

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**



**TESIS**

**Título : FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE COCHAS CHICO HUANCAYO 2022**

**Para optar el : Título profesional como Químico Farmacéutico**

**Autora : Bach: Yanina Rocio Ramos Mendoza**

**Asesora : Mg. Q.F. Araceli Cordova Tapia**

**Línea de : Salud y Gestión de la salud**  
**Investigación**  
**Institucional**

**Fecha de Inicio y : octubre 2021 – septiembre 2022**  
**Término**

**Huancayo – Perú**  
**2023**

## **DEDICATORIA**

Dedico a mi esposo e hijo por el inmenso apoyo y ser mi motivo para realizar este trabajo de investigación.

Dedico a mis padres por darme una formación académica, y estar en cada momento de mi vida.

Dedico a mi abuelita Teófila Huamán con mucho amor y cariño.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a dios por darme vida y ayudarme en todo momento.

Agradezco a mi suegra por apoyarme e incentivar me, para determinar este trabajo de investigación.

Agradezco a la asesora por brindarme ayuda con la realización del trabajo.

# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE COCHAS CHICO HUANCAYO 2022

Cuyo autor (es) : **RAMOS MENDOZA YANINA ROCIO**  
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**  
Escuela Profesional : **FARMACIA Y BIOQUIMICA**  
Asesor (a) : **MG. CORDOVA TAPIA ARACELI**

Que fue presentado con fecha: 01/06/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 13/06/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 19%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 28 de junio de 2023



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud

  
Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

## **INTRODUCCION**

La automedicacion es un fenómeno de salud pública que se ha incrementado a los largos de los años, es un fenómeno de doble filo, siendo una herramienta que permite al individuo tomar control sobre su propia salud, pero sin orientación y conocimiento se puede generar riesgos irreparables para la salud, sobre todo en países con sistemas de salud precarios. La ingesta de medicamentos sin prescripción médica, sin dosificación y sin dirección a tratar una enfermedad específica, genera complicaciones en diferentes órganos, lo que conlleva a efectos no deseados por el individuo.

Como profesionales de la salud, somos en la práctica diaria, el primer punto de contacto con los pacientes, por lo tanto, tenemos el deber de proteger la salud pública y educar a las personas sobre esta peligrosa práctica. Por consiguiente, el fin de este estudio fue determinar los aspectos sociodemográficos relacionados a la automedicacion, en la comunidad de Cochas Chico El Tambo Huancayo 2022, lo que permitirá concientizar a nuestros pobladores sobre los riesgos de la automedicacion.

Para definir los objetivos planteados, se elaboró y se aprobó una encuesta por expertos, el cual se realizó de manera gratuita y voluntaria en la población de Cochas Chico durante los últimos meses. Como se puede apreciar en el capítulo uno, consta del planteamiento y formulación del problema, en el capítulo dos se discute el marco de referencias y los antecedentes teóricos, y en el capítulo tres se resumen los datos finales, recomendaciones, discusión, conclusiones, referencias y anexos.

## índice

DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTO .....	3
INTRODUCCION .....	4
índice.....	6
CONTENIDO DE TABLAS .....	8
RESUMEN .....	11
ABSTRACT.....	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	13
1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.3.1 Problema general.....	16
1.3.2 Problemas específicos .....	16
1.4 JUSTIFICACIÓN .....	16
1.4.1 Social.....	16
1.4.2 Teórica .....	16
1.4.3 Metodológica .....	17
1.4.4 Legal.....	17
1.5 OBJETIVOS .....	17
1.5.1 Objetivo general.....	17
1.5.2 Objetivos específicos .....	17
II. MARCO TEÓRICO .....	19
2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO .....	19
2.1.1 Nacionales.....	19
2.1.2 Internacionales .....	21
2.2 BASES TEÓRICAS.....	23
3.1 HIPÓTESIS .....	33
3.1.1 Hipótesis general .....	33
3.2 VARIABLES.....	33
IV. METODOLOGÍA .....	34
4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	34

4.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN:	34
4.3	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	34
4.4	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	34
4.5	POBLACIÓN Y MUESTRA	35
4.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
4.6.1	Técnica	37
4.6.2	Instrumentos:	37
4.7	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	39
4.8	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	40
V.	RESULTADOS	41
VI.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	77
VII.	CONCLUSIONES	81
VIII.	RECOMENDACIONES	82
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
	ANEXOS	91
	Anexo 1. Matriz de consistencia	92
	Anexo 2 : Matriz de cuadro de operacionalizacion	95
	Anexo3. Matriz de operacionalización del instrumento	97
	Anexo 4: El instrumento de investigación	99
	Anexo 5: Consentimiento informado	103
	Anexo 6: Declaración de confiabilidad	109

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. frecuencias según género.....	39
Tabla 2. frecuencias según edad.....	40
Tabla 3. frecuencias según lugar de nacimiento.....	41
Tabla 4. frecuencias según colegio donde estudios s.....	42
Tabla 5. frecuencias según Ganancia mensual familiar.....	43
Tabla 6. frecuencias según número de hermanos(as).....	44
Tabla 7. Cuántas veces ha ido al médico en el último año.....	45
Tabla 8. Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica.....	46
Tabla 9 ¿Con qué frecuencia ha tomado medicación sin prescripción médica?.....	47
Tabla 10. Para qué molestia toma medicamento.....	48
Tabla 11 Dónde compró o adquirió los medicamentos.....	49
Tabla 12 Después de haber tomado los medicamentos, usted.....	50
Tabla 13. Quién te recomendó- receto el medicamento.....	51
Tabla 14. Usted trabaja.....	52
Tabla 15. Usted cuenta con un seguro médico.....	53
Tabla 16. Qué tipo de medicamentos consume con mayor frecuencia .....	54
Tabla 17. yPor qué razón tomaría medicación sin prescripción médica .....	55
Tabla 18. Tiene amigos o familiares que consuman medicamentos sin prescripción médica.....	56
Tabla 19. Si luego de tomar un medicamento sin receta persistieran los síntomas.....	57
Tabla 20. Cuando deja de consumir el medicamento.....	58
Tabla 21. Tiene preferencia por medicamentos de algún laboratorio en particular.....	59
Tabla 22. Cuando va a la farmacia a adquirir un medicamento, ¿recibe información sobre él, de parte del farmacéutico .....	60
Tabla 23. Cree que es importante que el farmacéutico le brinde información sobre el medicamento que compra .....	61
Tabla 24. Suele leer el prospecto para tener en cuenta la dosificación, interacciones medicamentosas, efectos adversos .....	62
Tabla 25 Suele aconsejarle a amigos o familiares el uso de un medicamento que le ha resultado efectivo .....	63



Tabla 26. Representa para usted algún riesgo para su salud consumir algún medicamento sin control médico.....	64
Tabla 27. Tabla de contingencia entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y sexo. ....	65
Tabla 28. Prueba de Chi cuadrado entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y sexo .....	66
Tabla 29. Tabla de contingencia entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y edad .....	67
Tabla 30. Prueba de Chi cuadrado entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y edad .....	68
Tabla 31. Tabla de contingencia entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y colegio donde estudio.....	69
Tabla 32. Prueba de Chi cuadrado entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y colegio donde estudio.....	70
Tabla 33. Tabla de contingencia entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y ganancia mensual familiar.....	71
Tabla 34. Prueba de Chi cuadrado entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y ganancia mensual familiar.....	72
Tabla 35. Tabla de contingencia entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y veces que ha ido al médico en el último año.....	73
Tabla 36. Prueba de Chi cuadrado entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y veces que ha ido al médico en el último año.....	74
Tabla 37. Tabla de contingencia entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y después de haber tomado los medicamentos.....	75
Tabla 38. Prueba de Chi cuadrado entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y después de haber tomado los medicamentos usted.....	76
Tabla 39. Tabla de contingencia entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y quién recomendó- receto el medicamento.....	77
Tabla 40. Prueba de Chi cuadrado entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y quién recomendó- receto el medicamento .....	78
Tabla 41. Tabla entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y quién recomendó- receto el medicamento .....	79

Tabla 42. Prueba de Chi cuadrado entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y seguro médicoQué tipo de medicamentos consume con mayor frecuencia .....	80
Tabla 43. Tabla de contingencia entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y razón tomaría medicación sin prescripción medica y.....	81
Tabla 44. Tabla de contingencia entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y tipo medicamentos consume con mayor frecuencia .....	82

## RESUMEN

“La automedicación se conceptualiza como el empleo de fármacos sin cooperación del médico ni en la prescripción ni la supervisión del tratamiento, ya sea por iniciativa del paciente, sugerencia de algún conocido o por indicación de un farmacéutico” (18) (28).  
objetivo: determinar los aspectos sociodemográficos relacionados a la automedicación en los pobladores de Cochas Chico El Tambo Huancayo 2022. Este estudio es de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, la población es 2117 la muestra está conformada por 324 pobladores de cochas chico el tambo Huancayo. De los cuales el 69.4% (225) se automedicaron y 36.6% (99) no se automedicaron, el sexo que más se automedica el sexo femenino con un 64% (144), así mismo se observó 91,67% provienen centros educativos nacionales y su ingreso familiar es menos de 1000 soles con un porcentaje de 63.89%. El 58.8% no acuden al médico en el último año. Todos los usuarios practican medicamentos de venta libre, y el 72% lo hace cada 3 meses. La influenza fue responsable de este fenómeno, que representó el 51,3% respectivamente. El 44% usaba regularmente medicamentos para la gripe y el 24% usaba analgésicos. Las oficinas de farmacia o farmacéuticos fueron los centros de venta más frecuentes (84%). Automedicación (correcta). El motivo más frecuente (otro) fue la falta de dinero para visitar al médico, 32%. Conclusión: Todos los vecinos de cochas chico tambo Huancayo. Se automedicaron, citando la falta de dinero como la razón más común (segundo); antigripales y analgésicos fueron los más utilizados; el mismo que se compra en una farmacia o botica. SI se encontraron correlaciones significativas entre los factores sexo y edad.

**Palabras claves:** automedicación, factor sociodemográfico

## **ABSTRACT**

Self-medication is defined as the use of drugs without the participation of the doctor, neither in the prescription nor in the supervision of the treatment, either at the initiative of the patient, at the suggestion of someone they know, or as indicated by a pharmacist (18) (28). Objective: to identify the sociodemographic aspects related to self-medication in the residents of Cochas Chico el tambo Huancayo 2022. This study is descriptive, observational, cross-sectional, the population is 2117, the sample is made up of 324 residents of Cochas Chico el tambo Huancayo. Of which 69.4% (225) self-medicated and 36.6% (99) did not self-medicate, the sex that self-medicates the most is female with 64% (144), likewise it was observed that 91.67% come from national educational centers and their family income is less than 1000 soles with a percentage of 63.89%. 58.8% did not go to the doctor in the last year. All users practice over-the-counter medications, and 72% do so every 3 months. Influenza was responsible for this phenomenon, which represented 51.3% respectively. 44% regularly used flu medication and 24% used pain relievers. Pharmacy offices or pharmacists were the most frequent sales centers (84%). Self-medication (correct). The most frequent reason (other) was the lack of money to visit the doctor, 32%. Conclusion: All the residents of Cochas Chico tambo Huancayo. They self-medicated, citing lack of money as the most common reason (second); flu and analgesics were the most used; the same one that is bought in a pharmacy or apothecary. Yes, significant correlations were found between the factors sex and age.

**Keywords:** self-medication, sociodemographic factor.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La automedicación es un problema sanitario a nivel nacional e internacional, su práctica se incrementa en los distintos niveles socioeconómicos, ante una incapacidad de supervisión del estado, al normar efectivamente la dispensación de medicamentos. La toma de los medicamentos, debe ser eficaz, segura e inocua, pero en la práctica de la automedicación, no se toman en cuenta varios factores entre ellos la edad, peso o estado físico de la persona, a tal punto que la dosis puede devenir en complicaciones tales como hepatotoxicidad, litiasis renal, neurotoxicidad, hemorragias digestivas altas, así como también provocar resistencia bacteriana entre otros padecimientos, evidentemente esto representa un problema de salud pública.

La automedicación producto de la falta de conocimiento y abandono del estado, genera que no se cumplan las disposiciones de la OMS, la cual señala que “los pacientes deben recibir medicamentos para satisfacer sus necesidades clínicas en el tiempo adecuado, en dosis adaptadas a sus necesidades individuales y al menor costo posible para ellos y la sociedad” (1)

A nivel internacional diversos estudios sobre esta problemática, muestran preocupantes cifras, como en España y África donde se reveló una alta prevalencia de automedicación de 70% y 91% en estudiantes de salud, así mismo en universidades de Honduras se desarrolló un 90 % de automedicación y en dos universidades de México con un 88% (2). como también hubo presencia de automedicación en Chile con un 75%, Brasil 65%, así mismo, en EEUU, optaron por automedicarse en primera instancia (3). Además, se aprecia que la causa más frecuente de la automedicación se relaciona a las enfermedades más comunes siendo hasta un 72% por resfriado, tos y dolor de cabeza.

La práctica de la automedicación se ve aumentada en las patologías más frecuentes, así como reporto Lei X et al en estudio en Wuhan en época pre pandemia, que más del 45% de su población de estudio se automedicarían si se

sintieran enfermos sobre todo en enfermedades como resfriados, enfermedades cardiovasculares y las enfermedades gastrointestinales, así mismo reporto que la tendencia a la automedicacion se presenta si la enfermedad es leve o de corta duración. (3).

En nuestro país, específicamente en la región de Ayacucho se encontró que la automedicación en adultos, fue elevada, donde 8 cada a 10 personas incurrió en automedicacion, y lo más relevante del estudio es que estas personas presentan nivel educación superior (42). Por otra parte, en Junín, Huancayo en un centro de atención de salud se encontró que hasta un 77% de los encuestados se automedicaron, y los factores que llevaron a incurrir en automedicacion fueron los socioeconómicos y culturales (5).

Durante la pandemia covid 2019 se evidencio las consecuencias de esta práctica, donde la falta de información, miedo y caos, influyeron en la toma de medicamentos sin prescripción médica, muchos de los cuales generaban complicaciones , igualmente se evidencio que un manejo inadecuado de la información genera esta práctica , un ejemplo fue que “La Administración de Drogas y Alimentos de EE. UU. (FDA) informo que la hidroxiclороquina y la cloroquina no eran seguras para el Covid-19 leve a moderado, pese a ello, la población se automedicaba e incluso fue promocionado por profesionales de la salud(6). De igual manera cuando en Reino Unido se informó que el uso dexametasona “salvaba vidas" en pacientes críticos, la distorsión esta información genero la práctica de automedicacion con dexametasona de forma descontrolada, generando problemas en salud pública. (6)

Por otra parte, la OMS apoya el auto tratamiento dirigida a enfermedades comunes, siempre que use de forma responsable, además de contar con un almacenamiento adecuado, con un área de dispensación y supervisión de las buenas prácticas de distribución, lo que permitiría resolver enfermedades menores, evitando gastos y logística. (7)

Sin embargo, llevada de manera incorrecta esta práctica generaría, un riesgo a la salud de los pacientes. Los factores más asociados a automedicación recaen en diversos problemas o confluyen entre ellos, generando problemas laborales, retraso escolar, pérdidas financieras y baja productividad, por lo que en sistemas de salud deficientes esta práctica se intensifica.

El aporte del futuro químico farmacéutico, es brindar conocimiento y generar conciencia en los pacientes sobre esta grave problemas, y así lograr uso racional del medicamento.

## **1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

Delimitación espacial: El estudio se limitó al área geográfica de Cochas Chico El Tambo Huancayo 2022.

Tentativo: El trabajo de investigación mantendrá una duración de octubre de 2021 a septiembre de 2022.

Delimitación del Universo: La entidad de la investigación es hombres y mujeres residentes de Cochas Chico que visitan la farmacia local. Delimitación del Contenido: el estudio se dirige a aspectos sociodemográficas asociados de la automedicación en los pobladores de Cochas Chico.

Tema: aspectos sociodemográficos relacionados a la automedicación en los pobladores de Cochas Chico El Tambo Huancayo 2022. Problemática: aspectos sociodemográficos influyen hacia automedicación.

Población de estudio: Pobladores de la comunidad campesina Cochas Chico, El Tambo Huancayo.

Lugar: Cochas Chico, Huancayo. Año de estudio: 2022 Duración de la investigación: 1 año.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1 Problema general**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la automedicación en pobladores de Cochas Chico El Tambo, Huancayo 2022?

### **1.3.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es la frecuencia de automedicación en los pobladores de Cochas Chico El Tambo, Huancayo 2022?
- ¿Cuáles los factores sociales culturales, personales y económicos más frecuentes en la automedicación en los pobladores de Cochas Chico El Tambo, Huancayo 2022?
- ¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en pobladores de Cochas chico el Tambo, Huancayo 2022?

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1 Social**

la conveniencia en esta investigación radica en exponer la realidad de la utomedicacion en distritos no favorecidos por el sistema de salud, donde la falta de acceso a la salud genera que el poblador se automedique. Con los resultados de la presente investigación pretendemos concientizar a nuestro poblador, y empoderar a nuestros químicos farmacéuticos en la vigilancia de esta práctica, es por ello la alta relevancia para nuestra sociedad ya que, al contar con un sistema de salud precario, son los químicos farmacéuticos el primer contacto, por el cual su función es educar al pacientes y comunidades desfavorecidos.

### **1.4.2 Teórica**

Entre los diversos términos, la automedicación a punta a la auto prescripción de fármacos sin el diagnóstico o recomendación de tratamiento de un médico.

