectos adversos al tomar medicamentos sin receta, ¿cuáles?</b>		
Rash	6	5,3
Cefalea	12	10,6
Acidez	12	10,6
Nauseas	7	6,2
Vértigo	76	67,3
<b>Tiene medicamentos de una compra anterior</b>		
Si	61	54,0
No	52	46,0
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación-2020

La tabla 3.2, muestra que la automedicación la justifican por varios aspectos, la principal y la mayoría (58,4%) refirió que se automedica porque no gasta mucho dinero, y el 41,6% porque es bueno y sobre todo se sana rápido. El 88,5% de los encuestados

refirieron que se dejan orientar por los farmacéuticos, mínimos porcentajes por la publicidad, amigos, familiares.

También se observa en la tabla que el 50,4% de pobladores al momento de tomar el medicamento tiene en cuenta la fecha de vencimiento, el 36,3% lee las instrucciones de uso del medicamento, el 11,5% aumentan la dosis si es que no le hace efecto, práctica que evidentemente coloca en riesgo la salud de esas personas, el 19,5% cambia de medicamento. Es del caso advertir que el 67,3% de la población en estudio indicó que ha tenido vértigo cuando se ha automedicado, el 10,6% cefalea y acidez respectivamente y finalmente el 54% de la población guarda los medicamentos que le quedan de las compras efectuadas.

Como se puede apreciar muchas de las prácticas culturales de los pobladores pone en riesgo su salud, pero como no tienen conocimiento probablemente no le dan importancia, si existen medicamentos guardados tiene una alta probabilidad que no están almacenados adecuadamente, probablemente la fecha de vencimiento caducada, esto incrementaría problemas de salud de la población.

Los resultados del presente estudio difiere con los de Escobar y Ríos (2015-2016) quienes realizaron una investigación sobre automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica encontraron que el 56,1% fue indicada la medicación por un familiar y el 26,8% por un farmacéutico (14).

**Tabla 4. Prevalencia de automedicación en la población mayor de 18 años. Centro Poblado Otuzco, Baños del Inca. Cajamarca 2020**

<b>Automedicación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sí se automedica	113	66,9
No se automedica	56	33,1
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación-2020

En la tabla 4, se observa que la prevalencia de automedicación en las personas mayores de 18 años del Centro Poblado de Otuzco es 66,9%, la tercera parte de la población no se automedica.

La automedicación es un serio problema de salud pública, por ello el Ministerio de Salud, a través de la DIGEMID afirma que esta es una actividad frecuente de las personas y constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial y que puede ocasionar riesgos no solo en su salud, sino también en sus vidas (5).

Como se sabe, la automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa la persona, por consejo del personal de farmacia o de cualquier persona ajena a la profesión médica. La ingestión de fármacos sin prescripción profesional puede complicar la situación generando algunos de los siguientes problemas: enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, fomento de la drogodependencia disminución de la efectividad Intoxicación (8), por lo que es importante la educación a la población para que no realice esta práctica para a la larga pueda resultar nociva para su salud y su vida.



El resultado encontrado en el presente estudio es similar al de Escamilla, J (2013), quien realizó el estudio “Automedicación en el consultorio del Sistema Municipal Dif. de Mexicaltzingo 2012- 2013”, y encontró que la automedicación en San Mateo Mexicaltzingo, es un serio y grave problema, ya que el 81.33%, se automedica o administra algún remedio casero, antes de llegar a la consulta médica (15).

También el resultado concuerda con los de Montoya, G., Rubio, T. (2015), quienes realizaron el estudio sobre: Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén zona baja, Loreto - Perú., y encontraron una prevalencia de automedicación de 95,1%, 84,1% de los cuales fueron mujeres (20).

También es semejante al estudio realizado por Lezcano V. (2008), automedicación en el Perú, quien evidenció que entre el 40 y 60% de la población se automedica. (25)

El resultado del presente estudio demuestra que la automedicación es una práctica común en la población, la misma que constituye un evidente riesgo para la salud de las personas pues pueden presentar complicaciones, intoxicaciones que puede agravar su situación de salud. Esto implica que los establecimientos de salud deben realizar acciones educativas para disminuir la proporción de automedicación en la población del Centro Poblado de Otuzco.

**Tabla 5. Actitud y automedicación en la población mayor de 18 años. Centro Poblado Otuzco, Baños del Inca, Cajamarca 2020**

<b>Actitud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Desfavorable	21	12,4
Favorable	148	87,6
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación-2020

La tabla 5 muestra que la mayoría (87,6%) de la población en estudio tiene actitud favorable a la automedicación y el 12,4% desfavorable. Probablemente este resultado se deba a que las personas quieren solucionar inmediatamente su problema de salud, ir al puesto de salud demanda tiempo, más aún en estos momentos de la pandemia del COVID 19; su cartera de servicios es pobre para las diferentes prestaciones de servicios, “es difícil sacar una cita oportunamente”, “colas y a veces no se encuentran medicamentos”.

Este resultado debe conllevar a aplicar estrategias para cambiar la actitud de la población puesto que la automedicación pone en riesgo la salud; la comunicación en salud es una importante estrategia.

La actitud de incurrir en automedicación es un gran error que puede desencadenar reacciones adversas como intoxicaciones, y disminuye la efectividad de los medicamentos, debido a que produce por ejemplo resistencia a los antibióticos cuando realmente se presente una infección (4); este aspecto que se indica es importante que la población lo tome en cuenta por la resistencia que puede generar y complicar la salud en un momento determinado.

Es importante mencionar cómo se genera la actitud para un comportamiento, la conducta está influenciada por la intención, y ésta a su vez está influenciada por la actitud y la norma subjetiva. Se supone que la persona toma decisiones en función de cómo valora los resultados de su comportamiento y de las expectativas que tiene sobre ese comportamiento con respecto a lograr dichos resultados. Además de esta racionalidad instrumental, el modelo integra la racionalidad cultural o normativa mediante una medida de la opinión favorable/desfavorable de los otros significativo ante la conducta específica y sobre la motivación para seguir esta opinión (11).

Por ello, en el presente estudio ha sido importante determinar la actitud de la población hacia la automedicación, pues evidentemente los factores sociales y culturales determinan las actitudes de las personas hacia determinadas situaciones en este caso a la automedicación.