Por lo tanto, se realizó un estudio para identificar los aspectos sociodemográficos, determinando valores importantes en los químicos



farmacéuticos y otros expertos de la salud, de tal modo puedan considerar este problema para concientizar a la población, este trabajo servirá como una base para formular investigaciones relevantes actuales. a través de nuevas investigaciones. Los valores de estudio actuales obtenidos de este estudio se utilizarán en futuros estudios relacionados con los usos de medicamentos.

#### **1.4.3 Metodológica**

La elaboración y uso del cuestionario brindará la oportunidad de describir aspectos sociodemográficos en la automedicación, para utilizar en esta investigación, de tal modo poder comprender la gravedad del problema y brindar orientación real al paciente.

#### **1.4.4 Legal**

El estudio es significativo porque faculta a los Químicos farmacéuticos a cumplir con lo dispuesto en el artículo 7 c, f, g, fracción I del Reglamento del Trabajo de los Químicos Médicos del Perú en cuanto a sus funciones. (21)

### **1.5 OBJETIVOS**

#### **1.5.1 Objetivo general**

- Determinar los aspectos sociodemográficos relacionados a la automedicación en los pobladores de Cochabamba El Tambo Huancayo 2022.

#### **1.5.2 Objetivos específicos**

- ¿Determinar de automedicación en los pobladores de Cochabamba El Tambo, Huancayo 2022?

- Determinar factores sociales culturales, personales y económicos más frecuentes en la automedicación en los pobladores de Cochas Chico El Tambo, Huancayo 2022.
- ¿Determinar son los factores asociados a la automedicación en pobladores de Cochas chico el Tambo, Huancayo 2022?

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

#### 2.1.1 Nacionales

“En Huancayo, Perú, Matos J. y Pariona E. (2021). Realizo una investigación con la finalidad Evaluar el autoconsumo con antibióticos en Covid-19 en adultos entre internautas adultos del Facebook en Perú., realizado en una demostración con 1111 usuarios adultos de Facebook Perú. Los resultados muestran que el consumo de antibióticos entre los usuarios peruanos de Facebook es del 93,16%, y el antibiótico amoxicilina más solicitado es del 45,00% por automedicación, de 26 a 35 años, los varones representaron el 43,29%, las mujeres representaron el 58,15%. el trabajo por cuenta propia representó el 63,82%; resultaron ser los factores dominantes: falta de dinero 84,43%, remisión por terceros 92,53%, farmacia y botica 60,76%, medicamentos de auto prescripción publicitados 88,12%, televisión 44,64% 87,67%.” (8)

“En Trujillo, Perú Ulloa Y (2021), identificó automedicación de COVID 19 entre la población de la región El Porvenir, su estrategia fue la medicina descriptiva y transversal, el 43,3% de las personas se automedican o necesitan ver a un médico, El 38,3% pertenece al grupo etario de 35- 50 años, el 49,0% son mujeres, el 36,7% tiene estudios secundarios, los resultados muestran singularidad demográficas y la automedicación preocupan, la razón más común es que los residentes no consideran médicos y analgésicos y los medicamentos antiinflamatorios son los que más se consumen”.( 9)

“En Cajamarca, Perú, Bardales J, Mantilla L y Terán Y. (2017) Reconociendo que los casos sociales, culturales y económicos respaldan en la automedicación, realizaron un estudio descriptivo transversal con 245 encuestados que visitaron diversas redes farmacéuticas de Cajamarca. En el año 2016 el 87,3% (n: 214/245) estaban medicados, es decir, utilizaban fármacos sin prescripción médica, solo el 12,7% (n: 31/245) tenían habilidades distintas a la automedicación, estos hechos demuestran que la automedicación es una habilidad común en nuestra sociedad. Hay razones socioeconómicas reconocidas para promover la automedicación. La

identificación de factores culturales puede influir en el autotratamiento, como muestran los resultados, el 42,0% de la población tenía estudios superiores y se disponía de diversas fuentes de información. En el estudio actual, los antibióticos y los AINE resultaron ser los fármacos más manejados en la población cajamarquina. (10)

“En Lima, Perú Cabanillas J. (2020) se encontró un vínculo entre la automedicación y el abuso de benzodiazepinas entre pacientes adultos que requieren tratamiento “en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. Se trata de un estudio observacional, descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo. Resultados de un tamaño de muestra de 874 participantes” (12). El grupo demográfico más común de encuestados fue el “femenino (74,5 %), la mediana de edad fue de 52 años (rango intercuartílico: 40–62 años) y el rango de edad fue de 50–59 años (26,43. %)), estado civil casado (31,6%), nivel educativo en la juventud (48,4%), profesión de ama de casa (47,3%). Del 12%” (12) por ciento de los encuestados, 485 se autoidentificaron como usuarios de benzodiazepinas recetadas y 389 como usuarios de venta libre. Conclusiones: Entre los usuarios de OTC, la intensidad de la urgencia del tipo de abuso se asoció significativamente con el usuario específico, y de los factores demográficos, solo la edad y la ocupación arrojaron resultados fuertemente asociados con el comportamiento excesivo que requiere tratamiento de OTC.” (12)

“En Lima, Perú Regalado A. (2019) decreta los factores de la automedicación en los enfermeros del Hospital Sergio E. Bernales -2019, sus estudios fueron cuantitativos, no experimentales y descriptivos en diseño transversal. La población estuvo constituida por estudiantes de enfermería, y se seleccionó aleatoriamente una muestra por conveniencia de 40, resultando los factores de automedicación más comunes, de los cuales el 97,5% fueron factores sociodemográficos. Los factores sociales también fueron identificados como factor reductor de la automedicación, 77,5%. El estudio concluyó que los factores más influyentes de automedicación

entre los reclusos son los casos sociodemográficos y, con menos frecuencia, los factores sociales. (22)

### **2.1.2 Internacionales**

“En Santiago - Cali Colombia, García X, Rativa D, (2020) coincidieron en las causas y consecuencias de la autoadministración de antibióticos en adultos de una clínica odontológica del campus Candelaria en el primer semestre de 2020, cuyo estudio fue un estudio observacional descriptivo cuantitativo que no involucró ni manipuló factores, es decir el fenómeno investigado ocurrió en condiciones naturales, en la realidad. se encontró que participaron 53 mujeres y 31 hombres. En cuanto al nivel educativo de la población involucrada en el estudio, se reporta que el 60% son universitarios o estudiantes, el 23% son técnicos, y el 18% restante, investigaciones secundarias revelaron los factores que inciden en el uso de antibióticos. para automedicación es 31% Fácil acceso a antibióticos, seguido de mal acceso a servicios de salud 25%, advertencias de familiares o amigos 24%, recomendación del gerente de farmacia 12%, poca seguridad en el manejo médico, el último 3% restante de prescripciones previas, observaciones generales Se reconoce que el sistema de salud no ha preparado a las personas para la automedicación; a pesar de las implicaciones para la salud de la automedicación con antibióticos, dadas las consecuencias para la salud, sigue siendo una habilidad común y una gran proporción de la población la práctica regularmente.” (24)

“En Madrid España Lago Rodríguez, et al, (2021) - Madrid – España, analizó la “automedicación con analgésicos en un grupo de usuarios con colitis ulcerosa (CU) e identificó causas y casos asociados a la automedicación. Su trabajo transversal incluyó pacientes adultos consecutivos con CU no seleccionados” (23). Se pidió a los participantes que completaran una encuesta anónima basada en la web con preguntas cerradas de opción múltiple. “No se recogieron datos clínicos. Un total de 546 pacientes completaron el estudio (61,2% mujeres, edad media 39,9 años). La prevalencia de automedicación con analgésicos fue del 49,8% (272/546).” (23) El motivo más frecuente de automedicación es el estrés, que provoca un rápido alivio de los síntomas y es aprobado/indicado por el médico tratante. La

automedicación frecuente con analgésicos en pacientes con colitis ulcerosa parece estar asociada a variables indicativas de mal control de la enfermedad. Una supervisión más cercana, incluso por parte de una enfermera profesional, puede reducir la automedicación. Se necesita un plan para mejorar el control de la patología, incluida la vigilancia estrecha de síntomas como el dolor. " (23)

En Pakistán, Kanwal ZG, Fatima N et al (2018) estima, actitud y modo de la automedicación en estudiantes de pregrado de medicina, Se ejecuto determinada encuesta transversal entre enero y junio de 2017 entre estudiantes universitarios del Hospital Universitario Ayub, el Colegio Médico de Mujeres, el Colegio Médico Internacional y el Colegio Médico Frontier en Abbottabad, Pakistán, y se encontró que la automedicación predomina en Abbottabad. Pakistán. 297 (99%) sujetos y 139 (46,3%) encuestados utilizaron la automedicación más de dos veces en los últimos 6 meses. 295 pacientes (98,3%) utilizaban medicamentos de venta libre para automedicarse. En general, 285 (95%) de los aplicados tenían una actitud altamente positiva hacia la automedicación. Se hallo una alta frecuencia de automedicación, en su mayoría de venta libre. Un programa educativo de automedicación adecuado puede controlar este problema. (13)

En Sistán y Baluchistán - Irán Hashemzaei M, Afshari M, et al. (2021) “estudiaron los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de estudiantes de farmacia y medicina. De estos, 170 son estudiantes de farmacia y medicina. Los investigadores desarrollaron un cuestionario de tres partes destinado a examinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los estudiantes. Resultados del análisis estadístico del software SPSS 25: el 57,1% de los estudiantes de farmacia y medicina se automedicaron, ya que la dolencia más común fue el resfriado, el 93,2% usó antibióticos con mayor frecuencia, el 74,4% de los estudiantes se automedicaron, en su mayoría estudiantes del sexo masculino, con una puntuación de 65,4. Por lo tanto, es necesario educar a los farmacéuticos y estudiantes de medicina sobre la automedicación y sus efectos

adversos sobre los medicamentos y mencionar los riesgos de la drogodependencia y la resistencia a los antibióticos.” (14)

“En China Yanhonghu et al, (2018) abarca el conocimiento, la actitud y la práctica con respecto al uso de antibióticos para enfermedades auto limitadas entre estudiantes de medicina en China, se realizó un cuestionario de encuesta transversal en línea en seis universidades regionales en China de septiembre a noviembre de 2015. En general, se registraron 1819 estudiantes de medicina. Se calcularon las puntuaciones KAP para decretar la apropiación. Resultados: En total, 529 (29%) estudiantes de medicina informaron al menos una enfermedad autolimitada en el mes anterior. De aquellos con una enfermedad autolimitada, 285 (54%) se automedicaron, con 77 (27%) usando antibióticos; 111 (21%) fueron a ver a un médico, de los cuales 64 (58%) le recetaron antibióticos y 133 no hicieron nada (25%) , “ La regresión logística mostró que los estudiantes cuyos padres tenían un nivel de educación superior, cuyas madres tenían antecedentes médicos, que eran de áreas urbanas tenían más probabilidades de almacenar antibióticos y automedicarse con antibióticos. Conclusión: Se determinó altas tasas de automedicación de antibióticos” (15) para enfermedades autolimitadas y almacenamiento de antibióticos entre los estudiantes de medicina. Ala vez con las altas tasas de estudiantes de medicina que toman antibióticos innecesarios de sus médicos, se analizaron. El conocimiento y la actitud de los estudiantes hacia los antibióticos, que estimula la prescripción, destaca la necesidad urgente de programas efectivos de administración y capacitación de antibióticos en los institutos de atención médica y las escuelas de medicina de China.” (15)

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **A. La automedicación**

#### **a. Definición.**

“La automedicación se define como el uso de medicamentos sin la ayuda o prescripción de un médico o bajo la supervisión de un profesional de salud, por iniciativa de un paciente, por recomendación de un amigo o bajo la guía de un farmacéutico” (18) (28)

La Federación Farmacéutica Internacional (FIP) explica que la automedicación es “personas que usan medicamentos de venta libre por iniciativa propia y ahora se considera cada vez más un componente del autocuidado.” Kanwal Z. et al (2018), (13)

La resolución para esta automedicación está moldeada por diversas causas relacionados con el propio usuario, con el proceso, con el entorno social, con los farmacéuticos y con los profesionales, práctica que se da en todo el mundo y su prevalencia va en aumento. (18) (28)

Actualmente el uso de fármacos está dispuesto como un bien comercial y no como un bien sanitario de interés común, es el lucro y no la protección de la salud pública, lo que causa la venta indiscriminada de estos, desde una óptica diferente, es como vender clavos en una ferretería (26)

“El artículo 33 establece que el químico farmacéutico es responsable de dispensar los medicamentos, notificar e instruir a los usuarios sobre el uso de los medicamentos, pero no está facultado para recetar medicamentos de la misma manera que cualquier otro trabajador de la salud o sus familiares que trabajen en boticas o farmacias ” (26)

#### **b. Factores sociodemográficos**

“Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población” (19).

Cuando la población entra a la etapa adulta mayor, existen y se muestra distintos cambios físicos como también sociales, estos por diversos factores, dentro de estos tenemos a la funcionalidad familiar, edad y sexo; entre ellos existen una de miscelánea de vínculos interpersonales que se producen con cada uno de los miembros y que le otorga identidad propia a cada uno individualmente (20).



Numerosos estudios han evidenciado que factores culturales, políticos y ambientales contribuyen en la práctica de la automedicación, para la prevención o el tratamiento de síntomas y enfermedades. (35).

La automedicación es usual en sistemas de salud menos efectivos, debido a tiempos largos de espera en la atención, al escollo para obtener citas médicas, insuficientes medicamentos esenciales, la cantidad deficiente de camas y espacios no disponibles en instalaciones sanitarias, sumado a ello una población sin una alfabetización sanitaria y que, en etapas de crisis económica, conducen a una acentuación del número de pacientes que se automedican. (33)(35)

“Las dolencias médicas más comunes por las que se practica la automedicación incluyen dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, fiebre, resfriado y tos, alergia, acidez y diarrea.” (35)

Otro agente social notable es la divulgación indiscriminada de fármacos en los medios de comunicación, y se mira a diario a conocidas figuras del deporte y de la farándula que invitan a la compra de antiinflamatorios o “antigripales” como si fueran fármacos inofensivos, además la información acerca de estos, son insuficientes en legibilidad y tiempo, por lo que se encuentran en estos spots publicitarios, solo en cumplimiento de la norma sin responsabilidad sanitaria. (26)

Los químicos farmacéuticos son uno de los profesionales sanitarios más próximos a la comunidad para presentar educación constante acerca de la gestión, seguimiento y asesoramiento de medicamentos a la población. (30)

Pero actualmente, se prima la venta de medicación en desmedro de la salud pública y esto se observa en distintos estudios, los centros de salud privados casi siempre se preocupan por la captación de clientes, para favorecer y aumentar su mercado y la continuidad de la atención, esto en complicidad de todo el personal médico involucrado en el proceso. (30)

Pero este fenómeno no solo se aprecia en poblaciones, con “niveles” de educación insuficiente, si no también se aprecian en poblaciones con “educación superior”.

En este estudio,” Comparación de las prácticas de automedicación con analgésicos entre estudiantes universitarios de medicina y paramédicos en la India” (31). Se aprecia que en el 83,33% de los estudiantes empleo analgésicos como automedicación, además en un análisis exhaustivo se evidencio que la prevalencia de esta práctica es del 38,5 %, en estudiantes de medicina, farmacia y ciencias de la salud de una sola facultad de medicina en Etiopía (31)

Revisa las fuentes de información del 2011 al 2017: artículos de PubMed, Elsevier y Google Scholar sobre automedicación en estudiantes de medicina, se puede observar que hay 10 artículos con una tasa de prevalencia superior al 50%, de los cuales el 97,8% es el más alto. (28)

Otra revisión detalla que en España el “Instituto Nacional de Estadística (INE), reporto que los sujetos con títulos de posgrado consumieron menos medicamentos de venta libre en comparación con aquellos sin títulos de posgrado.” (35). “Los estudiantes se encontraban entre los grupos que indicaron el mayor consumo de medicamentos de venta libre.” (35)

Las razones de estos eventos descritos, son igualmente multifactoriales, muchos estudiantes y profesionales , tienen acceso a la información de los medicamentos ,el fenómeno de la “bata blanca” avala la adquisición de medicamentos en boticas y farmacias, otros siguen la prescripción previa de un médico, otros son influenciados por la publicidad y muchos se automedican porque consideran que los síntomas relacionados son debidos a una enfermedad insignificante , que no necesita indicación médica. Esta muestra que la población joven con estudio e incluso ya profesionales incurran en automedicación. (31) (28) (29)

“Otros grupos con factores de riesgo son las poblaciones de mujeres embarazadas, las cuales, al ser vulnerables, practican la automedicación de forma frecuente y repetida para la prevención del aborto, el tratamiento de problemas relacionados con el embarazo.” (30)

“Las mujeres con antecedentes de automedicación tuvieron 126,04 veces más para practicar la automedicación que aquellas sin antecedentes de automedicación y las mujeres con antecedentes de aborto fueron de 129,68 tiempos de automedicación que aquellas mujeres sin antecedentes de aborto.” (30)

### **c. Contexto mundial**

“Como ya se había descrito OMS define la automedicación como la selección y utilización de medicamentos para tratar síntomas o dolencias auto reconocidas sin consultar a un médico” (6).