La actitud que esta es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada, las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos (son inferidos, pero no objetivamente observables), son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria, etc.; las actitudes son predisposiciones a actuar a partir de la experiencia. Son predisposiciones que necesitan de estímulos socio – culturales. El núcleo de estas predisposiciones lo constituyen los “valores” que orientan el comportamiento y son “la fuerza motivacional”. Así también se advierte que las actitudes son sólo un “indicador” de la conducta, pero no la conducta. Es por ello, que las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” o

como indicios y no como hechos. Las actitudes implican creencias y la creencia es la acción de creer en un objeto o situación que se supone verosímil o que tiene para el individuo algo digno de ser creído. Todas las actitudes implican creencias, pero no todas las creencias implican actitudes. (29).

**Tabla 5.1. Automedicación y actitud en la población mayor de 18 años. Centro Poblado Otuzco, Baños del Inca, Cajamarca 2020**

Automedicación	Actitud				Valor p
	Negativa		Positiva		
	n	%	n	%	
Sí	21	100,0	92	62,2	0,001
No	0	0,0	56	37,8	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Cuestionario actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación-2020

En la tabla 5.1 se observa que existe alta significación estadística ( $p=0,001$ ) entre actitud y la automedicación en la población mayor de 18 años del centro Poblado de Otuzco del Distrito de Baños del Inca.

Las actitudes tienen una función instrumental, estas las permiten maximizar las recompensas y minimizar los castigos, satisfaciendo una necesidad hedónica. Así, las actitudes ayudan a las personas a lograr objetivos deseados y evitar aquellos que no se desean (30). Por ello, en la automedicación las personas cumplen sus objetivos de recuperar la salud y en forma rápida sin tener en consideración los riesgos ni consecuencias de la ingesta de medicamentos sin prescripción médica.

La automedicación es una acción no responsable en la que las personas consiguen y utilizan los medicamentos sin intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento) y hacen un uso indiscriminado de los mismos con los riesgos que conllevan en su salud. Además, constituye una decisión del propio paciente, aconsejado por el propio entorno familiar u otras fuentes de información, tomada en función de la gravedad de la enfermedad y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario. Este último concepto de automedicación no responsable. El uso de los medicamentos se encuentra ampliamente extendido en todas las especialidades médicas, es protagonista en todos los niveles del sistema de salud y constituye el procedimiento terapéutico más extendido por dichos profesionales (26).

**Tabla 6. Factores biológicos y automedicación en la población mayor de 18 años. Centro Poblado Otuzco, Baños del Inca, Cajamarca 2020**

Factores biológicos	Automedicación						Valor p
	Sí		No		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Edad</b>							<b>0,000</b>
De 18 a 34 años	59	81,9	13	18,1	72	100,0	
De 35 a 64 años	53	59,6	36	40,4	89	100,0	
De 65 a 75 años	1	12,5	7	87,5	8	100,0	
<b>Sexo</b>							<b>0,019</b>
Mujer	68	74,7	23	25,3	91	100,0	
Hombre	45	57,7	33	42,3	78	100,0	
<b>Total</b>	<b>113</b>		<b>56</b>		<b>169</b>		

**Fuente:** Cuestionario actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación-2020

Como podemos observar en la tabla 6 los mayores de 18 a 34 años de edad son los que se automedican en mayor porcentaje (81,9%), y el menor porcentaje (12,5%) en personas de 65 a más años. Se observa asimismo, que son las mujeres que en su mayoría se automedican (74,7%).

Al establecer la relación entre la edad y sexo con la automedicación se encontró relación estadística altamente significativa ( $p=0,000$ ) y ( $p=0,019$ ) respectivamente.

Los resultados del estudio concuerdan con el de Córdova FV, et.al, (2013), sobre: Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) y encontró que el 30,8% de las personas entre 15 a 40 años de edad se automedicaron (13).

También, son similares a los de Montoya, G., Rubio, T. (2015), quienes realizaron el estudio sobre: Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén

zona baja, Loreto - Perú, y encontraron una prevalencia de automedicación de 95,1%, 84,1% de los cuales fueron mujeres. El rango de edad más frecuente fue de 31 a 45 años (37,2%), y de 46 a 65 años (24,2%); (20). De igual manera los resultados son semejantes a lo encontrado por Huapaya-Arias S. (2017) en su estudio realizado “Automedicación en la Población del Grupo 7 Sector III de Villa el Salvador. Lima – Perú, (2016) donde encontró mayor prevalencia el grupo etario de 17 – 39 años de edad (62,7%), (21).

También coinciden con el de Jiménez-jimenez, E (2017), quien realizó el estudio en Loja acerca de los Factores determinantes para la Automedicación en los habitantes de 15-65 años de la Parroquia Jimbura Cantón Espíndola, concluyó que la automedicación es una práctica de alta prevalencia, mayor en el género femenino y en lo referente a grupos etarios, aunque los habitantes de 15-24 años manifestaron un mayor porcentaje, afecta a toda la población independiente del género y edad (16).

Es importante destacar que los resultados de la presente investigación muestran que es la población joven la que más se automedica, aspecto que debe tomarse en cuenta porque podrían presentar serias y graves consecuencias en su salud a causa de la automedicación indiscriminada con la finalidad de recuperar la salud. Esto también conlleva a que las instituciones de salud deben planificar y gestionar adecuadamente los servicios de salud de tal manera que estén disponibles y accesibles a la población para evitar prácticas dañinas como la automedicación.

**Tabla 7. Factores sociales y automedicación en la población mayor de 18 años.  
Centro Poblado Otuzco, Baños del Inca, Cajamarca 2020**

Factores Sociales	Automedicación				Total		Valor p
	Sí		No		N	%	
	n	%	n	%			
<b>Estado civil</b>							<b>0,035</b>
Soltero	46	78,0	13	22,0	59	100,0	
Casado	30	71,4	12	28,6	42	100,0	
Conviviente	34	53,1	30	46,9	64	100,0	
Divorciado	2	100,0	0	,0	2	100,0	
Viudo	1	50,0	1	50,0	2	100,0	
<b>Ocupación</b>							<b>0,001</b>
Su casa	28	65,1	15	34,9	43	100,0	
Trabajador temporal	12	75,0	4	25,0	16	100,0	
Estudiante	14	77,8	4	22,2	18	100,0	
Agricultor	2	15,4	11	84,6	13	100,0	
Trabajador independiente	32	66,7	16	33,3	48	100,0	
Empleado público	25	80,6	6	19,4	31	100,0	
<b>Grado de instrucción</b>							<b>0,097</b>
Iletrado	2	100,0	0	,0	2	100,0	
Primaria incompleta	10	62,5	6	37,5	16	100,0	
Primaria completa	10	62,5	6	37,5	16	100,0	
Secundaria incompleta	9	42,9	12	57,1	21	100,0	
Secundaria completa	18	78,3	5	21,7	23	100,0	
Superior técnica incompleta	8	61,5	5	38,5	13	100,0	
Superior técnica completa	25	64,1	14	35,9	39	100,0	
Superior universitaria incompleta	9	64,3	5	35,7	14	100,0	
Superior universitaria completa	22	88,0	3	12,0	25	100,0	
<b>Tipo de seguro</b>							<b>0,102</b>
SIS	55	60,4	36	39,6	91	100,0	
Seguro de EsSalud	44	77,2	13	22,8	57	100,0	
Seguro particular	1	33,3	2	66,7	3	100,0	
No tiene seguro de salud	13	72,2	5	27,8	18	100,0	
<b>Total</b>	<b>113</b>		<b>56</b>		<b>169</b>		