Esta acción es común a nivel internacional. “La OMS informó que alrededor del 70-80% de la población mundial depende del manejo de medicamentos no convencionales en su atención primaria de salud y esta problemática se amplía en los países en vías de desarrollo.” (30). “Se ha informado que la tasa de automedicación llega al 90% en los países en desarrollo. La automedicación inadecuada aumenta los costos asociados con la atención médica.” (35)

“La OMS informa que más del 50% de los medicamentos consumidos en todo el mundo se prescriben o dispensan de forma inadecuada y casi el 50% de los pacientes los utilizan de forma incorrecta, lo que aumenta la morbilidad y la mortalidad.” (35)

“La prevalencia de la automedicación varía ampliamente en diferentes países. Por ejemplo, en España, Chile, Vietnam, China e India, la prevalencia de automedicación ha sido del 12,7 %, 75%, 40-60%, 32% y 71%, respectivamente.” (14)

Otros países como Irán, “La prevalencia de la automedicación entre diferentes grupos sociales oscila entre el 35 y el 90%” (14)

En 1996, se realizó una investigación, sobre la conducta frente a la automedicación, donde se mostró que el 59% de los polacos usaban distintas formas de automedicación de estos 11% usaba medicamentos seguros de venta libre y el 48% usaba remedios caseros. (25)

“El 2006 Polonia participó en un estudio internacional sobre automedicación con medicamentos antimicrobianos, que mostró que 33 personas por cada 1.000 habitantes tomaron dichos medicamentos sin consultar a un médico. Se encontraron niveles más bajos de automedicación en 12 de los 19 países estudiado.”. (25)

“En España Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, dirigido a toda la población española mediante un cuestionario online. Los resultados mostraron que el 78,9% de los sujetos había tomado o tomaba actualmente medicamentos de venta libre.” (35)

Como se aprecia en los datos descritos, al nivel mundial este es un fenómeno que se repite e influido por distintos factores.

### **Contexto nacional**

“La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid) del Perú regula las condiciones de venta de medicamentos especiales, generales con receta o sin receta en establecimientos no farmacéuticos, de acuerdo a la normativa vigente.” (25)

En el Perú se han realizado múltiples reformas de salud, a pesar de ello, el 2014 se informó que el 30,6% del paciente no tenía acceso a fármacos en las boticas, farmacias de los establecimientos de salud públicos, otros 20.7 % se los derivó a comprar los fármacos en una farmacia particular, estos se reflejan

en la alta prevalencia de automedicación que van desde 10,5% a 87,8%, durante los años 2000 y 2015. (32)

“DIGEMID Además de las inspecciones in situ y las multas a las farmacias que violaron las normas, no encontramos campañas efectivas dirigidas a la misma población o profesionales de la salud” (25)

La superintendencia nacional de salud (SUSALUD) y el Instituto nacional estadística e informática (INEI), realizaron un análisis de la base de datos del Módulo de Usuarios de Farmacias de la ENSUSALUD 2016, que tuvo como participantes un total de 3858 encuestados, de estos, 1892 participantes compraron al menos un medicamento recetado sin prescripción médica, lo que representa una prevalencia del 47,2%. (32)

“En un estudio de Lima- metropolitana el 2016, La prevalencia de automedicación en la zona de Pueblo Libre fue de 56,65%, 36,09% entre jóvenes de 18 a 24 años, 51,30% entre hombres y 58,70% con educación básica (primaria y secundaria).” (4),” Las regiones naturales peruanas de Sierra y Selva mostraron las mayores incidencias de estas prácticas. El acceso inadecuado e ineficaz a los medicamentos Este ha sido un problema común en el Perú en los últimos años.”. (32)

#### **d. Contexto pandemia covid 2019**

“La automedicación, es un problema de salud pública en Perú, Incluso antes de la pandemia, ya se registraba todas estas características (Alvarez-Risco et al., 2016, Alvarez-Risco et al., 2018), que se hicieron más evidentes durante la pandemia de COVID-19, exponiendo el sistema de salud fragmentado y sub- financiado en el Perú.” (33)

“Al 6 de septiembre de 2020, Perú ha reportado 676.848 casos confirmados de COVID-19 y 29.554 defunciones, cifras que muestran que la enfermedad es un importante problema de salud pública y económica en el país y lo ubica

entre los países con mayor número de contagios. número de muertes por millón de personas en el mundo.”(34)

“En el período relativamente corto de bloqueo de tres meses, en el que disminuyó el número de otros casos de enfermedades infecciosas no COVID-19, se produjeron comportamientos relacionados con la automedicación entre personas que nunca antes los habían practicado.” (25)

“Datos indicaron que durante el encierro hasta el 15,4% de Los encuestados no han consultado a un médico a pesar de los síntomas preocupantes (12,1% por primera vez en su vida).” (25)

Esto eventos, propiciaron que el Ministerio de Salud de Perú (MINSA) se apresuraran en difundir opciones de tratamiento farmacológico sintomático del COVID-19 e introdujeron medicamentos como hidroxiclороquina, ivermectina y azitromicina, tanto en pacientes con covid leve, moderado y severo. (33). A si mismo países como Egipto, Irak, India, EE. UU., Australia, Brasil, Argentina, México y Pakistán, iniciaron esta campaña, sobre todo con la ivermectina, protegerse contra el covid 19 a pesar de la falta de evidencia científica fue prioridad, lo cual desencadeno preocupación, por lo efectos adversos no deseados, como hematoencefálica (confusión, temblores, convulsiones, hinchazón local, vómitos) estos por empleo de ivermectina y la resistencia bacteriana por azitromicina. (17). Además, fue alarmante el empleo de corticoides en pacientes no hospitalizados, lo que podría influir negativamente en el curso natural de la enfermedad. (34)

### **Impacto de la Automedicación.**

Implica al autodiagnóstico erróneo y elección incorrecta de la terapéutica que retrasa la búsqueda de la atención médica, que conllevan efectos secundarios e interacciones imprevistas con dosis muchas veces peligrosas que puede desencadenar adicción y un mal almacenamiento de medicamentos (25)

El costo, un sistema de salud deficiente, la falta de un seguro social o particular, los escasos de tiempo, la trivialidad de los síntomas de la enfermedad, atenciones previas de una condición similar, son motivos que conllevan a la automedicación. Aunado a esto, la venta libre de medicamentos, desencadenan efectos adversos e interacciones no deseadas, que pueden encubrir enfermedades graves. Este fenómeno se puede apreciar en diferentes poblaciones, con diferentes condiciones de ingresos, acceso a la salud, educación, sexo e incluso se aprecia en estudiantes de la salud y gestantes, (7) (29) (30)

Otro impacto negativo es “la práctica de prescripción médica inapropiadas, la mala adherencia del paciente a las terapias con antibióticos y la supervisión y regulación insuficientes están asociadas con el desarrollo y la propagación de, resistencia bacteriana” (16)

“Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU, A pesar de que la proporción de antibióticos prescritos innecesarios se redujo del 50% al 30% en 2019, todavía hay más de 2.8 millones de infecciones relacionadas con resistencia bacteriana, cada año en los EE. UU, lo que resulta en más más de 35 000 muertes al año”. (16)

### **MEDIDAS A TOMAR**

“Las principales medidas a implementar incluyen la educación sanitaria sobre los beneficios positivos y los riesgos negativos de la automedicación, el uso racional de los medicamentos en la práctica clínica diaria y la actitud estricta de médicos y farmacéuticos ante la demanda de medicamentos. (18)

Es imprescindible llevar a cabo medidas, a nivel educacional y social, que pueden reglar todos los aspectos que permiten este habito y existe la necesidad indispensable de controlarla y gestionarla, aplicando una legislación rigurosa,

involucrando tanto a los profesionales sanitarios y los responsables políticos.  
(28) (6)

El gobierno debe trabajar para que la atención médica sea accesible y rentable en nuestro país, con importancia en áreas rurales donde no hay calidad en la atención y en zonas urbanas para controlar el dispendio indiscriminado de medicamentos, para ello la implementación reglas y leyes con un ejecución estricta y supervisión, sobre la venta libre de medicamentos, así como también la disponibilidad de estos en los centros de atención pública, a si protegiendo a la comunidad de los efectos adversos, las interacciones entre los medicamentos y la resistencia a los antibióticos (7)



## III. HIPOTESIS

### 3.1 HIPÓTESIS

#### 3.1.1 Hipótesis general

H1: Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos de la población y la automedicación.

Ho: No existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos de la población y la automedicación

### 3.2 VARIABLES

Debido a la naturaleza descriptiva del estudio (diseño no experimental), no proporciona los tipos de variables (variables dependientes e independientes). Pero en la dimensión variable de la operacionalización tenemos:

- **Variable 1:** Automedicación en los pobladores de Cochas Chico El tambo Huancayo 2022
- **Variable 2:** Factores sociodemográficos asociados con la automedicación en los pobladores de Cochas Chico el tambo Huancayo 2022 (factor sociocultural, económico y personal)

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se usó el método científico, desde la inducción hasta la deducción, y análisis comparativo de cada uno por separado de la misma manera.

### 4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Debido a los términos del programa, es una investigación fundamental. Se denomina básica porque sirve de base para la investigación aplicada o técnica; es importante porque es esencial para el desarrollo de la ciencia. (37). Según Sampieri, es una investigación descriptiva que: determina la causa o efecto de un fenómeno, evento o pregunta de investigación, o establece una relación causal entre variables. (38).

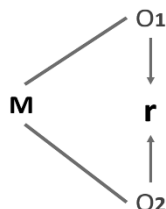
### 4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Los niveles de investigación son de naturaleza descriptiva. Este es el segundo nivel, la investigación primaria, cuyo propósito esencial es recolectar datos e información sobre las características, aspectos o dimensiones de las personas, agentes e instituciones en los procesos sociales. Como afirma R. Gay (37). "La investigación descriptiva implica la recopilación de datos para probar hipótesis o responder preguntas sobre el estado actual del tema que se estudia. La investigación descriptiva identifica y reporta patrones de existencia de los sujetos" (37).

### 4.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este diseño no es experimental. Estudio: descriptivo, observacional, de corte transversal

Donde:



M = muestra de estudio

O<sub>1</sub> = Variable 1: automedicación

O<sub>2</sub> = Variable 2: factores sociodemográficos

r = correlación

## 4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

### **Población**

Hurtado y Toro define: “La población es el número total de individuos o elementos que intervienen en el estudio, es decir, todos los elementos que tenemos que estudiar, lo que también se denomina universo” (39). Citado por Sampieri (Selltiz et al., 1980). Para ilustrar lo que es una población, "una población es, por lo tanto, un conjunto de todos los casos que se ajustan a un conjunto de normas" (38). Sampieri nos dijo: “Los estándares que cumple cada investigador dependen de sus objetivos de investigación, y es importante definirlos de manera muy específica. Toda investigación debe ser transparente y abierta a críticas y comentarios. Esta tarea no se puede lograr si el lector no puede referirse a la población utilizada en el estudio al examinar los resultados.” (38).

Según esta investigación la población la constituyó el centro poblado de Cochas Chico, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, con una población limitada de 2,117 personas. según el gobierno regional DIRESA – Junín- 2021

### **Muestra**

Según Sampieri, una muestra es esencialmente un subconjunto de una población. Supongamos que se trata de un subconjunto de elementos que pertenecen a un conjunto conceptualizado por atributos, al que llamamos población. (38). Se calculó el tamaño de la muestra usando la siguiente fórmula

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

Donde:

- n: tamaño de la muestra
- Z: valor de la “Z” para un intervalo de confianza de 95%: 1.96
- p: probabilidad a favor: 0.50.
- q: probabilidad en contra: 1-p: 0.50
- N: es la población según el gobierno regional DIRESA – Junín- 2021 es igual a 2117.
- e: Error estándar: 0.1

La muestra que se determino es de 324 pobladores que se automedican de Cochas Chico el Tambo Huancayo 2022, se cumplirán con los criterios de inclusión para este estudio

#### **Criterios de inclusión**

- Pobladores de Cochas Chicos El Tambo Huancayo 2022
- Pobladores Mayores de 18 años
- Pobladores que hayan ido a una farmacia a comprar medicamento al menos una sola vez
- Personalmente acepta participar en el estudio y acepta firmarlo e imprimirlo.

#### **Criterios de exclusión**

- Pobladores de Cochas Chico El Tambo que no desea participar o atiborrar el cuestionario estructural de manera presencial.
- Cuestionario que no fue rellenado debidamente (en su totalidad).

- Pobladores que nunca ido a una farmacia a comprar medicamento.
- Pobladores que no acepta participar en el estudio de forma presencial con aceptación, con firma y huella digital.
- Personas menores de 18 años

## **4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.6.1 Técnica**

La tecnología que se utilizará será una encuesta y se utilizará para recopilar datos.

### **4.6.2 Instrumentos:**

"Para desarrollar la encuesta se utilizaron interrogantes de la encuesta de automedicación. Se tomó una prueba previamente validada del artículo y se utilizó: "Factores asociados con la automedicación de los médicos en formación de la facultad de medicina en medicina humana. San Fernando. Lima – 2020", que también aplicó al proyecto de investigación: Hay interrogantes de datos sobre género, edad, lugar de nacimiento, ingresos del hogar, etc., y luego están las preguntas sobre automedicación, las mismas que se irán agregando.

La encuesta se caracteriza por ser anónimo y contiene interrogantes estructuradas y semiestructuradas, finalizando con múltiples opciones, y tiene como objetivo evaluar todo lo relacionado con el fenómeno de la automedicación entre los habitantes (habitantes) de Cochabamba El Tambo Huancayo. 2022, es decir, ¿qué en su entorno, qué factores determinan estas prácticas y opciones de drogas? Infórmate si esta automedicación califica como automedicación responsable, según los pobladores de Cochabamba El Tambo Huancayo 2022; y finalmente examinar si existen diferencias en el comportamiento de género. La duración de la encuesta es de aproximadamente 10 minutos.

**FICHA TÉCNICA DE AUTOMEDICACION Y FACTORES  
SOCIODEMOGRÁFICOS**

autor	Rubén Moisés IZQUIERDO CALIXTO
aplicación	individual
Ámbito de aplicación	De 18 años a mas
duración	La aplicación de la encuesta de manera individual es de 5 a 10 minutos
finalidad	Evaluar relación de automedicacion con factores sociodemográfico
Modo de aplicación	<p style="text-align: center;"><b>Recolección de datos</b></p> <p>Debido al Covid-19, se aplicaron normas de bioseguridad para la recolección de datos, se utilizó alcohol y mascarilla adecuada para el llenado del cuestionario. Todas las solicitudes ciudadanas recibidas en ese momento fueron revisadas y respondidas.</p>
conformación	El instrumento es conformado por 26 enunciado integrados con 4 dimensiones de los cuales son factor cultural, factor económico, factor personal, automedicacion.
tipificación	El instrumento está conformado por 4 dimensiones, una de ellos es la automedicacion, factor demográfico, factor económico, factor cultural,
Confiabilidad	<p><b>La confiabilidad</b> Según Cortes G. (1997) “La seguridad (confiabilidad) se expone a la probabilidad de que se encuentren tanteos similares si se repite el estudio. Para lograr este objetivo, los investigadores que realizan estudios empíricos aíslan y controlan variables” (39). La confiabilidad o fiabilidad Según Quero, como se menciona en (Kerlinger y Lee, 2002), la confiabilidad o</p>

	<p>confiabilidad se refiere a la consistencia o estabilidad de una medida. La definición técnica de confiabilidad, que ayuda a resolver problemas teóricos y prácticos, se deriva del estudio de los instrumentos de medición. Comience con la magnitud del error de medición, teniendo en cuenta tanto la variación sistemática como la aleatoria. (40). Es a través de juicios de expertos, doctores con reconocimiento y trayectoria profesional en esta investigación. No se realizó ninguna adaptación.</p>
Validez	<p><b>La validez</b> Herramientas de datos validadas y evaluadas por expertos en ensayos e investigación.</p>

#### 4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

##### a. Plan de recolección de datos. Técnica: la observación (cuestionario)

Se distribuyó el formulario indicativo (Anexo 4) a la población de Cochas Chico El Tambo Huancayo 2022 - Perú. La ENCUESTA se recolectó en agosto y septiembre de este año EN LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE COCHAS CHICO. Al realizar encuestas, los POBLADORES aceptan y siguen voluntariamente las reglas dadas por los encuestadores.

##### b. Análisis estadísticos de los datos

Después de la referencia, el enlace se cambió a la biblioteca de referencia del sistema Excel versión 2019. Para el análisis de las variables se utilizó el programa estadístico SPSS 25.0. Esto se mostrará y explicará en la tabla de estadísticas. También se determinó la distribución de frecuencias de las variables mencionadas en el estudio. Se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado de coherencia de variables. Los resultados son determinados y diferenciados.

#### **4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

De acuerdo con el artículo N° 27 del reglamento de la Universidad Peruana los Andes, durante todo el proceso se abordaron cuestiones éticas, se asumió siempre la responsabilidad de la investigación, se garantizó el conocimiento de las consecuencias personales, sociales y académicas resultantes, y se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los involucrados en la investigación, salvo pacto en contrario, como también según este reglamento se elaboró el instrumento cuidando la integridad y datos personales de cada poblador, así mismo se les hizo firmar el consentimiento informado a cada poblador que aceptó ser encuestado. (41)

Según los artículos N° 28 del reglamento general de la investigación Al inicio del estudio, los entrevistados fueron informados sobre el estudio anunciándoles la responsabilidad de ser egresada de la Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Peruana Los Andes, Perú, con el fin de tener la mayor colaboración con ellos, así mismo nuestro datos reales ,a su vez garantizo con este reglamento , que los datos estadísticos obtenidos en mi trabajo de investigación son verdaderos (41).



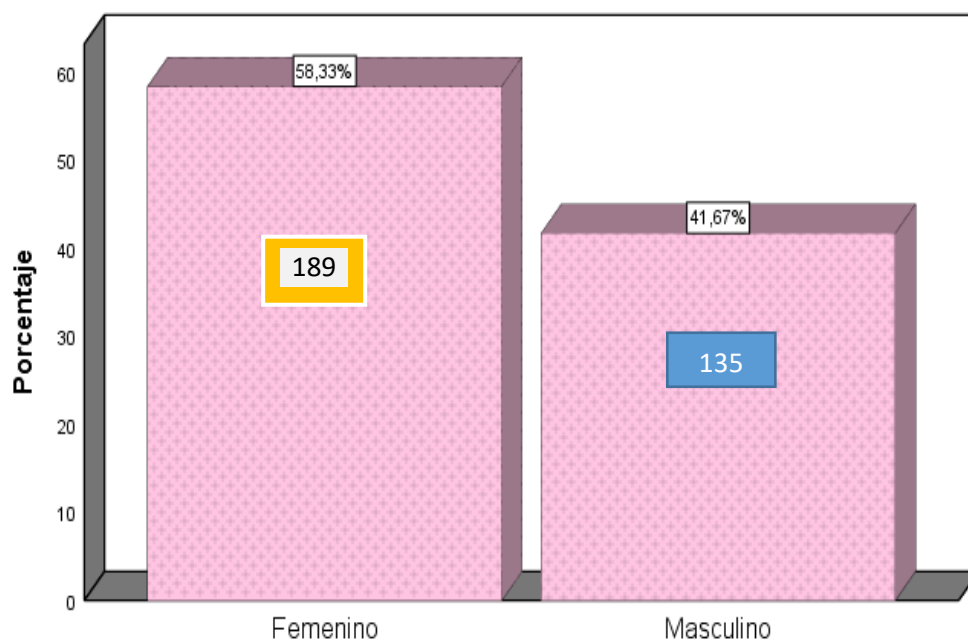
## V. RESULTADOS

### 5.1 Descripción de resultados

**Tabla No 1.** *Tabla de frecuencias según género*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	189	58,3	58,3	58,3
Masculino	135	41,7	41,7	100,0
Total	324	100,0	100,0	

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 1.** Grafica de barras según género

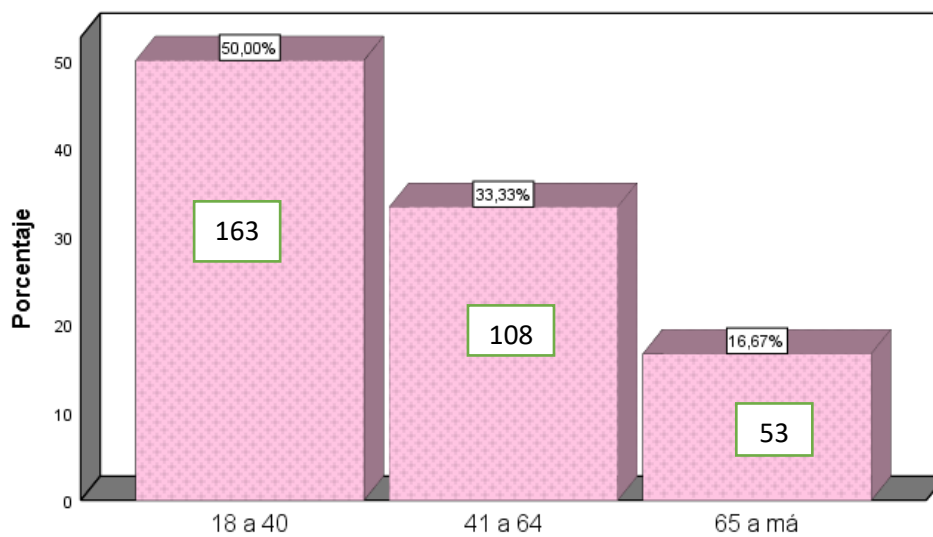
#### **Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochas Chico Huancayo, se obtuvo que el 58.33% de (189) son mujeres y el 41.67% (135) son varones se automedican.

**Tabla No 2. Tabla de frecuencias según edad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18 a 40	163	50,0	50,0	50,0
41 a 64	108	33,4	33,4	83,4
65 a más	53	16,6	16,6	100,0
Total	324	100,0	100,0	

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 2.** Grafica de barras según edad

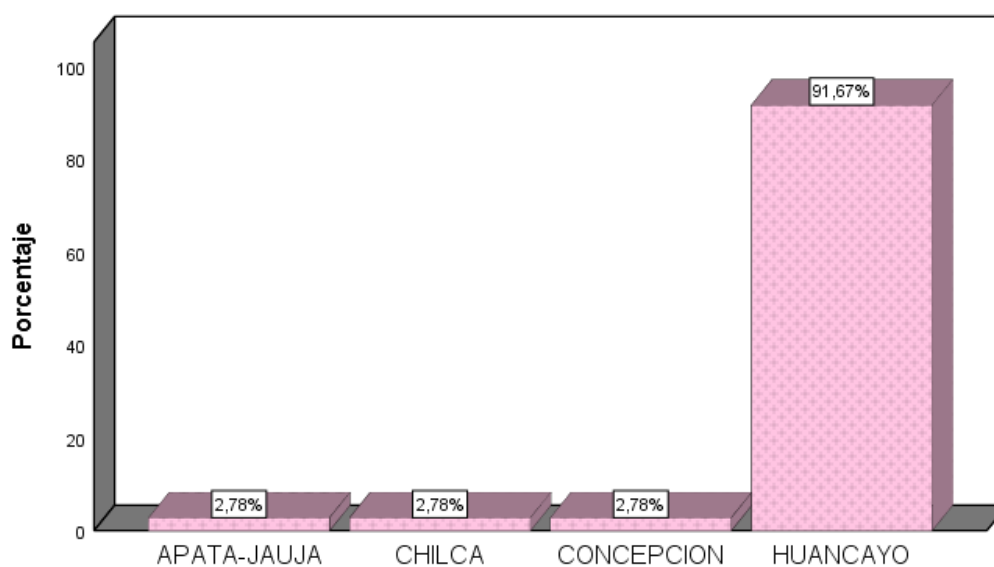
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochabamba Chico Huancayo, se obtuvo que la gran mayoría representada por el 50% (163) tiene entre 18 a 40 años, el 33.33% (108) tiene entre 41 y 64 años, y el 16.67% (53) tiene entre 65 años a más.

**Tabla No 3.** *Tabla de frecuencias según lugar de nacimiento*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
APATA-JAUJA	9	2,8	2,8	2,8
CHILCA	9	2,8	2,8	5,6
CONCEPCION	9	2,8	2,8	8,3
HUANCAYO	297	91,7	91,7	100,0
Total	324	100,0	100,0	

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 3.** Grafica de barras según lugar de nacimiento

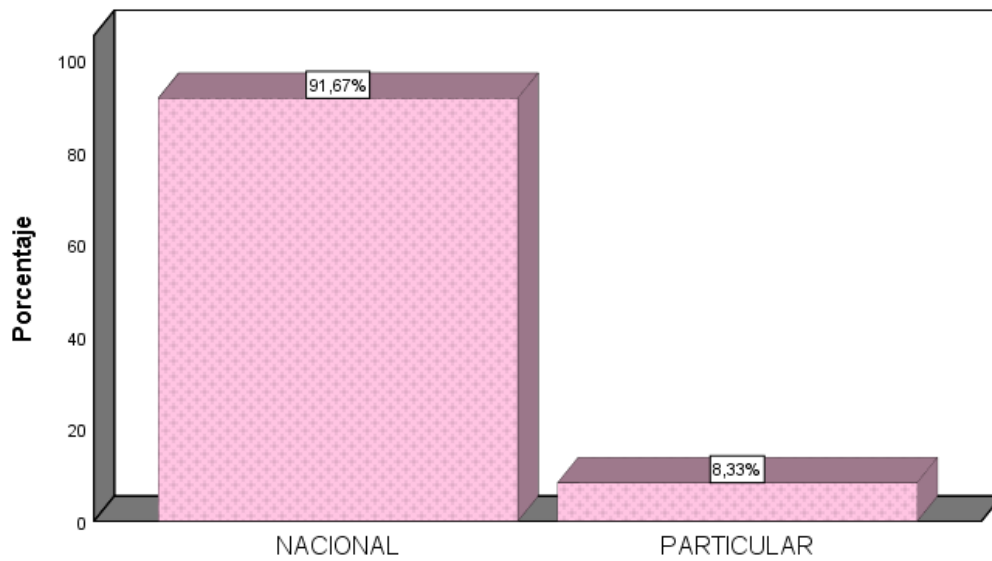
**Interpretación:**

De una encuesta a la población de Cochas Chico El Tambo Huancayo se puede observar que el 91.7% (su lugar de nacimiento es Huancayo), el 2.78% son de Concepción, otro 2.78% son de Chilca y otro 2.78% son de Apata Jauja.

**Tabla No 4.** *Tabla de frecuencias según colegio donde estudio*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NACIONAL	297	91,7	91,7	91,7
PARTICULAR	27	8,3	8,3	100,0
Total	324	100,0	100,0	

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 4.** Grafica de barras según colegio donde estudio

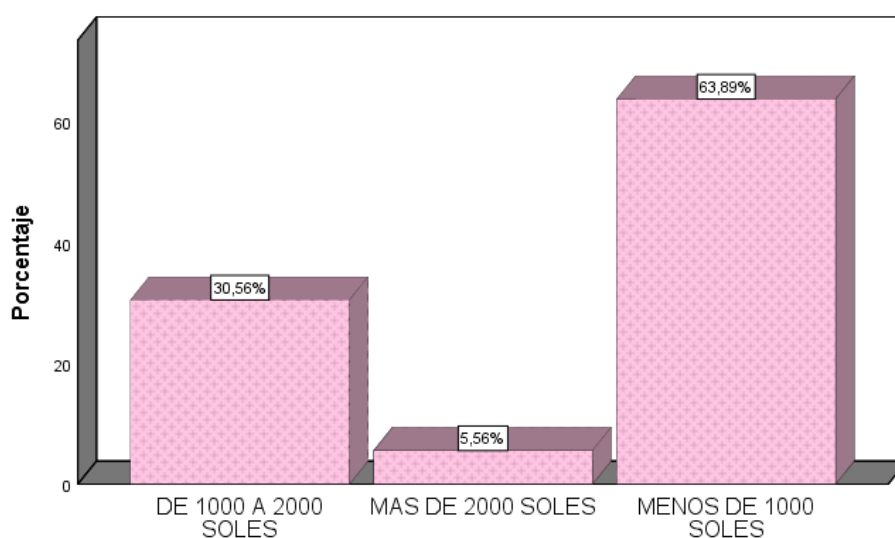
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochas Chico Huancayo, se obtuvo que el 91.7% estudió en Colegios Nacionales, mientras tanto el 8.33% estudió en Colegios Particulares.

**Tabla No 5.** *Tabla de frecuencias según Ganancia mensual familiar*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DE 1000 A 2000 SOLES	99	30,6	30,6	30,6
MAS DE 2000 SOLES	18	5,6	5,6	36,1
MENOS DE 1000 SOLES	207	63,9	63,9	100,0
Total	324	100,0	100,0	

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 5.** Gráfica de barras según Ganancia mensual familiar

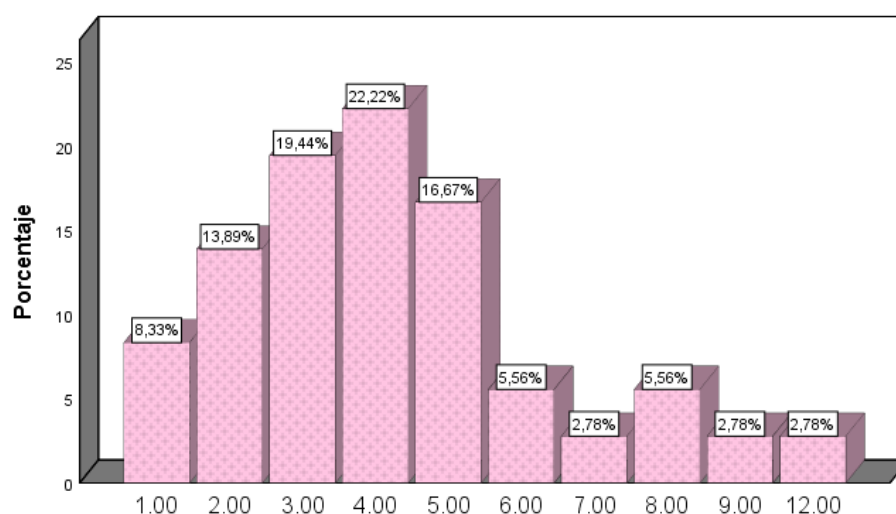
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochas Chico El Tambo Huancayo, el 63.9% consideran que la ganancia mensual familiar es menos de 1,000 soles, mientras tanto el 30.6% consideran que la ganancia mensual familiar es de 1,000 a 2,000 soles y el 5.6% consideran que la ganancia mensual familiar es más de 2,000 soles.

**Tabla No 6.** *Tabla de frecuencias según número de hermanos(as)*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1,00	27	8,3	8,3	8,3
2,00	45	13,9	13,9	22,2
3,00	63	19,4	19,4	41,7
4,00	72	22,2	22,2	63,9
5,00	54	16,7	16,7	80,6
6,00	18	5,6	5,6	86,1
7,00	9	2,8	2,8	88,9
8,00	18	5,6	5,6	94,4
9,00	9	2,8	2,8	97,2
12,00	9	2,8	2,8	100,0
Total	324	100,0	100,0	

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 6.** Gráfica de barras según número de hermanos(as)

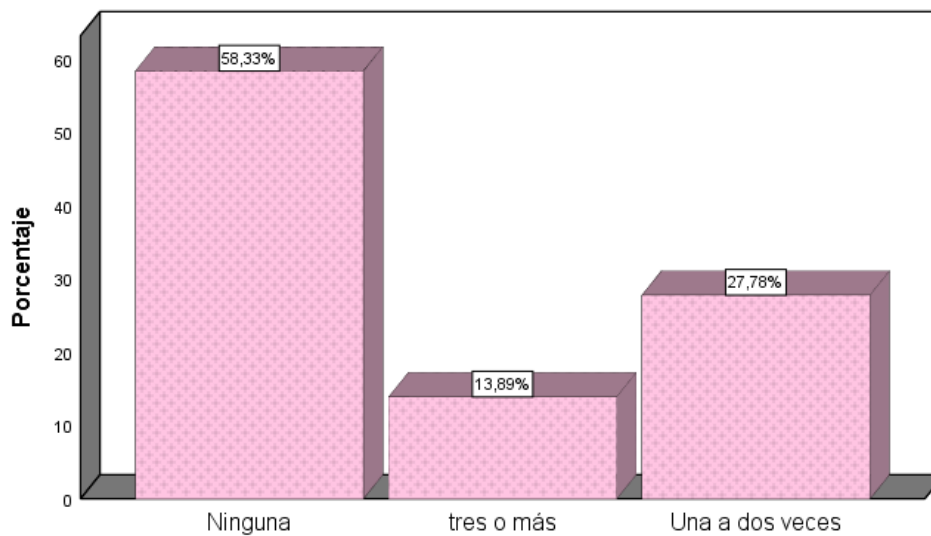
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochabamba EL Tambo Huancayo, se obtuvo que el 22.2% tiene 4 hermanos, el 19.4% son 3 hermanos, el 16.7% son 5 hermanos, el 13.9% son 2 hermanos, el 8.3% solo 1 hermano, el 5.6% son de 8 y 6 hermanos, y el 2.8% son entre 7, 9 o 12 hermanos.

**Tabla No 7.** *Tabla de frecuencias según veces que ha ido al médico el último año*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguna	189	58,3	58,3	58,3
Tres o más	45	13,9	13,9	72,2
Una a dos veces	90	27,8	27,8	100,0
Total	324	100,0	100,0	

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 7.** Grafica de barras según veces que ha ido al médico el último año

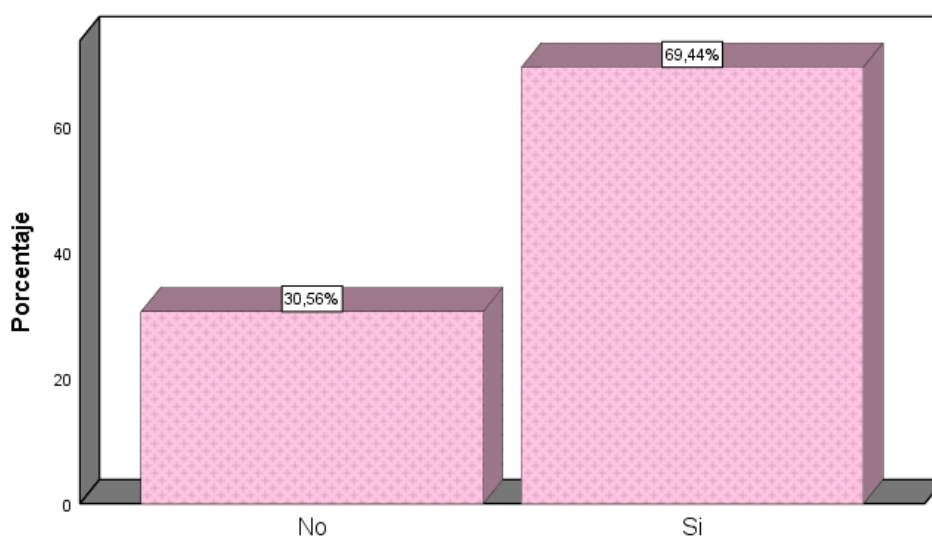
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochas Chico El Tambo Huancayo, se obtuvo que el 58.33% consideraron que ninguna vez ha ido al médico el último año, el 27.78% ha ido de una a dos veces, el 13.89% ha ido de tres o más veces.