Fuente: Cuestionario actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación-2020

En la tabla 7 se puede apreciar que el 100% de personas divorciadas se automedican, según la ocupación son los empleados públicos se automedican en mayor porcentaje (80,6%) seguido de los estudiantes en un 77,8%, esto podría deberse a que estas



personas tienen mayor acceso a información lo que motivaría la automedicación; el más bajo porcentaje de automedicación se da en agricultores (15,4%).

Al establecer la relación entre las variables sociales se encontró que existe relación significativa entre el estado civil ( $p=0,035$ ), la ocupación ( $p=0,001$ ), el grado de instrucción ( $p=0,097$ ) y la automedicación.

Los resultados del presente estudio son similares con los de Montoya -Laichi, G, Rubio -campos, T (2015), quienes realizaron el estudio sobre: Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén zona baja, Loreto – Perú, y encontraron que la ocupación de ama de casa, tiene una frecuencia de automedicación de 55,9% (20)

En el estudio se encontró que la población con mayor grado de instrucción se automedican, probablemente debido a que tienen mayor acceso a información y a pesar de contar con seguro de salud la práctica de la automedicación es una constante, aspecto inclusive que de una y otra forma debe influir en su economía, lo cual demanda pues programas de educación y comunicación para disminuir esta práctica y favorecer estilos de vida saludable. los que cuentan con seguro de EsSalud son los que más se automedican (77,2%), esto podría deberse a la limitaciones para conseguir una cita oportunamente; las citas por lo general se dan en 7 o 15 días situación que podría estar motivando la automedicación en este grupo poblacional.

Los resultados del presente estudio difieren con lo encontrado por Chávez, F (2016), en lo referente a la automedicación 23% de automedican en educación superior universitaria y no universitaria, esta diferencia podría deberse a que la población del presente estudio corresponde a un área rural donde el acceso a los servicios de salud es más difícil.

Los resultados del presente estudio son similares con los de Montoya, G., Rubio, T. (2015), quienes realizaron el estudio sobre: Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén zona baja, Loreto - Perú., y encontraron asociación significativamente a la automedicación las siguientes variables: grado de instrucción ( $p = 0,002$ ); ocupación ( $p = 0,003$ ); (20). También son similares con el estudio del INEI (2014), quien señala, que el 66,8% de los usuarios de farmacias y boticas refirieron estar afiliados a algún seguro de salud. Señala, además, que de los usuarios que refirieron tener algún seguro, el 47,8% refirió estar afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS), el 46,4% al Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) y el 1,8% al seguro de la Entidad Prestadora de Salud (EPS), esta información es relevante puesto que las personas teniendo un seguro de salud, prefieren ir a farmacias y boticas a comprar medicamentos (7).

**Tabla 8. Factor cultural y automedicación en la población mayor de 18 años. Centro Poblado Otuzco, de Baños del Inca, Cajamarca 2020**

Factor cultural	Automedicación				Total		Valor p
	Sí		No		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Religión</b>							<b>0,007</b>
Católica	80	61,5	50	38,5	130	100,0	
No católica	33	84,6	6	15,4	39	100,0	
<b>Total</b>	<b>113</b>		<b>56</b>		<b>169</b>		

**Fuente:** Cuestionario actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación 2020

En la tabla 8 se puede apreciar que del total de los no católicos el 84,6% se automedica. Al establecer la relación entre las variables se encontró que existe relación significativa entre religión ( $p= 0.007$ ) y automedicación.

## CONCLUSIONES

1. En los factores biológicos se encontró que el 52,7% de la población tiene de 34-65 años de edad, 53,8% es mujer. De los factores sociales predomina el estado civil conviviente, 28,4% es trabajador independiente, la cuarta parte ama de casa, 18,3% es empleado público. Predomina el grado de instrucción superior técnica 23,1%, el 89,3% tiene algún seguro de salud. En el cultural, la mayoría tiene por religión la católica, el 38,1% indicó que se automedica porque no tiene tiempo para ir al médico, el 56,6% se automedicó por gripe y dolor de garganta, el 63,7% consiguió medicamentos en farmacias, la mayoría (83,2%) considera una práctica riesgosa a la automedicación, el 50,4% recomienda el uso del medicamento sin receta, el 72,6% no conoce los efectos adversos de los medicamentos el 58,4% indicó que con la automedicación no gasta mucho dinero, 88,5% recibe orientación del farmacéutico al momento de comprar medicamento. El 58,4% indicó que con la automedicación no gasta mucho dinero, el 67,3% presentó vértigo por automedicarse.
2. La prevalencia de automedicación es alta, 66,9% en la población mayor de 18 años de edad.
3. La actitud hacia la automedicación es favorable o positiva en el 87,6% de la población mayor de 18 años, se encontró relación estadística altamente significativa entre la actitud y la automedicación ( $p=0,001$ ).
4. Entre los factores biológicos, sociales y culturales, se encontró relación significativa entre la edad ( $P=0,000$ ) y el sexo ( $P=0,019$ ) y la automedicación. En los factores sociales y culturales se encontró relación estadística significativa

entre el estado civil ( $p= 0,035$ ), la ocupación ( $P= 0,001$ ) grado de instrucción ( $0,097$ ), tipo de seguro ( $0,102$ ) y la automedicación y la religión ( $p= 0,007$ ) y la automedicación.

Se Confirma la Hipótesis alterna propuesta en el estudio, puesto que se encontró relación estadística significativa.