**Tabla No 8.** *Tabla de frecuencias según ha tomado alguna vez medicación sin prescripción medica*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	99	30,6	30,6	30,6
Si	225	69,4	69,4	100,0
Total	324	100,0	100,0	

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 8.** Grafica de barras según Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica

**Interpretación:**

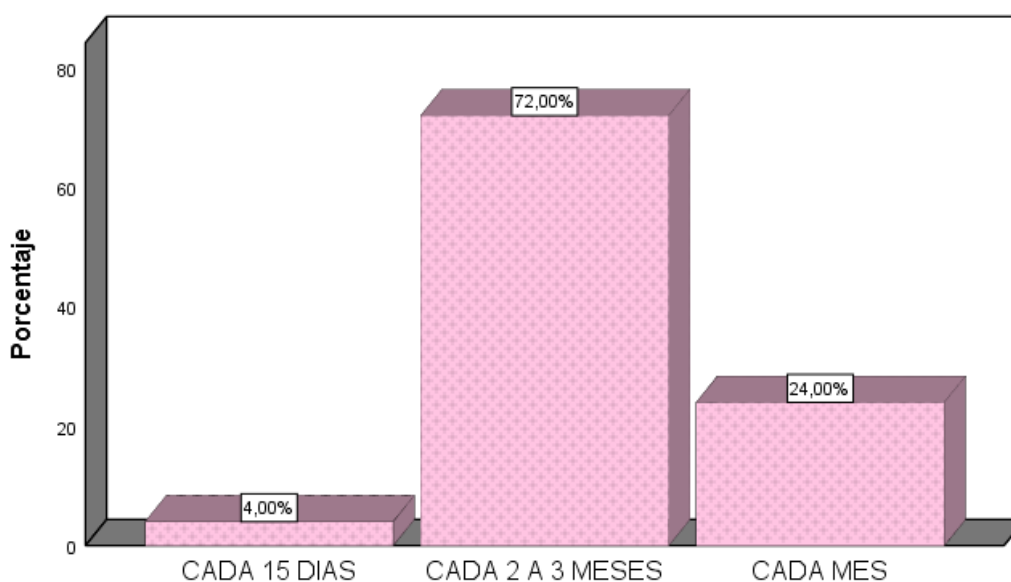
De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochabamba EL Tambo Huancayo, se obtuvo que el 69.44% si ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y el 30.56% no ha tomado medicación sin prescripción médica.



**Tabla No 9.** *Tabla de frecuencias según con qué frecuencia ha tomado medicación sin prescripción medica*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CADA 15 DIAS	9	4,0	4,0	4,0
CADA 2 A 3 MESES	162	72,0	72,0	76,0
CADA MES	54	24,0	24,0	100,0
Total	225	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 9.** Grafica de barras según ¿Con qué frecuencia ha tomado medicación sin prescripción médica?

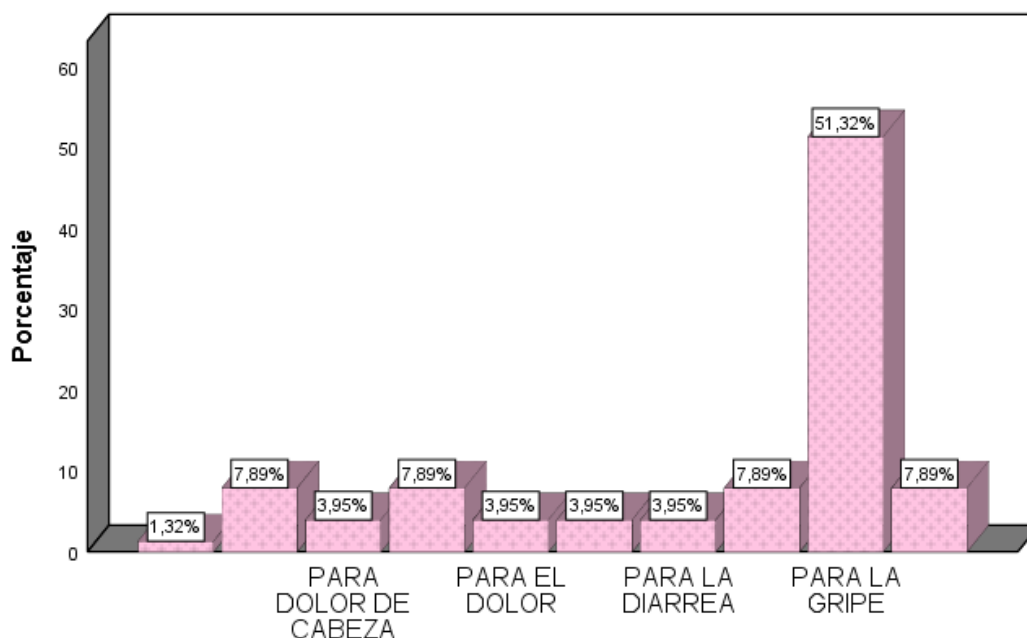
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochas Chico El Tambo Huancayo, se obtuvo que el 72% ha tomado medicación sin prescripción médica cada 2 a 3 meses, el 24% cada mes y el 4% cada 15 días.

**Tabla No 10. Tabla de frecuencias según Para qué molestia toma medicamento**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
OTROS	18	8,0	8,0	8,0
PARA DOLOR DE CABEZA	9	4,0	4,0	12,0
PARA EL ARDOR Y DOLOR ESTOMACAL	18	8,0	8,0	20,0
PARA EL DOLOR	9	4,0	4,0	24,0
PARA LA ALERGIA	9	4,0	4,0	28,0
PARA LA DIARREA	9	4,0	4,0	32,0
PARA LA FIEBRE	18	8,0	8,0	40,0
PARA LA GRIPE	117	52,0	52,0	92,0
PARA LA INFECCION	18	8,0	8,0	100,0
Total	225	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 10.** Grafica de barras según Para qué molestia toma medicamento

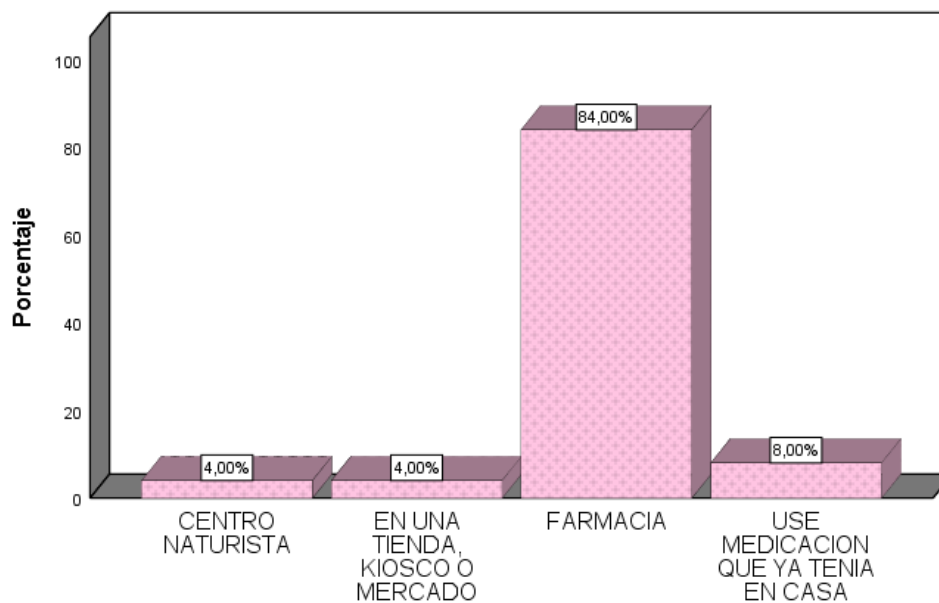
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochas Chico El Tambo Huancayo, se obtuvo que el 51.3% si tomado medicamento para la molestia de la gripe, el 8% toma medicamento para aliviar la infección la fiebre, el ardor y dolor estomacal, otros, así mismo el 4% toma medicamentos para aliviar el dolor de cabeza, para el dolor, para la alergia, para la diarrea.

Tabla No 11. Tabla de frecuencias según ¿Dónde compró o adquirió los medicamentos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CENTRO NATURISTA	9	4,0	4,0	4,0
EN UNA TIENDA, KIOSCO O MERCADO	9	4,0	4,0	8,0
FARMACIA	189	84,0	84,0	92,0
USE MEDICACION QUE YA TENIA EN CASA	18	8,0	8,0	100,0
Total	225	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



**Figura11.** Grafica de barras según ¿Dónde compró o adquirió los medicamentos?

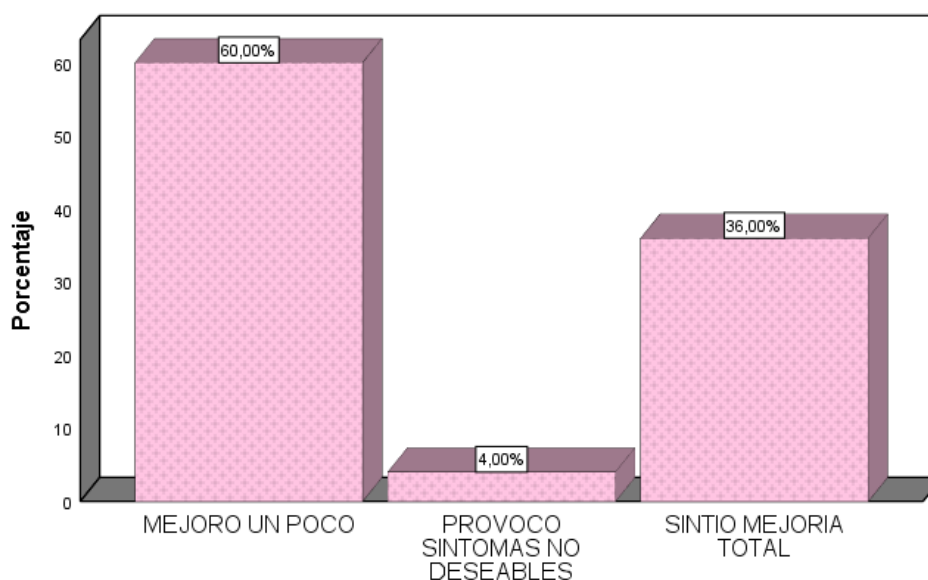
**Interpretación:**

Según una encuesta a pobladores de Cochas Chico El Tambo Huancayo, el 84% compra u obtiene medicamentos en una farmacia, el 8% en una tienda, quiosco o mercado y el 4% en un centro nudista.

Tabla No 12. *Tabla de frecuencias según Después de haber tomado los medicamentos, usted*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MEJORO UN POCO	135	60,0	60,0	60,0
PROVOCO SINTOMAS NO DESEABLES	9	4,0	4,0	64,0
SINTIO MEJORIA TOTAL	81	36,0	36,0	100,0
Total	225	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 12.** Grafica de barras según Después de haber tomado los medicamentos, usted.

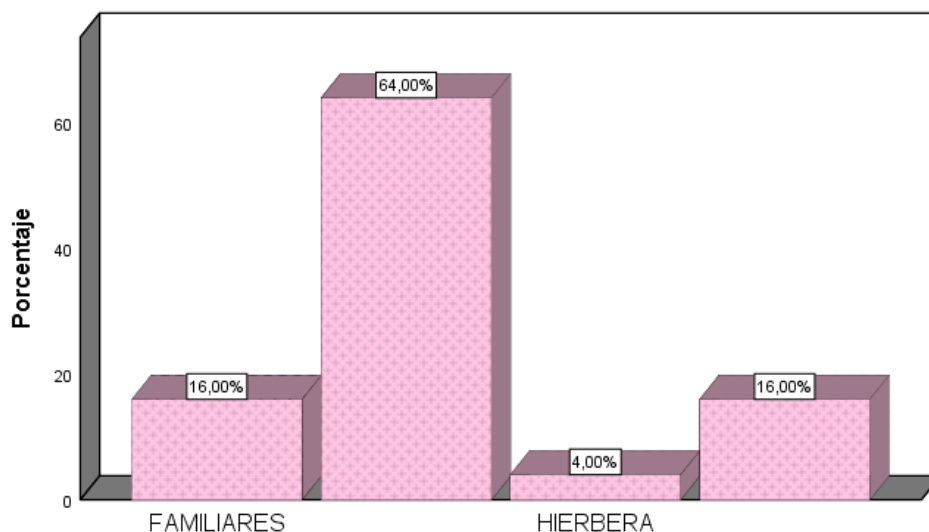
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochas Chico El Tambo Huancayo, se obtuvo que el 60% después de haber tomado los medicamentos mejoro un poco, 36% consideraron que después de haber tomado los medicamentos sintió mejoría total, y el 4% consideraron que después de haber tomado los medicamentos provoco síntomas no deseables.

**Tabla No 13.** *Tabla de frecuencias según ¿quién te recomendó- receto el medicamento?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FAMILIARES	36	16,0	16,0	16,0
FARMACEUTICO	144	64,0	64,0	80,0
HIERBERA	9	4,0	4,0	84,0
MEDICO	36	16,0	16,0	100,0
Total	225	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 13.** Grafica de barras según ¿Quién te recomendó- receto el medicamento?

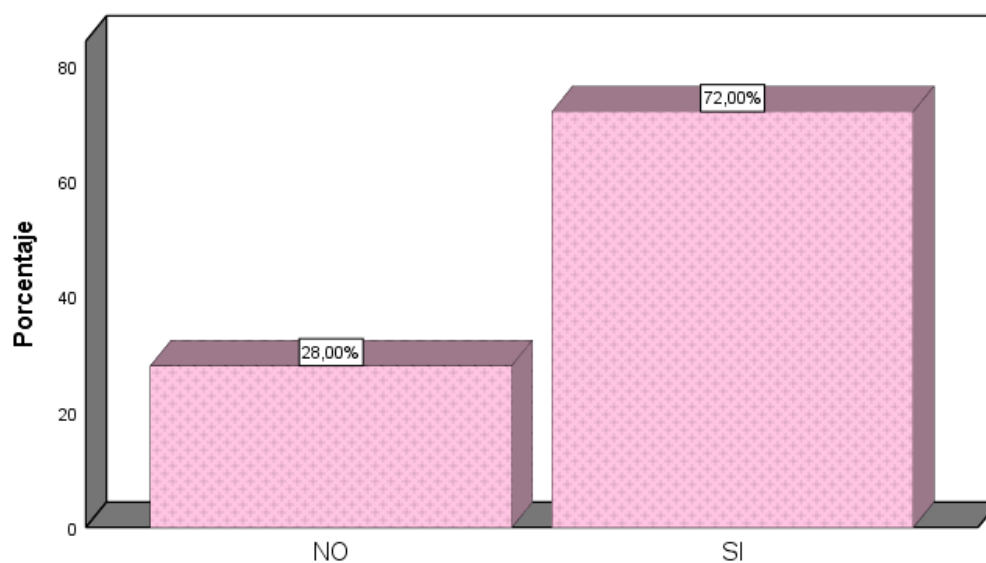
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochas Chico El Tambo Huancayo, se obtuvo que el 64% consideraron que le receto el farmacéutico, el 16.6% le receto familiares y el médico, y el 4% le receto la hierbera.

**Tabla No 14.** *Tabla de frecuencias según ¿Usted trabaja?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	63	28,0	28,0	28,0
SI	162	72,0	72,0	100,0
Total	225	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 14.** Grafica de barras según ¿Usted trabaja?

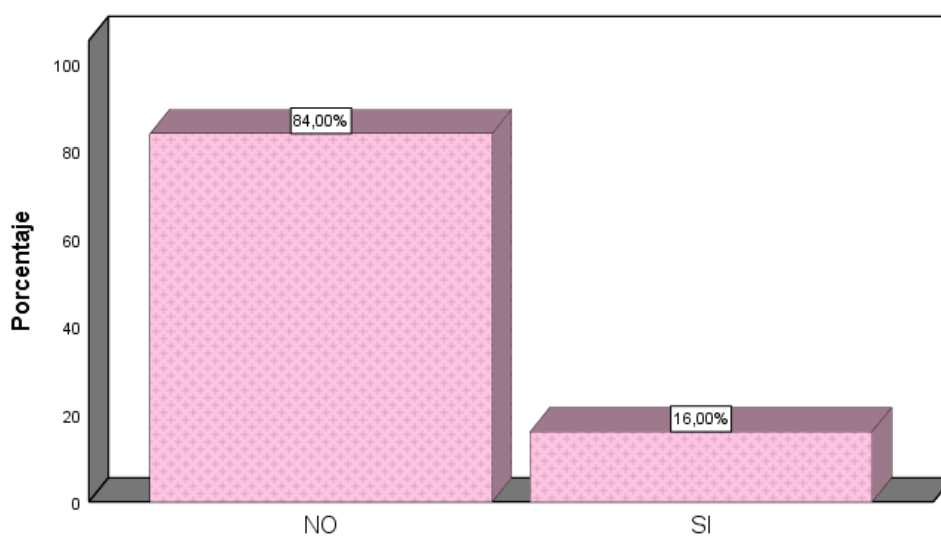
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochabamba Chico El Tambo Huancayo, el 72% consideraron que, si trabaja, el 28% no trabaja.

**Tabla No 15.** *Tabla de frecuencias según ¿usted cuenta con un seguro médico?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	189	84,0	84,0	84,0
SI	36	16,0	16,0	100,0
Total	225	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 15.** Grafica de barras según ¿usted cuenta con un seguro médico?