## **RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS**

1. Al personal del establecimiento de salud del Centro Poblado Otuzco de Baños del Inca, adecuar la atención de los servicios de salud a las necesidades de la población y posibilitar el acceso a los mismos como estrategia para disminuir la automedicación.
2. Al personal de la Red servicios de salud, realizar acciones de comunicación educativa para sensibilizar a la población los peligros de la automedicación y disminuir este problema de salud pública.
3. A la DIREMID-Cajamarca (Dirección Regional de Medicamentos Insumos Drogas- Cajamarca) proveer recursos humanos que permita supervisar y vigilar constantemente a las farmacias y boticas para hacer cumplir las buenas prácticas de prescripción y dispensación.
4. A los estudiantes de Maestría realizar estudios de investigación en automedicación para conocer la real magnitud de la misma en el distrito de Baños del Inca, sobretodo en este periodo de pandemia COVID-19.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anderson SC. Uso inapropiado de los antibioticos [Video en internet]. 10 de mayo del 2019. [citado el 10 de abril del 2019]. Disponible en: [http://bvsper.paho.org/videosdigitales/Entrevistas/20120724\\_gg\\_resi](http://bvsper.paho.org/videosdigitales/Entrevistas/20120724_gg_resi).
2. Vásquez-Lezcano S. Automedicación en el Perú. Doremid [Interent]. 2008 [citado el 10 de octubre del 2019]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion\\_junio\\_2008.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf)
3. Sucrí A. Las causas y riesgos del uso irracional de medicamentos. La prensa [Interent]. 2014 [citado el 09 de octubre del 2019]. disponible en: <https://www.laprensa.com.ar/423078-Las-causas-y-riesgos-del-uso-irracional-de-medicamentos.note.aspx>
4. Ministerio de salud. Automedicación pone en riesgo salud de las personas. MINSA [Interent]. [citado el 10 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/33827-automedicacion-pone-en-riesgo-salud-de-las-personas>
5. Ministerio de salud. Cuidado con automedicación sin prescripción porque pone en riesgo salud de niños. MINSA [Internet]. 2016 [citado el 10 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14783-cuidado-con-automedicacion-de-medicamentos-sin-prescripcion-porque-pone-en-riesgo-salud-de-ninos>
6. Ministerio de Salud. Automedicación puede agravar enfermedades en zonas de desastres. MINSA [Interent]. 2017 [citado el 10 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14142-automedicacion-puede-agravar-enfermedades-en-zonas-de-desastres>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Usuarios de Farmacias y Botica. INEI [Interent]. 2014 [citado el 10 de octubre del 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1192/cap04.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/cap04.pdf)
8. Ortiz-Aparicio FM, Ortuño-Lazarte PE, Ortega-Morales OM, Paucara-Coria G. Estudio sobre automedicacion en poblacion mayor de 18 años del distrito de sarcobamba de la ciudad de Cochabamba. Cienc médica [Internet]. 2008 [Citado el 10 de octubre del 2019];11(1):5–9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426041217003>.
9. Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2016 Ene [citado el 10 de octubre del 2019]; 27( 1 ): 15-21. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2016000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100003)
10. Dirección de acceso y uso de medicamentos equipo de uso racional automedicación en el Perú. DIREMID [Internet]; 2018 [citado el 10 de octubre del 2019]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion\\_junio\\_2008.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf).
11. Stefani D. Teoría de la Acción Razonada: Una propuesta de evaluación cuali-cuantitativa de las creencias acerca de la institucionalización geriátrica. Evaluar [Internet]. 2005 [citado el 10 de octubre del 2019];5(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35670/1667-4545.v5.n1.538>
12. Altamirano-Orellana V, Hauyón-González K, Mansilla-Cerda Et, Matamala-Muñoz F, Morales-Ojeda I, Maury-Sintjago E, et al. Automedicación en estudiantes de una residencia universitaria en Chillán, Chile. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 Mar [citado el 10 de octubre del 2019]; 45(1 : e1189. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662019000100006&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000100006&lng=pt&nrm=iso)

13. Cardona FV, Posso KMN, Gómez DPB, Calderón SC, Restrepo SR, Arias JEB, et al. Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo- mayo 2013. *rev. investig. andin.* [Internet]. 2015 [citado el 10 de octubre del 2019];16(29):1073-85. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/48>.
14. Escobar-Salinas JS, Rios-González CM. Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: estudio multicéntrico. *Cienc Investig Med Estud Latinoam* [Internet]. 2017 [citado el 10 de octubre del 2019];22(2). Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/706>
15. Escamilla-Álvarez JM, Gallardo-Díaz RP. Automedicación en el consultorio del sistema municipal Dif de Mexicaltzingo 2012- 2013. *UAEM* [Internet]. 2013 [citado el 10 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/123456789/13862>
16. Jiménez-Jiménez EF. Factores determinantes para la automedicación en los habitantes de 15-65 años de la parroquia Jimbura cantón Espíndola, periodo febrero - agosto 2016. 2017. [Tesis previa a la obtención del Título de Médico General]. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana; 2017.
17. Cornejo EF. Automedicación en estudiantes del Campus de la Universidad Católica de Córdoba. [Tesis para la obtención del título de Farmacéutico]. Cordova: Universidad Católica de Cordova, Facultad de Ciencias Químicas; 2017.
18. Chavez-Alayo FC. Nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en pacientes del Hospital la Caleta de Chimbote. [Tesis de Maestría en Investigación y Docencia Universitaria]. Chimbote-Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2016.
19. Rojas-Adrianzén C, Pereyra-Elías R, Mayta-Tristán P. Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2018 Jul [citado el 10 de octubre del 2019] ; 35(3): 400-408. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342018000300005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000300005)
20. Montoya-Laichi GV, Rubio-Campos TM. Factores que influyen en la automedicación en el distrito de villa Belén zona baja, Loreto-Perú año 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Nina Rumi-Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2016.
21. Huapaya-Arias, SE. Automedicación en la Población del Grupo 7 Sector III de Villa el Salvador. Lima –Perú [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Lima-Perú: Universidad de Wiener, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2017.
22. Bonilla-Mayta, YH Automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Lambayeque-Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Medicina Humana; 2017.
23. Prieto-Huaman D. Caracterización de la automedicación en alumnos de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca septiembre a diciembre 2016- [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Medicina; 2016.
24. Landa SU, Rovira DP, López SM. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de acción razonada y acción planificada. In: *Psicología social, cultura y educación.* Pearson Educación; 2004: 301–26.
25. Lezcano V. Automedicación en el Perú. *DIGEMID.* [Internet]. 2008 [citado el 12 de diciembre del 2019]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion\\_junio\\_2008.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf).
26. Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, Mackern K, Varela V, Alonso I. La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. *Evid actual pract ambul* [Internet]. 2015 [citado el 12 de diciembre del 2019];18(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.51987/evidencia.v18i2.6328>

27. Rioja Salud. Riesgos de la automedicación – Riesgos para la Salud. Gobierno de La Rioja. [Internet]; 2018 [Citado el 15 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogomultimedia/farmacia/riesgos-de-la-automedicacion?start=2>.
28. Toro-Rubio M, Díaz-Pérez A, Barrios-Puerta Z, Castillo-Avila IY. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. Rev Cuid [Internet]. 2017 [citado el 15 de diciembre del 2019];8(1):1509-18. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/367>.
29. Cotrina-León JM, Rodríguez-Núñez Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. H.U.P. Lomas del Sur, Nuevo Chimbote. InCres [Internet]. 2014 [citado el 15 de diciembre del 2019];5(1):13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21895/incres.2014.v5n1.02>  
Ascarate-Farías ME, Oliveira-Soppi AK, Silva-Casafuz PD, Vivián Gallardo E. Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro [Tesis de grado]. Montevideo-Uruguay: Universidad de la República Uruguay, Facultad de Enfermería; 2012.
30. Sánchez-Carlessi H, Reyes-Romero C, Mejía-Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 1ra Ed. Editorial Ricardo Palma; 2018: 125.148.
31. Velásquez AR. Metodología de la Investigación Científica Perú: Editorial San Marcos; 2019:
32. Delgado-Taípe F. Nivel de conocimiento y prácticas de automedicación en pobladores del Centro Poblado de Santa María, Distrito Marañón. Cusco, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Cusco-Perú: Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
33. Huanchuari-Torres MI. Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de medicina humana de UNMSM en el mes de enero del 2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2014
34. Vasquez-Huaman DE. Conocimiento prácticas de automedicación en pobladores de la comunidad de Lurigancho. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2021.
35. Ameigeiras AR. Símbolos, rituales religiosos e identidades nacionales : los símbolos religiosos y los procesos de construcción política de identidades en Latinoamérica. CLACSO [Internet]. 2014 [citado el 27 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20140224025913/SimbolosRitualesReligiosos.pdf>
36. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de Salud Familiar Lima-Perú. INEI [Internet]. 2000 [Citado el 20 de diciembre del 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0464/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0464/Libro.pdf)
37. Ley N° 26842. Ley General de Salud. Lima-Perú: Congreso de la República; 1997 [Internet] [citado el 24 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf>.
38. Resolución Ministerial N° 1240-2004-MINSA. La Política Nacional de Medicamentos. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2004 [Internet] [Citado el 24 de mayo del 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/281287/252718\\_RM1240-2004.pdf20190110-18386-am2gy8.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/281287/252718_RM1240-2004.pdf20190110-18386-am2gy8.pdf).
39. Ley N° 29459. Ley de productos farmacéuticos dispositivos y productos sanitarios. Lima-Perú: Diario Oficial el peruano; 2009 [Internet] [Citado el 24 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-los-productos->



[farmaceuticos-dispositivos-medicos-y-p-ley-n-29459-427971-1/](#).

41. Decreto Supremo N° 016-2011-SA. Reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2011 [Internet] [Citado el 24 de mayo del 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272181/243290\\_16\\_-\\_DS\\_N\\_C2\\_B0\\_016-2011-SA.pdf20190110-18386-a4eggt.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272181/243290_16_-_DS_N_C2_B0_016-2011-SA.pdf20190110-18386-a4eggt.pdf).
42. Ley N° 26790. Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Lima-Perú: Congreso de la Republica; 1997 [Internet] [Citado el 24 de mayo del 2022]. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/180F23BAE62B76C505257BD4005DF5F9/\\$FILE/8\\_L26790-1997.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/180F23BAE62B76C505257BD4005DF5F9/$FILE/8_L26790-1997.pdf)
- 43 Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud. Lima-Perú: Congreso de la Republica; 2002 [Internet] [Citado el 24 de mayo del 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283445/255216\\_L27657.pdf20190110-18386-jxrtyz.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283445/255216_L27657.pdf20190110-18386-jxrtyz.pdf)
44. Ley N° 26162. Ley del Sistema Nacional de Control. Lima-Perú: Diario Oficial el Peruano; 2002 [Internet] [Citado el 24 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://doc.contraloria.gob.pe/documentos/Ley%20del%20Sistema%20Nacional%20de%20Control-Decreto%20Ley%20N%C2%B0%2026162,%20publicada%20el%2030.Dic.1992x.pdf>.

# APÉNDICE

(APÉNDICE A)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE POST GRADO



CUESTIONARIO.

Para determinar la:

Actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación en la población mayor de 18 años. Centro Poblado de Otuzco, Baños del Inca, Cajamarca, 2020

I. CARACTERÍSTICAS BIOSOCIOCULTURALES

a. Factores Biológicos:

1. Edad: ..... años

De 18 a 34años ( )

De 35 a 64años ( )

De 65 a más años ( )

2. Sexo: Hombre ( ) Mujer ( )

b. Factores Sociales:

3. Estado civil:

Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( )

Divorciado ( ) Viudo ( )

4. Ocupación:

Su casa ( ) Trabajador temporal ( ) Estudiante ( )

Agricultor ( ) Trabajador independiente ( ) Empleado público,

Empleadas del hogar ( )

5. Grado de instrucción:

- Iletrado ( )            Primaria incompleta ( )            Primaria completa ( )  
Secundaria incompleta ( )            Secundaria completa ( )  
Superior técnica incompleta ( )            Superior técnica completa ( )  
Superior universitaria incompleta ( )  
Superior universitaria completa ( )

6. Tipo de seguro de salud con el que cuenta:

- Seguro Integral De Salud ( )            EsSalud ( )  
Seguro Particular ( )            No tiene seguro de salud ( )

**c. Factores Culturales y prácticas de automedicación:**

7. Religión:

- Católica ( )            No católica ( )

8. ¿Ingiere usted. Medicamentos sin receta médica?

- Sí ( )
- No ( )

9. En los últimos 3 meses, ¿tomó medicamento que no fue recetado por un médico?

- Sí ( )
- No ( )

10. ¿Razón qué le motivo tomar medicamento sin receta médica?