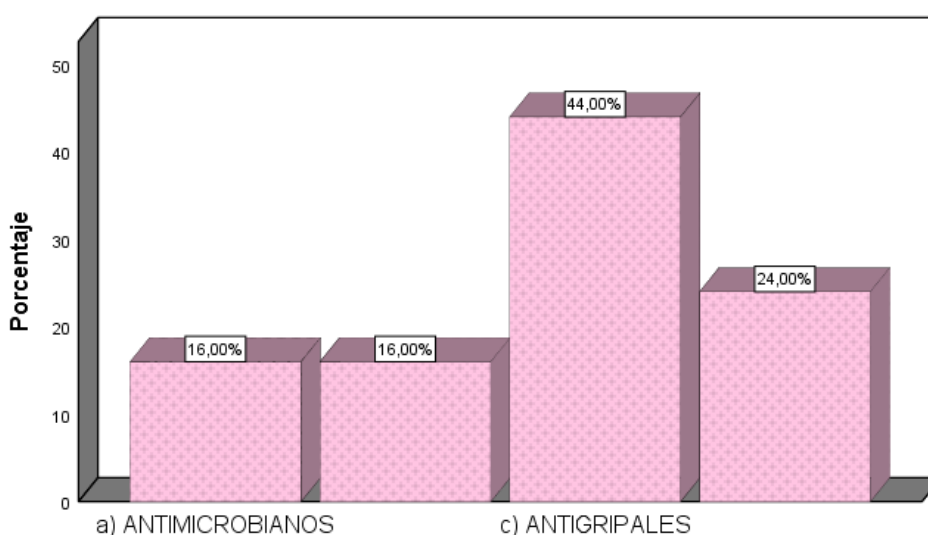
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochas Chico El Tambo Huancayo, se obtuvo que el 84% consideraron que no tiene seguro médico, y el 16% si tiene seguro médico.

**Tabla No 16.** Tabla de frecuencias según ¿Qué tipo de medicamentos consume con mayor frecuencia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
a) ANTIMICROBIANOS	36	16,0	16,0	16,0
b) ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINEs)	36	16,0	16,0	32,0
c) ANTIGRIPALES	99	44,0	44,0	76,0
e) ANALGESICO	54	24,0	24,0	100,0
Total	225	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 16.** Grafica de barras según ¿Qué tipo de medicamentos consume con mayor frecuencia?

**Interpretación:**

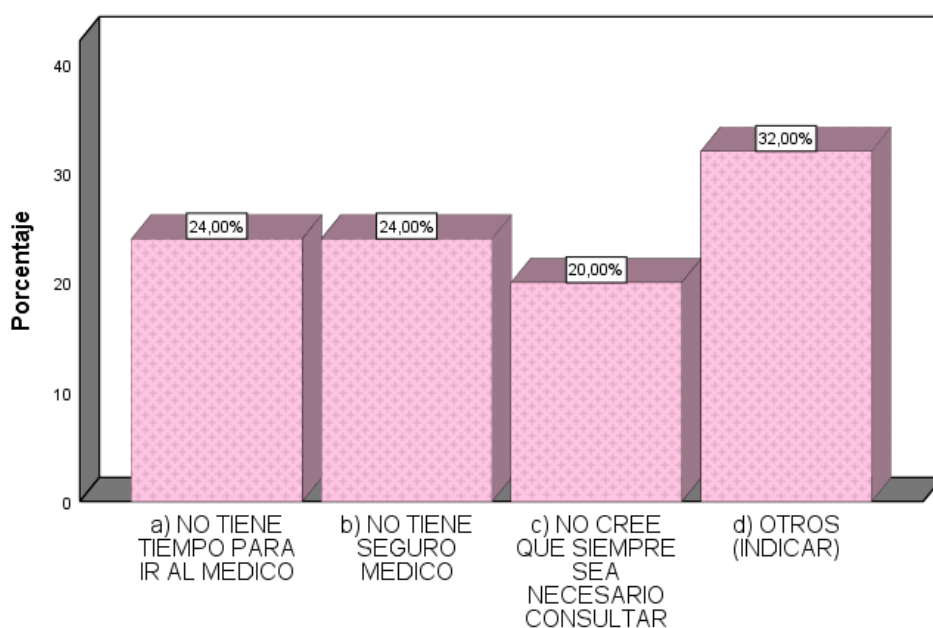
De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochas Chico El Tambo Huancayo, se obtuvo que el 44% el medicamento que consume con mayor frecuencia son los antigripales, el 24% son los analgésicos, 16.7% son los antimicrobianos y los antiinflamatorios no esteroideos (aines).



**Tabla No 17.** Tabla de frecuencias según ¿Por qué razón tomaría medicación sin prescripción médica?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
a) NO TIENE TIEMPO PARA IR AL MEDICO	54	24,0	24,0	24,0
b) NO TIENE SEGURO MEDICO	54	24,0	24,0	48,0
c) NO CREE QUE SIEMPRE SEA NECESARIO CONSULTAR AL MEDICO	45	20,0	20,0	68,0
d) OTROS(INDICAR)	72	32,0	32,0	100,0
Total	225	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 17.** Grafica de barras según ¿Por qué razón tomaría medicación sin prescripción médica?

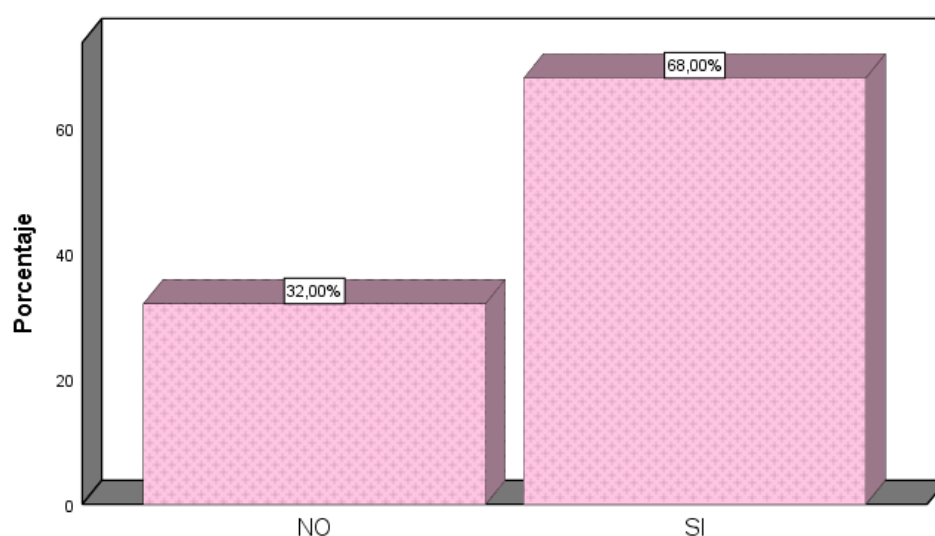
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochas Chico El Tambo Huancayo, se obtuvo que el 32% señala que por otras razones tomaría el medicamento sin prescripción médica, el 24% no tiene tiempo para ir al médico, no tiene seguro médico, y el 20% no cree que siempre sea necesario consultar.

**Tabla No 18.** *Tabla de frecuencias según ¿tiene amigos o familiares que consuman medicamentos sin prescripción médica?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	72	32,0	32,0	32,0
SI	153	68,0	68,0	100,0
Total	225	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 18.** Gráfica de barras según ¿tiene amigos o familiares que consuman medicamentos sin prescripción médica?

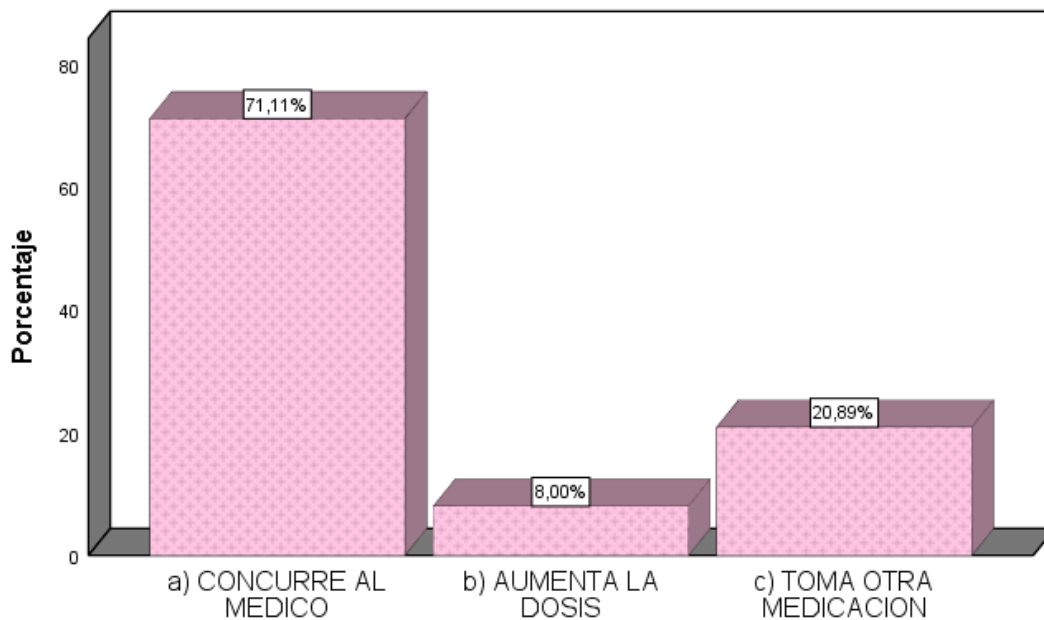
**Interpretación:**

Según una encuesta a los habitantes de Cochas Chico El Tambo Huancayo, el 68 por ciento tenía amigos o familiares que consumían medicamentos de venta libre y el 32 por ciento no.

**Tabla No 19.** Tabla de frecuencias según Si luego de tomar un medicamento sin receta persistieran los síntomas de la enfermedad ¿cómo actuaría?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
a) CONCURRE AL MEDICO	160	71,1	71,1	71,1
b) AUMENTA LA DOSIS	18	8,0	8,0	79,1
c) TOMA OTRA MEDICACION	47	20,9	20,9	100,0
Total	225	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 19.** Grafica de barras según Si luego de tomar un medicamento sin receta persistieran los síntomas de la enfermedad ¿cómo actuaría?

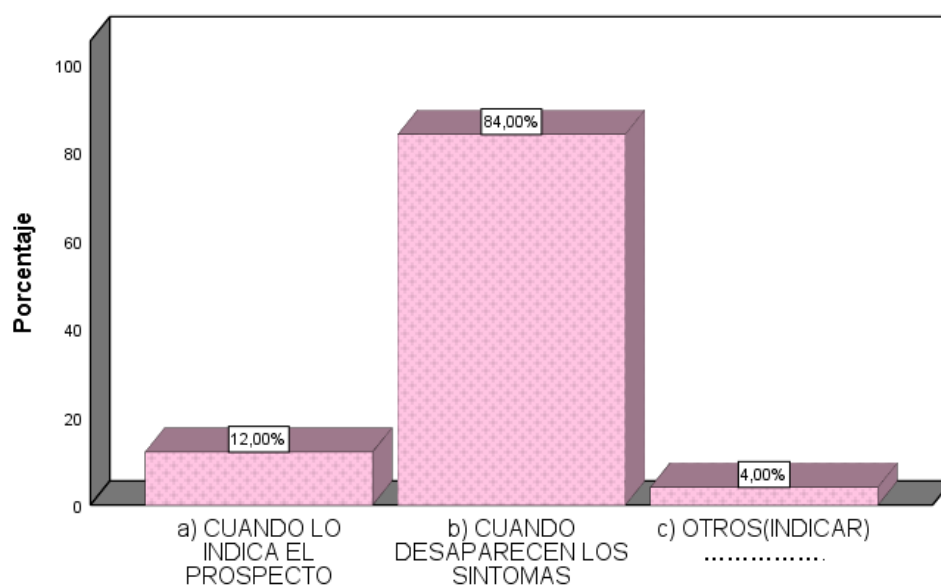
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochas Chico El Tambo Huancayo, se obtuvo que el 71.11% concurre al médico si persisten con los síntomas de la enfermedad, el 20.89% toma otra medicación, y el 8% aumenta la dosis.

**Tabla No 20.** Tabla de frecuencias según ¿cuándo deja de consumir el medicamento?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
a) CUANDO LO INDICA EL PROSPECTO	27	12,0	12,0	12,0
b) CUANDO DESAPARECEN LOS SINTOMAS	189	84,0	84,0	96,0
c) OTROS(INDICAR).....	9	4,0	4,0	100,0
Total	225	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 20.** Grafica de barras según ¿cuándo deja de consumir el medicamento?

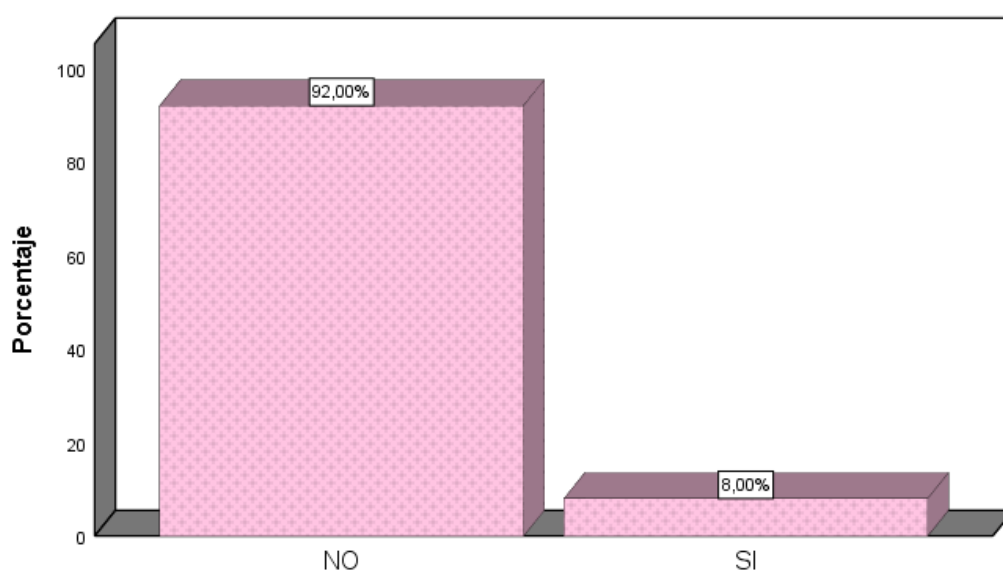
**Interpretación:**

En un estudio de residentes de Cochas Chico El Tambo Huancayo, el 84 por ciento dejó de tomar el medicamento después de que desaparecieron los síntomas, el 12 por ciento dejó de tomarlo cuando estaba en el paquete y el 4 por ciento dejó de tomarlo por otras razones.

**Tabla No 21.** Tabla de frecuencias según ¿tiene preferencia por medicamentos de algún laboratorio en particular?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	207	92,0	92,0	92,0
SI	18	8,0	8,0	100,0
Total	225	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 21.** Grafica de barras según ¿tiene preferencia por medicamentos de algún laboratorio en particular?

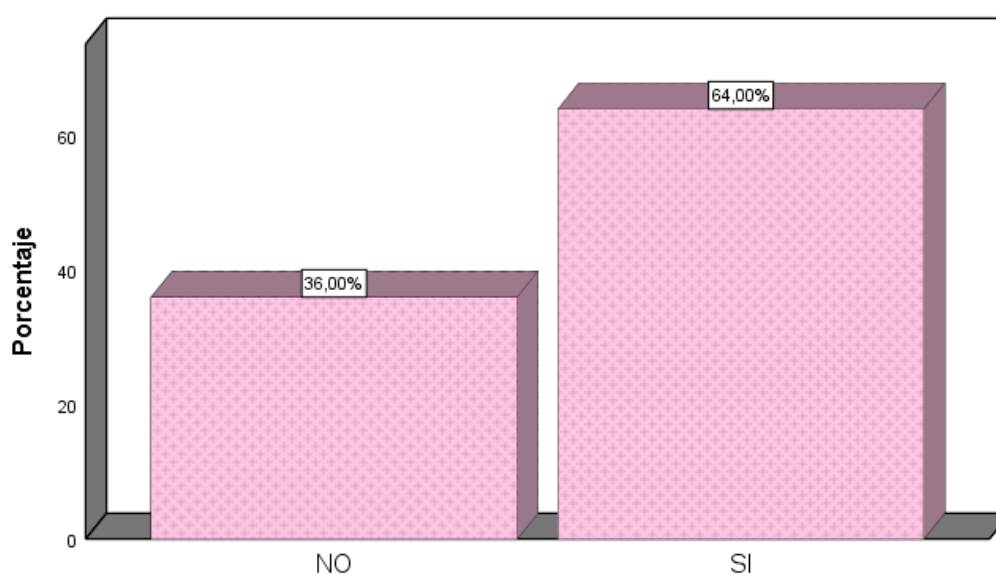
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochabamba Chico El Tambo Huancayo, se obtuvo que el 92% no tiene preferencia por medicamentos de algún laboratorio en particular, y el 8% si tiene preferencia.

**Tabla No 22.** Tabla de frecuencias según cuando va a la farmacia a adquirir un medicamento ¿recibe información sobre él, de parte del farmacéutico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	81	36,0	36,0	36,0
SI	144	64,0	64,0	100,0
Total	225	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 12.** Grafica de barras según cuando va a la farmacia a adquirir un medicamento ¿recibe información sobre él, de parte del farmacéutico?