- No tiene tiempo para ir al médico. ( )
- Vive lejos del Puesto de Salud ( )
- El Puesto de Salud está acerrado ( )
- No es necesario consultar al médico ( )
- Motivos económicos ( )
- No le gusta ir al médico ( )

11. ¿Quién le recomendó comprar medicamentos sin receta médica?

- Familiar ( )
- Amigo ( )
- Publicidad ( )
- Farmacéutico ( )
- Profesionales de salud (no médicos ) ( )

12. ¿Qué Sintomatología le motivaron a la compra de medicamento sin receta?.

- Gripe, Dolor de garganta ( )
- Fiebre ( )
- Tos ( )
- Dolor de cabeza ( )
- Dolor menstrual ( )
- Presión alta ( )
- Insomnio ( )
- Diarrea ( )
- Estreñimiento ( )
- Dolor de espalda ( )
- Golpes ( )
- Problemas dermatológicos ( )
- 

13. ¿Qué medicamento compra con frecuencia?

- Analgésicos ( )
- Antipiréticos ( )
- Vitaminas ( )
- Antigripales ( )
- Córτικοesteroides ( )
- Antidiarreicos ( )
- Antiinflamatorios ( )
- Anticonceptivos ( )
- Antibióticos ( )
- Antialérgicos ( )
- Sedantes ( )
- Antitusígenos ( )
- Expectorante ( )
- Antiácidos ( )
- Antiespasmódicos ( )

14. ¿Cuál es el lugar donde adquiere medicamentos sin receta?

- Farmacia ( )
- Botica ( )
- Puesto de salud ( )

15. ¿Cree que la automedicación es una práctica riesgosa?

- Sí ( )
- No ( )

16. ¿Cómo sebe para qué sirve un medicamento?

- Por información en la televisión ( )
- Periódico ( )
- Internet ( )

17. ¿Recomienda el uso de medicamentos sin receta médica?.
- Sí
  - No
18. ¿Conoce usted los efectos adversos (secundarios) del medicamento que toma cuando se automedica.
- Sí
  - No
  -
19. ¿Cuál es su opinión de la automedicación?
- Buena, porque me sano rápido
  - No gasto mucho dinero
20. ¿De quién recibe orientación al comprar el medicamento sin receta médica?
- Farmacéutico
  - Publicidad
  - Amigos
  - Familiares
  - No necesita ayuda
21. ¿Qué tiene en cuenta momento de tomar el medicamento?
- Instrucciones de uso
  - Fecha de vencimiento
  - Contraindicaciones y advertencias
  - Efectos secundarios
22. Si no hace efecto el medicamento ¿qué hace?
- Consulta con el médico
  - Aumenta la dosis
  - Cambia el medicamento
23. ¿Ha tenido o sentido efectos adversos al tomar medicamentos sin receta? ¿cuáles?
- Rash
  - Cefalea
  - Acidez
  - Náuseas
  - Vértigo
  - Ninguno
24. ¿guarda medicamentos de una compra anterior?.
- Sí
  - No

## II. ACTITUD HACIA LA AUTOMEDICACIÓN:

A continuación, le voy a leer unos enunciados y Usted indicará la respuesta según lo que corresponda.

MA: Muy de acuerdo =5  
 DA: de acuerdo =4  
 NAND: Ni de acuerdo ni en desacuerdo =3  
 ED: En desacuerdo =2  
 MD: Muy en desacuerdo =1

ENUNCIADO	MA	DA	NA-ND	ED	MD
1 .Las personas que conocen sobre la enfermedad que padecen pueden automedicarse.					
2. Ante una gripe, fiebre, tos, dolor de garganta las personas pueden adquirir los medicamentos en una farmacia o botica.					
3. Si el fármaco medicamento a utilizar es confiable se puede obviar la lectura de la fecha de vencimiento.					
4. Puede prescindirse (dejarse de tomar el medicamento) del medicamento antes de concluir con el tratamiento.					
5. Es incorrecto seguir los consejos de familiares o amigos (vecinos) en cuanto al consumo de medicamentos.					
6. Es el profesional médico la única persona autorizada para prescribir (indicar) medicamentos.					
7. Para la prescripción de medicamentos no antibióticos es imprescindible ir al consultorio médico.					
8. Los pacientes deben concluir con el tratamiento establecido por su médico a pesar de sentirse mejor.					
9. De ninguna manera, se debe consumir medicamentos recomendados por anuncios publicitarios.					
10. Se debe acudir al consultorio médico en caso de necesitarse antibióticos.					
11. Las personas deben acercarse a un consultorio médico incluso cuando se trata de una gripe					
12. Aunque se conozca la enfermedad que se padece, la automedicación resulta inadecuada.					
13. Una persona puede consumir medicamentos recomendados por un familiar o amigo.					
14. El leer la fecha de vencimiento de los medicamentos antes de su consumo es un hábito adecuado.					
15. Los anuncios publicitarios (televisión, radio, periódicos, etc.) son una adecuada guía para el consumo de medicamentos.					
16. Cualquier trabajador no profesional de la salud puede prescribir medicamentos.					

**AUTOR:** Yolanda Ortega Latorre, Juan Manuel Arribas Marín y Rafael Jódar Anchía

## FICHA TÉCNICA

### DISEÑO, CONSTRUCCIÓN Y EVALUACIÓN DE UNA ESCALA PARA MEDIR LA ACTITUD HACIA LA AUTOMEDICACIÓN

**NOMBRE ORIGINAL:** Diseño, construcción y evaluación de una escala para medir actitud hacia la automedicación.

**AUTOR:** Yolanda Ortega Latorre, Juan Manuel Arribas Marín y Rafael Jódar Anchía

**AÑO:** febrero 2012

**VERSIONES:** La Construcción y validación de una escala de actitud hacia la automedicación a partir de los datos obtenidos de 665 adolescente con media de edad 15.5 años (D.T = 1.1) en centros educativos de la Comunidad de Madrid. Para la validación de la escala se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC).

**TRADUCCION:** Rev Esp Salud Pública.2018; 92:9 de julio e201807042.

**DIMENSIONES:** Automedicación y regulación de emociones negativas (9 ítems), Automedicación basada en pares y publicidad (5 ítems) y Automedicación por decisión propia (3 ítems), con adecuados índices de fiabilidad.