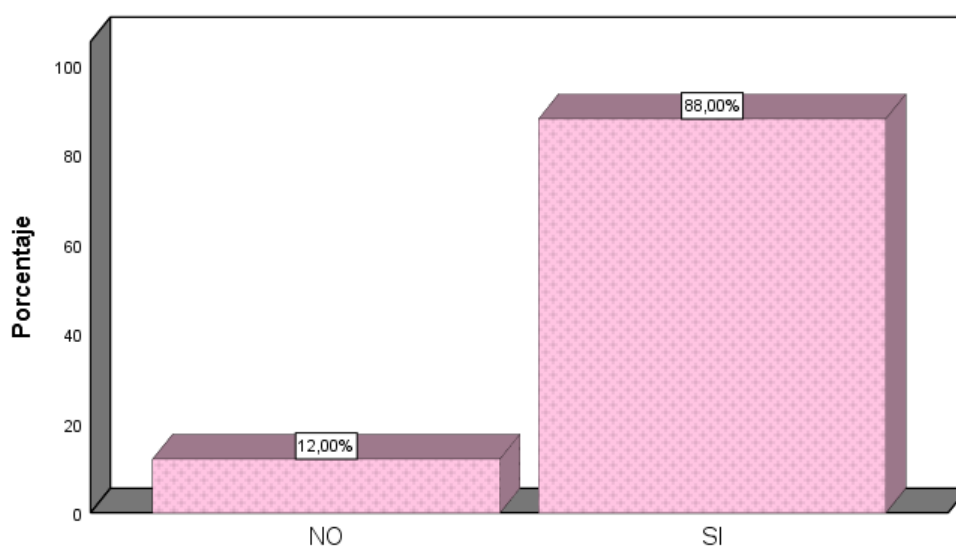
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochas Chico El Tambo Huancayo, se obtuvo que el 64% si recibe información, y el 36% no recibe información.

**Tabla No 23.** Tabla de frecuencias según ¿cree que es importante que el farmacéutico le brinde información sobre el medicamento que compra?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	27	12,0	12,0	12,0
SI	198	88,0	88,0	100,0
Total	225	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 23.** Grafica de barras según ¿cree que es importante que el farmacéutico le brinde información sobre el medicamento que compra?

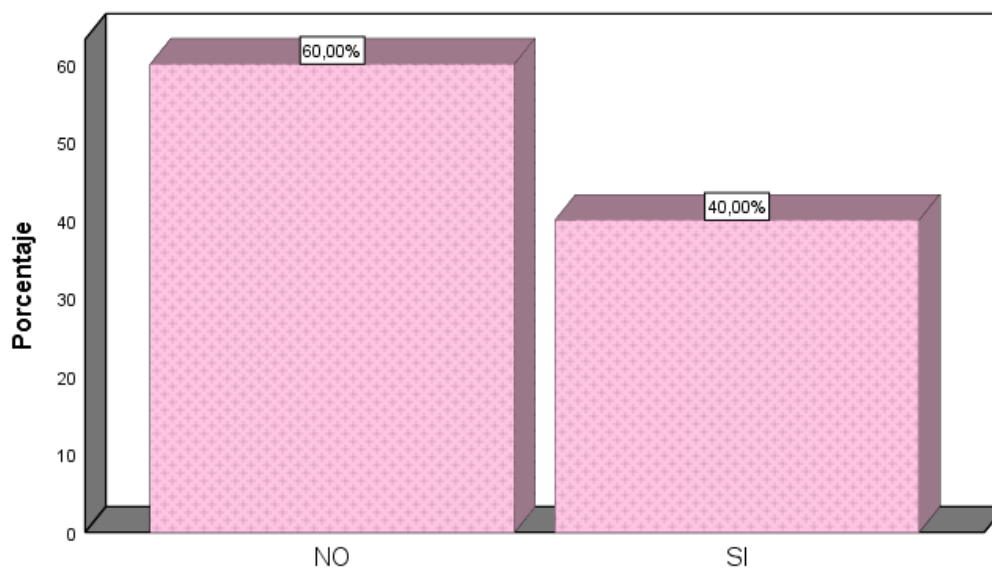
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochas Chico El Tambo Huancayo, se obtuvo que el 88% si cree que es importante recibir información, y el 12% no cree que es importante recibir información.

**Tabla No 24.** Tabla de frecuencias según ¿suele leer el prospecto para tener en cuenta la dosificación, interacciones medicamentosas, efectos adversos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	135	60,0	60,0	60,0
SI	90	40,0	40,0	100,0
Total	225	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 24.** Grafica de barras según ¿suele leer el prospecto para tener en cuenta la dosificación, interacciones medicamentosas, efectos adversos?

**Interpretación:**

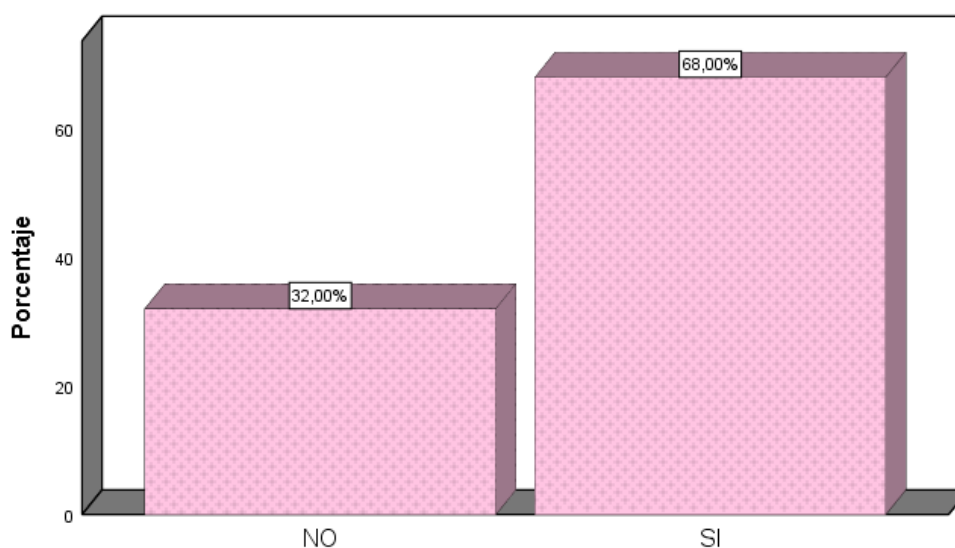
De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochabamba Chico Huancayo, se obtuvo que el 60% no lee el prospecto, y el 40% si lee el prospecto.



**Tabla No 25.** Tabla de frecuencias según ¿suele aconsejarle a amigos o familiares el uso de un medicamento que le haya resultado efectivo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	72	32,0	32,0	32,0
SI	153	68,0	68,0	100,0
Total	225	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 25.** Grafica de barras según ¿suele aconsejarle a amigos o familiares el uso de un medicamento que le haya resultado efectivo?

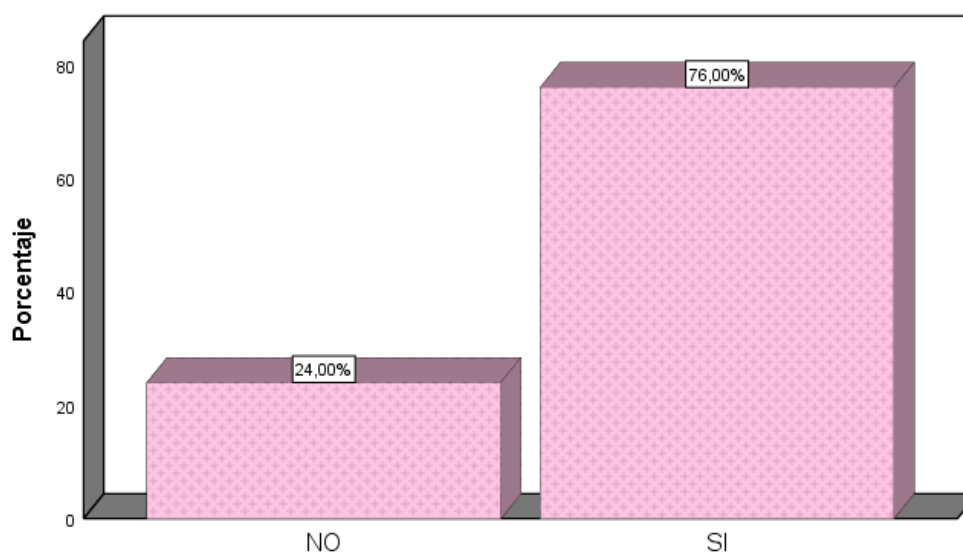
**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochas Chico El Tambo Huancayo, se obtuvo que el 68% si suele aconsejarles de algún medicamento que le haya resultado, y el 32% no suele aconsejarles de algún medicamento que le haya resultado.

**Tabla No 26.** Tabla de frecuencias según ¿representa para usted algún riesgo para su salud consumir algún medicamento sin control médico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	54	24,0	24,0	24,0
SI	171	76,0	76,0	100,0
Total	225	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 26.** Grafica de barras según ¿representa para usted algún riesgo para su salud consumir algún medicamento sin control médico?

**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochabamba Chico El Tambo Huancayo, se obtuvo que el 76% si cree que presenta algún riesgo para su salud consumir algún medicamento sin control médico, y el 24% no cree que presente algún riesgo.

**Tabla 27.** Tabla de contingencia entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y sexo.

		Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica		Total
		No	Si	
Género	Femenino	45	144	189
	Masculino	54	81	135
Total		99	225	324

**Tabla 28.** Prueba de Chi cuadrado entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y sexo

	Valor	df	Significación		
			asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,728 <sup>a</sup>	1	,002		
Corrección de continuidad	8,980	1	,003		
Razón de verosimilitud	9,655	1	,002		
Prueba exacta de Fisher				,002	,001
N de casos válidos	324				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 41,25.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

### Interpretación:

Del cuadro 2, se tiene que el valor de sigma al calcular el chi cuadrado entre ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y sexo es de 0.001, determinando que es menor de 0.05, por lo tanto, podemos afirmar que si existe influencia de la variable sexo en la decisión de haber tomado alguna vez medicación sin prescripción médica.

**Tabla 29.** Tabla de contingencia entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y edad

		Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica		Total
		No	Si	
Edad	18 a 40	45	117	162
	41 a 64	27	81	108
	65 a má	27	27	54
Total		99	225	324

**Tabla 30.** Prueba de Chi cuadrado entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y edad

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,782 <sup>a</sup>	2	,003
Razón de verosimilitud	11,086	2	,004
N de casos válidos	324		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 16,50.

**Interpretación:**

Del cuadro 4, se tiene que el valor de sigma al calcular el chi cuadrado entre ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y edad es de 0.003, determinando que es menor de 0.05, por lo tanto, podemos afirmar que si existe influencia de la variable edad en la decisión de haber tomado alguna vez medicación sin prescripción médica.

**Tabla 31.** Tabla de contingencia entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y colegio donde estudio

		Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica		
		No	Si	Total
Colegio donde estudio	Nacional	90	207	297
	Particular	9	18	27
Total		99	225	324

**Tabla 32.** Prueba de Chi cuadrado entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y colegio donde estudio

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,107 <sup>a</sup>	1	,743		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,012	1	,913		
Razón de verosimilitud	,106	1	,745		
Prueba exacta de Fisher				,828	,447
N de casos válidos	324				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,25.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

### Interpretación:

Del cuadro 8, se tiene que el valor de sigma al calcular el chi cuadrado entre ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y colegio donde estudio es de 0.447, determinando que es mayor de 0.05, por lo tanto, podemos afirmar que no existe influencia de la variable colegio donde estudio en la decisión de haber tomado alguna vez medicación sin prescripción médica.

**Tabla 33.** Tabla de contingencia entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y ganancia mensual familiar

		Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica		Total
		No	Si	
Ganancia mensual familiar	De 1000 a 2000 soles	27	72	99
	Más de 2000 soles	9	9	18
	Menos de 1000 soles	63	144	207
Total		99	225	324

**Tabla 34.** Prueba de Chi cuadrado entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y ganancia mensual familiar

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,712 <sup>a</sup>	2	,156
Razón de verosimilitud	3,467	2	,177
N de casos válidos	324		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,50.

### **Interpretación:**

Del cuadro 10, se tiene que el valor de sigma al calcular el chi cuadrado entre ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y ganancia mensual familiar es de 0.156, determinando que es mayor de 0.05, por lo tanto, podemos afirmar que no existe influencia de la variable ganancia mensual familiar en la decisión de haber tomado alguna vez medicación sin prescripción médica.

**Tabla 35.** Tabla de contingencia entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y veces que ha ido al médico en el último año

		Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica		Total
		No	Si	
Veces que ha ido al médico en el último año.	Ninguna	63	126	189
	tres o más	9	36	45
	Una a dos veces	27	63	90
Total		99	225	324

**Tabla 36.** Prueba de Chi cuadrado entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y veces que ha ido al médico en el último año

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,063 <sup>a</sup>	2	,216
Razón de verosimilitud	3,249	2	,197
N de casos válidos	324		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 13,75.

**Interpretación:**

En la Tabla 14, se puede ver que el valor sigma para el chi-cuadrado de medicamentos de venta libre y visitas al médico en el último año es 0,216, un valor superior a 0,05. Por tanto, podemos estar seguros de que el número de visitas al médico el último año es diferente. La existencia de recetas influye en la decisión de utilizar medicamentos.

**Tabla 37.** Tabla de contingencia entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y después de haber tomado los medicamentos usted

		Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica		Total
		No	Si	
4. DESPUES DE HABER TOMADO LOS MEDICAMENTOS, USTED.		29	70	99
	MEJORO UN POCO	42	93	135
	PROVOCO SINTOMAS NO DESEABLES	1	8	9
	SINTIO MEJORIA TOTAL	27	54	81
Total		99	225	324

**Tabla 38.** Prueba de Chi cuadrado entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y después de haber tomado los medicamentos usted

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,992 <sup>a</sup>	3	,574
Razón de verosimilitud	2,311	3	,510
N de casos válidos	324		

a. 1 casillas (12,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,75.

### **Interpretación:**

Del cuadro 22, se tiene que el valor de sigma al calcular el chi cuadrado entre ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica con después de haber tomado los medicamentos es de 0.574, determinando que es mayor de 0.05, por lo tanto, podemos afirmar que no existe influencia de la variable después de haber tomado los medicamentos y la decisión de haber tomado alguna vez medicación sin prescripción médica.



**Tabla 39.** Tabla de contingencia entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y quién recomendó- receto el medicamento

		Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica		Total
		No	Si	
5. ¿QUIEN TE RECOMENDO- RECETO EL MEDICAMENTO?		29	70	99
	FAMILIARES	13	23	36
	FARMACEUTICO	44	100	144
	HIERBERA	3	6	9
	MEDICO	10	26	36
Total		99	225	324

**Tabla 40.** Prueba de Chi cuadrado entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y quién recomendó- receto el medicamento

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,762 <sup>a</sup>	4	,944
Razón de verosimilitud	,748	4	,945
N de casos válidos	324		

a. 1 casillas (10,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,75.

### **Interpretación:**

En la Tabla 24, se puede ver que el valor sigma al calcular el chi-cuadrado de los medicamentos recetados y de venta libre es 0,944 y se determina que es mayor que 0,05. Por tanto, se puede argumentar que lo recomendado es una variable que no influye en la decisión de utilizar medicamentos de venta libre.

**Tabla 41.** Tabla de contingencia entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y ¿usted cuenta con un seguro médico?

		Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica		Total
		No	Si	
7. ¿USTED CUENTA CON UN SEGURO MEDICO?		29	70	99
	NO	60	129	189
	SI	10	26	36
Total		99	225	324

**Tabla 42.** Prueba de Chi cuadrado entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y seguro médico

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,332 <sup>a</sup>	2	,847
Razón de verosimilitud	,334	2	,846
N de casos válidos	324		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,00.

### **Interpretación:**

De la Tabla 28 se puede observar que el valor sigma al calcular el valor de chi-cuadrado entre medicamentos sin prescripción médica es de 0.847, el cual se determina mayor a 0.05, por lo que definitivamente no hay efecto en la variable salud. decisión del seguro sobre el uso de medicamentos sin receta.

**Tabla 43.** Tabla de contingencia entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y razón tomaría medicación sin prescripción medica

	Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica		Total
	No	Si	
9. ¿POR QUE RAZON TOMARIA MEDICACION SIN PRESCRIPCION MEDICA?	29	70	99
a) NO TIENE TIEMPO PARA IR AL MEDICO	19	35	54
b) NO TIENE SEGURO MEDICO	14	40	54
c) NO CREE QUE SIEMPRE SEA NECESARIO CONSULTAR AL MEDICO	15	30	45
d) OTROS(INDICAR)	22	50	72
Total	99	225	324

**Tabla 44.** Prueba de Chi cuadrado entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y razón tomaría medicación sin prescripción médica

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,329 <sup>a</sup>	4	,856
Razón de verosimilitud	1,330	4	,856
N de casos válidos	324		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 13,75.