A partir de la década de los 90 se está produciendo un incremento en el consumo de medicamentos por parte de los adolescentes sin que paralelamente se haya producido un aumento de patologías. Entre los principales factores que pueden influir en la decisión de un joven a la hora de automedicarse se encuentran: la exposición temprana a los fármacos y la presencia en el núcleo familiar de un patrón de consumo de medicamentos ante determinadas dolencias (1) (2) (3), la creencia de que el riesgo de consumir fármacos sin supervisión médica es bajo (4) (5), el desconocimiento de los adolescentes sobre los efectos adversos de los fármacos y sus interacciones con otras sustancias, el consumo de medicamentos para afrontar problemas asociados con un déficit de bienestar psíquico y/o relacional y la creciente toma de decisiones en diferentes aspectos de su vida como consecuencia del desarrollo de la conducta autónoma . Pero también influyen factores familiares, como la disponibilidad de los fármacos en el botiquín casero y la facilidad de acceso a los mismos y la influencia de la opinión y criterio de



los padres ante el consumo de medicamentos y su confianza en los profesionales de la salud, así como de relación con el entorno, la utilización de los pares como fuente de obtención de fármacos (6) y la influencia de los medios de comunicación en su consumo. En la búsqueda realizada para comprobar la disponibilidad de instrumentos que pudieran usarse para medir la automedicación en la adolescencia, se encuentran algunos relacionados, como la Escala Bams (7) (creencias de adolescentes con enfermedades crónicas), la Escala SMS (8) (creencias y comportamientos de jóvenes universitarios sobre la automedicación ante enfermedades menores) y el Auto-informe sobre el uso de medicamentos de prescripción entre adolescentes (9), pero en ninguno de ellos se recoge la actitud hacia la automedicación que subyace en la conducta.

Tras la determinación de la consistencia interna de la escala ( $\alpha = 0.83$ ) se realizó un AFE sobre el total de la muestra para indagar en su estructura y comprobar el número de dimensiones subyacentes en ella. Una vez comprobado que los datos reflejaban una buena adecuación muestral ( $KMO = 0.87$ ; prueba de Bartlett  $p < 0.001$ ), se realizó un análisis paralelo sobre los 42 ítems iniciales lo que reveló la pertinencia de seleccionar 6 factores que explicaban el 57.8% de la varianza. Dado que 5 ítems presentaban problemas de asimetría y 3 de kurtosis, Reteniendo aquellos ítems que saturaban por encima de 0.4 en un factor sin saturar más de 0.3 en otros, se repitió el análisis paralelo que reveló la selección de 3 factores como óptima. se presentan las saturaciones de la solución final, mostrando adecuados indicadores de ajuste ( $\chi^2 (88) = 203.3, p < 0.05$ ) entre aquellos que tomaron tranquilizantes/relajantes/para dormir y otros, con y sin prescripción y los que tomaron reconstituyentes/vitaminas/minerales, antibióticos y naturistas/homeopáticos sin receta y los que no los tomaron. Por otra parte, también se calculó la correlación de la puntuación total de la escala actitud hacia la automedicación y el indicador que medía el consumo sin prescripción ( $r = 0.295, p < 0.01$ ), así como los datos de asociación entre los tres factores que componen la escala y los indicadores de consumo.

El 3 factor correlacionado presenta unos índices de ajuste más satisfactorios (tabla 3). El estadístico  $\chi^2$  escalado de Satorra-Bentler presentó un valor de S-B  $\chi^2 = 247,46$  (g.l. = 116,0  $p < 0.0001$  índice de ajuste normado (Normed Fit Index, NFI) = 0.867; índice de ajuste no normado (Non-Normed Fit Index, NNFI) = 0.911; índice de ajuste

comparativo (Comparative Fit Index, CFI) =0.924. El error de aproximación cuadrático medio (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) =0.041. La escala propuesta tiene adecuadas propiedades psicométricas y aunque posee diferentes contenidos latentes muestra unidimensionalidad. Tanto la consistencia interna de la escala como de los tres factores que la forman son aceptables. Los índices de bondad de ajuste son adecuados.

(APÉNDICE B)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE POST GRADO



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo: ....., peruano (a), con DNI: ....., mediante la explicación y esclarecimiento dado a conocer por la Q.F. IRENE LLANOS CRUZADO, acepto participar voluntariamente en la investigación titulada **“ACTITUD Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES RELACIONADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS. CENTRO POBLADO DE OTUZCO, BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA, 2020”**, con seguridad de la reserva del caso, que la información será confidencial, mi identidad no será revelada y habrá libertad de participar o retirarme en cualquier momento de la investigación.

Cajamarca,. .de..... del 2020

---

FIRMA



**(APÉNDICE C)**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIDAD DE POST GRADO**

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE  
MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

**“ACTITUD Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES RELACIONADOS A LA  
AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS. CENTRO  
POBLADO DE OTUZCO, BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2020”**



## CARTA DE PRESENTACIÓN

QFP. Irene Llanos Cruzado

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de **Maestría** con mención en **Ciencias de la Salud** de la UNC, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Maestro.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: **“Actitud Y Factores Biosocioculturales Relacionados A La Automedicación En La Población Mayor De 18 Años. Centro Poblado De Otuzco, Baños Del Inca, Cajamarca, 2020”**, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

  
Irene Llanos Cruzado  
D.N.I: 41291132



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE.  
La Actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación**

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para las entrevistadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	10
PRECISIÓN	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	10
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	10
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	10
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	10
RESULTADO DE VALIDACIÓN		50

Clasificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

**SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

---



---



---

Por: D. Bustamante Eustamante, de profesión Químico Farmacéutico,  
trabaja en el área Docencia, en la Institución UNC.

Yo, el/la Sr./a [Nombre], de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el/la Sr./a [Nombre] y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

Nombre y nombres del juez validador. Dr. Mag. Q.F. Florencia Bustamante Eustamante  
C.I. 6715381 Especialidad del validador Magister en Gestión de los Recursos de Salud

Dra. Florencia Bustamante Eustamante  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
C.Q.F.P. 13436

Cajamarca 07 de 07 del 2020

Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE.  
La Actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación**

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para las entrevistadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	08
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	08
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	08
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	08
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	08
RESULTADO DE VALIDACIÓN		40 puntos

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

**1. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

*Cambiar el término "enfermedad" por sintomatología.*

Yo, Sara Elizabeth Palacios Sánchez, de profesión Docente Enfermería trabajador en el área Salud Pública, en la Institución Universidad Nacional de Cajamarca.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

*La calificación como opinión de experto es el de ACEPTADO*

Apellidos y nombres del juez validador, Dr. Sara Palacios Sánchez

DNI 26674184 Especialidad del validador Enfermera Salubrista - especialidad Epidemiología

  
Firma del Experto Informante.

Cajamarca 07 de 07 del 2020



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE.  
La Actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación**

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para las entrevistadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	10
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	10
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	10
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	10
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	10
RESULTADO DE VALIDACIÓN		50

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

**I. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

Yo, Edgar R. Pérez Mendiguri, de profesión Químico Farmacéutico trabajador en el área Director de FCUS, en la Institución Diresa - Cajamarca

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Mg. Q.F. Edgar Pérez Mendiguri  
 DNI. 29597021 Especialidad del validador. Mg. Gobierno y Gerencia en Salud

Gobierno Regional de Cajamarca  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
Edgar R. Pérez Mendiguri  
 Mg. Q.F. Edgar R. Pérez Mendiguri  
 DIRECTOR FISCALIZACIÓN  
 CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIO

Cajamarca 07 de Julio del 2020

Firma del Experto Informante.





**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE.  
La Actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación**

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para las entrevistadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	10
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	10
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	10
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	10
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	10
RESULTADO DE VALIDACIÓN		50

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

**I. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

---



---



---

Yo, Jessica N. Bernaldo Valderrama, de profesión Químico Farmacéutico, trabajador en el área Almacén de Medicamentos y Insumos, en la Institución Red de Salud Cajamarca

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Jessica Nathaly Bernaldo Valderrama  
 DNI: 41929591 Especialidad del validador: Ciencias (Doctorado en Ciencias)

Firma del Experto Informante.

Cajamarca 23 de 07 del 2020



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE.  
La Actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación**

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para las entrevistadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	10
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	10
ORGANIZACIÓN	Los items/preguntas presentan una organización lógica y clara.	10
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	10
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los items corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	10
RESULTADO DE VALIDACIÓN		50

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

1. **SUGERENCIAS** (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Yo, Carlos Elias Núñez Gálvez, de profesión Químico farmacéutico,  
trabajador en el área Acceso y Uso de Medicamentos en la Institución DIRESA CAJAMARCA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Carlos Elias Núñez Gálvez  
DNI 26715020 Especialidad del validador Magister en Gestión de la Educación

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
Carlos E. Núñez Gálvez  
Q.F. Carlos E. Núñez Gálvez  
DIRECTOR DE ACCESO Y USO DE MEDICAMENTOS

Cajamarca 07 de Julio del 2020

Firma del Experto Informante.



(APÉNDICE D)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE POSGRADO

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO: AUTOMEDICACIÓN POR EXPERTOS

Validez de contenido del instrumento

Criterios	Indicadores	Experto_1	Experto_2	Experto_3	Experto_4	Experto_5	Media ± DE
Claridad	Es formulado con lenguaje claro y coherente para las entrevistadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	10	10	8	10	10	9.6 ± 0.9
Objetividad	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros	10	10	8	10	10	9.6 ± 0.9
Organización	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	10	10	8	10	10	9.6 ± 0.9
Consistencia	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	10	10	8	10	10	9.6 ± 0.9
Coherencia	Coherencia entre la (variable/objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	10	10	8	10	10	9.6 ± 0.9

**Aceptable:** 7 a 10 puntos. **Debe mejorarse:** 4 a 6 puntos. **Rechazado:** ≤ 3 puntos

El puntaje promedio de los expertos para cada uno de los criterios (claridad, objetividad, organización, consistencia y coherencia) de validez de contenido del cuestionario fue de 9.6 puntos, siendo el máximo posible 10. Cuatro de los cinco expertos consignaron el máximo puntaje posible a cada uno de los criterios.



(APÉNDICE E)  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE POST GRADO**  
**Actitud hacia la automedicación (n = 169)**

Enunciado	Media ± DE	Mediana	Asimetría	Curtosis
1. Las personas que conocen sobre la enfermedad que padecen pueden automedicarse	2.6 ± 1.2	2	0.5	2.4
2. Ante una gripe, fiebre, tos, dolor de garganta las personas pueden adquirir los medicamentos en una farmacia o botica	3.9 ± 0.9	4	-2.0	7.8
3. Si el fármaco/medicamento a utilizar es confiable se puede obviar la lectura de la fecha de vencimiento	2.2 ± 1.0	2	0.8	3.3
4. Puede prescindirse (dejar de tomar el medicamento) del medicamento antes de concluir con el tratamiento	2.7 ± 0.9	3	-0.3	2.7
5. Es incorrecto seguir los consejos de familiares o amigos (vecinos) en cuanto al consumo de medicamentos	3.8 ± 1.1	4	-1.1	3.7
6. Es el profesional médico la única persona autorizada para prescribir (indicar) medicamentos	4.2 ± 1.0	4	-1.6	5.3
7. Para la prescripción de medicamentos no antibióticos es imprescindible ir al consultorio médico	4.2 ± 0.9	4	-1.2	4.6
8. Los pacientes deben concluir con el tratamiento establecido por su médico a pesar de sentirse mejor	4.0 ± 1.0	4	-0.6	2.5
9. De ninguna manera, se debe consumir medicamentos recomendados por anuncios publicitarios	4.0 ± 1.3	5	-1.3	3.4
10. Se debe acudir al consultorio médico en caso de necesitarse antibióticos	4.4 ± 0.8	5	-1.3	4.8
11. Las personas deben acercarse a un consultorio médico incluso cuando se trata de una gripe	4.1 ± 1.0	4	-1.2	4.1
12. Aunque se conozca la enfermedad que se padece, la automedicación resulta inadecuada	3.8 ± 1.3	4	-0.9	2.6
13. Una persona puede consumir medicamentos recomendados por un familiar o amigo	2.3 ± 1.2	2	0.7	2.6
14. El leer la fecha de vencimiento de los medicamentos antes de su consumo es un hábito adecuado	4.3 ± 1.1	5	-1.7	5.1
15. Los anuncios publicitarios (televisión, radio, periódico, etc.) son una adecuada guía para el consumo de medicamentos	2.1 ± 1.0	2	1.2	4.0
16. Cualquier trabajador no profesional de la salud puede prescribir medicamentos	2.9 ± 1.6	3	0.1	1.4

**Escala de Likert:** 1 = Muy en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = De acuerdo, 5 = Muy de acuerdo

**Alpha de Cronbach (enunciados actitud) = 0.73**

**Recuerde que valora “consistencia interna”.**