### Interpretación:

De la Tabla 32 se puede observar que el valor sigma al calcular el valor de chi-cuadrado entre el motivo de no tomar medicamentos y el motivo de no tomar medicamentos por prescripción es 0.856, el cual se determina mayor a 0.05. Por lo tanto, es seguro decir que ha tomado el medicamento sin receta. Una variedad de razones no influyó en la decisión de usar alguna vez medicamentos de venta libre

**Tabla 45.** Tabla de contingencia entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y tipo medicamentos consume con mayor frecuencia

		Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica		Total
		No	Si	
8. ¿QUE TIPO DE		29	70	99
MEDICAMENTOS	a) ANTIMICROBIANOS	13	23	36
CONSUME CON MAYOR	b) ANTIINFLAMATORIOS	12	24	36
FRECUENCIA?	NO ESTEROIDEOS (AINEs)			
	c) ANTIGRIPALES	31	68	99
	e) ANALGESICO	14	40	54
Total		99	225	324

**Tabla 46.** Prueba de Chi cuadrado entre Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica y tipo de medicamentos consume con mayor frecuencia

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,301 <sup>a</sup>	4	,861
Razón de verosimilitud	1,301	4	,861
N de casos válidos	324		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,00.

### Interpretación:

En la Tabla 30, podemos ver que el valor sigma al calcular el valor de chi-cuadrado entre medicamentos de venta libre y medicamentos de uso común es 0,861, que es mayor que 0,05, por lo que podemos estar seguros de que los medicamentos se han utilizado. sin receta médica El uso más frecuente de diferentes tipos de medicamentos no afectó la decisión.

## VI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La automedicación es un comportamiento inapropiado común en los pobladores de Cochas Chico. Esta investigación tiene como meta de identificar los factores sociodemográficos de la automedicación en los pobladores de Cochas Chico El Tambo Huancayo 2022, por ser una causa en la salud pública muy frecuente, ya que perjudica directamente al usuario, si bien vemos La autoprescripción. se define como el uso de medicamentos sin la participación de un médico o por prescripción médica o bajo la supervisión de la terapia o por iniciativa del paciente, por sugerencia de un conocido o familiar, bajo una guía de un farmacéutico (18.) (28).

Múltiples resultados han demostrado que la automedicación es una práctica común, con una prevalencia que oscila entre el 32,5 % y el 81,5 % en todo el mundo (6). (Mantilla y Terán 2027) mencionan que “factores sociales, económicos y culturales influyen en la automedicación. De los 245 encuestados que visitaron diversas empresas farmacéuticas en Cajamarca durante 2016; se encontraron que el 87,3%. se automedicaban, es decir, usaban medicamentos sin prescripción médica, solo el 12,7% no se automedicaba.” (10). Asimismo, en el estudio de Lima Metropolitana nos menciona que la tasa de automedicación fue de 56,65%. (4). Además, Hoyos concluye en su investigación que el 77% de los encuestados se automedicaban haciendo referencia de un alto porcentaje (5)

Asimismo, en nuestra encuesta de 2022 a la población de Cochas Chico El Tambo Huancayo, el 69,44% había consumido fármacos de venta libre, y el 30,56% no había consumido fármacos de venta libre, lo que indica que más del 50% se automedica o se auto prescribe, situación grave en la comunidad, por el mal uso de fármacos de venta libre, y esto conlleva a un problema de salud. Así mismo Dhedhi NA, et al (2021) hace mención que, entre los participantes del hospital en Karachi, el 61,3% se automedicaba, observando una alta frecuencia de automedicación, por lo que es consistente con nuestros estudios fueron similares. (7)

En el nuestro presente estudio de nuestra población de Cochabamba Chico El Tambo Huancayo, el 69,4% (225) se automedicaron del total de la población de 324 encuestados como también se observó que el 44,9% eran mujeres y el 25% son hombres, (Cuadro No. 27) ,De estos, 225 que se auto prescriben entre la edad de 18 y 40 años es un (52%) (117), y entre la edad de 41 a 64 años, se automedican un 36% (81) y entre la edad de 65 años a más practican la automedicacion con un 12% (27) haciendo referencia los que más se automedican son entre la edad de 18 y 40 años (Cuadro No. 29), y Lei X , et al Wuhan. De los 258 encuestados, el 49,2 por ciento eran hombres y el 50,8 por ciento eran mujeres. La mayoría de los encuestados tenían entre 21 y 60 años (21 a 40 (36,4 %), 41 a 60 (42,6 %), lo que coincide con nuestro trabajo, de tal modo asumimos que hay más mujeres que hombres en la sociedad y los encuestados coinciden en las reglas de edad. (3).

Respecto a nivel educativo de los 225 pobladores que incurrieron en automedicacion , se observó que 207 estudiaron en colegios nacionales y 18 en particulares , apreciándose que el nivel educativo en colegios nacional podría jugar un papel en la conducta de automedicacion , sin embargo con la aplicación chi-cuadrado se aprecia que esta no tiene significancia estadística ( 0.447) por lo tanto son independientes y no existe influencia de la variable en el colegio donde estudio, en la decisión de haber tomado rara vez tratamiento sin prescripción médica. Según la investigación de Cochabamba Chico.

De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochabamba Chico El Tambo Huancayo, el 63.9% consideran que la ganancia mensual familiar es menos de 1,000 soles, mientras tanto el 30.6% consideran que la ganancia mensual familiar es de 1,000 a 2,000 soles y el 5.6% consideran que la ganancia mensual familiar es más de 2,000 soles.

En la población de Cochabamba Chico se encontró 72 personas de 225 personas que se automedican ganan entre 1000 a 200 y 9 de (225) ganan más de 2000 soles y 144 de (225) ganan menos de 1000 soles. Así mismo se encontró en los pobladores de Cochabamba Chico respecto a la pregunta usted cuenta con un seguro médico, un porcentaje de no creer. el 84% no cuenta con un seguro médico, y solo el 16% cuenta un seguro médico.

Por otro lado, los resultados de la encuesta 2022 en los pobladores de Cochabamba Chico El Tambo Huancayo, sobre la frecuencia del consumo de medicamentos sin receta médica, cada 2 a 3 meses se auto prescriben con un 72%. y cada mes con un 24% y cada 15 días se auto prescriben un 4%. cómo también Izquierdo Calixto R. (2019). La frecuencia de uso de medicamentos de venta libre indicó que 108 internos (58%) usaban este medicamento cada 2 o 3 meses, con un máximo de 2 a 3 meses. (43)

La automedicación se da por parte de patologías mal diagnosticadas, y signos/síntomas que el usuario suele librar fácilmente haciendo el uso de fármacos innecesarios. De la encuesta aplicada a los pobladores de Cochabamba Chico Huancayo, se obtuvo que el 51.3% si tomaba medicamento para la molestia de la gripe, el 8% toma medicamento para aliviar la infección la fiebre, el ardor y dolor estomacal, otros, así mismo el 4% toma medicamentos para aliviar el dolor de cabeza, para el dolor, para la alergia, para la diarrea. Lo que se observa diferente a la investigación de Dhedhi NA, et al. En la investigación Como título Self-medication among people visiting outpatient clinics of a Tertiary care hospital, Karachi. J Family Med Prim Care. 2021 los síntomas más frecuentes por los que se realizó la automedicación fueron fiebre (n = 82; 55,8%), tos/resfriado (n = 38; 25,8%) o diarrea (n = 22; 15,0%). De los cuales, 122 (83%) se automedicaron en base a su experiencia previa, 18 (12,2%) (7).

Así mismo se obtuvo se obtuvo que el 60% después de haber ingerido los medicamentos mejoró un poco, 36% consideraron que después de haber tomado los medicamentos percibieron mejoría total, y el 4% consideraron que después de haber tomado los medicamentos provocó síntomas no deseables. Tan irresponsable son los hábitos de automedicación, que el 64% consideran la receta de un técnico farmacéutico, el 16.6% le recetó familiares y el médico, y el 4% le recetó la hierba. es por ello, nuestro propósito de nuestro objetivo, para determinar y llegará al núcleo del problema, de este problema de salud pública.

Uno de los factores culturales de la automedicación en los pobladores de Cochas Chico para determinar quién te recomendó- receto el medicamento se obtuvo que el 84%” compro o adquirió los medicamentos en una farmacia, el 8% compro o adquirió los medicamentos en una tienda o kiosco o mercado, y el 4% compro o adquirió los medicamentos en un centro naturista”. Así mismo en la investigación Ulloa Alfaro (2021). La mayor recomendación de medicamentos fue por el farmacéutico 53.3%, el lugar de adquisición son farmacias y boticas (90.3%), el 34.1%, los medicamentos cuando resulta efectivo el 58.9%.

En nuestra investigación de las personas que se automedican (225), el 15% (23) pobladores de Cochas Chico El Tambo Huancayo, se automedican con antimicrobiano, el 15% (24) se prescriben con AINES antiinflamatorios, mientras tanto el 44%(68) se auto prescriben antigripales, Este es el porcentaje más alto de medicamentos que toma con mayor frecuencia, y el 26% (40) se automedican con analgésicos(tabla n°45) .mientras tanto en la investigación de Mantilla L e María T (10). En su estudio: Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a los establecimientos Farmacéuticos en el distrito de Cajamarca - 2016 demuestran que los medicamentos más usados fueron los antimicrobianos con un 43.9% y el porcentaje más bajo fue el 28.5 que fueron los aines.



## VII. CONCLUSIONES

1. Los factores asociados a la automedicación asociados a la automedicación en pobladores de Cochabamba Chico El Tambo, Huancayo, fuera la edad y el sexo.
2. Se determinó la frecuencia de automedicación entre los pobladores de Cochabamba Chico El Tambo, Huancayo en el año 2022, de los cuales el 69.4% había consumido fármacos de venta libre y el 30.6% no había consumido fármacos de venta libre.
3. Se determinó que los factores sociales – culturales más frecuentes, fueron que los pobladores que se automedicaban provenían de Huancayo, según el colegio donde provenían eran mayormente estatales, además se observó que más de la mitad de la población encuestada no acudía a atención médica, sin embargo, se aprecia también que la automedicación generalmente era recomendada por profesionales químicos farmacéuticos; en el factor económico se apreció que la mayor parte de la población tenía ingresos menores al sueldo mínimo vital y se aprecia que la población refiere que no tiene seguro médico, viendo el desconocimiento sobre la cobertura del SIS y de cómo activarlo; dentro de los factores personales las mujeres, prácticamente en mayor frecuencia esta práctica y el grupo etario que más se automedicaba era 18 a 40 años de edad.
4. Se determinó que los factores relacionados a la automedicación con un  $p$  menor de 0.05 fueron la edad y el sexo, los demás factores no se relacionaron significativamente con la automedicación en pobladores de la comunidad de Cochabamba Chico.

## VIII. RECOMENDACIONES

1. Las autoridades gubernamentales, como DIGEMID, Ministerio de salud y los laboratorios de medicamentos extranjeros y nacionales, deben cooperar con los puntos de venta autorizados, como las farmacias, para monitorear los fármacos de venta libre para evitar que crucen la frontera.
2. Los profesionales de la salud deben educar a los habitantes de Huancayo tambo Cochas Chico sobre los peligros para su salud si continúan usando medicamentos de venta libre. Además, si es posible, amplíe la información para incluir a todos los residentes de los distritos abandonados por diversas autoridades.
3. Los habitantes de Cochas Chico el tambo Huancayo deben recibir un seguro médico gratuito de por vida; independientemente del estado académico o laboral de un estudiante, debe ser diligente cuando sea necesario.
4. Se recomiendan estudios aplicativos con poblaciones, porque existen muchos factores sociodemográficos, económicos, políticos, personales, etc. Que están corrompiendo a la población y también tenemos que educarlos sobre este gran problema a si mismo concientizarlos de que cualquier automedicación pone en peligro su salud y pone en peligro su vida, la vida de los vecinos y sus familias.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado el 20 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67532/WHO\\_EDM\\_2002.3\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67532/WHO_EDM_2002.3_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Miñan A, Conde A, Calderón D, Cáceres D, Peña A, Donoso R . Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana. Scielo prepinst.2020 Setiembre 1-22(1,2).
3. Lei X, Jiang H, Liu C, Ferrier A, Mugavin J. Práctica de automedicación y factores asociados entre los residentes de Wuhan, China. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2018 [citado el 20 de febrero de 2022];15(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC5800167/>
4. Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Médica Hered [Internet]. 2016 [citado el 21 de febrero de 2022];27(1):15. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es)
5. Hoyos Rojas J. Factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud en la ciudad de Huancayo [Tesis de pregrado]. Huancayo, Peru: Universidad Peruana Los Andes Facultad De Medicina HUMANA; 2017. Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/169/Jose\\_Hoyos\\_Tesis\\_Titulo\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/169/Jose_Hoyos_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 6 Malik M, Tahir MJ, Jabbar R, Ahmed A, Hussain R. Automedicación durante la pandemia de Covid-19: desafíos y oportunidades. *Drogas Ther Perspect* [Internet]. 2020 [citado el 21 de febrero de 2022];36(12):565–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7532737/>
7. Dhedhi NA, Ashraf H, Ansari NB, Iftikhar S. Automedicación entre las personas que visitan las clínicas ambulatorias de un hospital de atención terciaria, Karachi. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2021 [citado el 15 febrero de 2022];10(2):773–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8138398/>
8. Matos Rojas, J, Pariona Gonzales, E. Evaluación de la Automedicación con Antibióticos en Covid-19 en adultos usuarios de Facebook Perú (tesis grado) Huancayo- Perú Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt 2021 disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/362>
9. Ulloa Alfaro Y. Automedicación durante el confinamiento por COVID-19 en un distrito de Trujillo 2021 (tesis pregrado). Trujillo- Perú. Universidad Nacional de Trujillo. 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16817/Ulloa%20Alfaro%20Yuliana%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Mantilla Chávez L, Terán Bacón Y. Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a los establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca 2016 (Tesis pregrado). Cajamarca – Perú. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. 2017. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/456/FYB-020-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Ambrosio Meza J, Carlos Thériault A. Determinantes socioeconómicos y demográficos de incidencia de la tuberculosis extensamente resistente en el Perú y costos asociados a su tratamiento. (Tesis Maestría). Lima -Perú. Universidad del Pacífico. 2018. Disponible en:

[https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2256/JuanC\\_Tesis\\_Maestria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2256/JuanC_Tesis_Maestria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Cabanillas Tejada J. Automedicación con benzodicepinas y riesgo de abuso en adultos Hospital San Juan de Lurigancho 2019 (Tesis Maestría). Lima -Perú Universidad de San Martín de Porres. 2020. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6433/cabanillas\\_tj\\_k.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6433/cabanillas_tj_k.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Kanwal ZG, Fatima N, Azhar S, Chohan O, Jabeen M, Yameen MA. Implicaciones de la automedicación entre estudiantes de medicina-Un dilema. J Pak Med Assoc [Internet]. 2018 [citado el 25 de febrero de 2022];68(9):1363–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30317266/>
14. Hashemzaei M, Afshari M, Koohkan Z, Bazi A, Rezaee R, Tabrizian K. Conocimiento, actitud y práctica de los estudiantes de farmacia y medicina con respecto a la automedicación, un estudio en la Universidad de Ciencias Médicas de Zabol; Provincia de Sistán y Baluchistán en el sureste de Irán. BMC Med Educ [Internet]. 2021 [citado el 26 de febrero de 2022];21(1):49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33446190/>.
15. Hu Y, Wang X, Tucker J, Little P, Moore M, Fukuda K, et al. Conocimiento, actitud y práctica con respecto al uso de antibióticos entre estudiantes de medicina chinos: un estudio transversal multicéntrico. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2018 [citado el 26 de febrero de 2022];15(6):1165. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/6/1165>
16. Chen Q, Li D, Beiersmann C, Neuhann F, Moazen B, Lu G, et al. Factores de riesgo para el desarrollo de resistencia a los antibióticos en entornos de atención médica en China: una revisión sistemática. Epidemiol Infect [Internet]. 2021 [citado el 26 de febrero de 2022];149: e 141. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34078502/>

17. Molento MB. COVID-19 and the rush for self-medication and self-dosing with ivermectin: A word of caution. *One Health* [Internet]. 2020;10(100148):100148. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352771420302214>
18. Sánchez RO, Jiménez RMG-C, Sánchez A. Automedicación. *Semergen Revista Española de medicina de familia* [Internet]. 2008 [citado el 27 de febrero de 2022];(3):133–7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3741615>
19. Martínez Fierro C, Parco Fernández E, Yalli Clemente, A factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado 2018, (Tesis de especialización) Lima Perú universidad peruana Cayetano Heredia 2019 disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores\\_MartinezFierro\\_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Palomino Mauricio RK, Peña Alfaro MD. Factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores, Curgos 2018. (tesis) Trujillo Perú Universidad Nacional de Trujillo; 2019 disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11629>
21. Decreto Supremo N° 008-2006-SA [Internet]. Gob.pe. [citado el 7 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251566-008-2006-sa>
22. Regalado Veliz, A, M. Factores de la automedicación en los internos de enfermería del Hospital Sergio E. Bernales - 2019 ( Tesis) , Perú- Lima , Universidad Cesar Vallejo , 2019, disponible en : [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45750/Regalado\\_VAM-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45750/Regalado_VAM-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)

23. Rodríguez-Lago I, Mesonero F, Hijos-Mallada G, Cañas M, Saldaña R, Savini C, et al. Self-medication with analgesics reported by patients with ulcerative colitis An anonymous survey. *Gastroenterología y hepatología*, [Internet]. 2021 [citado el 7 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34400189/>
24. García Arias X, Rativa Diaz D. Causas y consecuencias de la automedicación de antibióticos en una población adulta del consultorio odontológico en poblado campestre corregimiento de candelaria valle en el periodo 2020 (tesis). universidad Santiago de Cali facultad de salud especialización en auditoria en salud Santiago de Cali 2020 disponible en:  
<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/5103/CAUSAS%20Y%20CONSECUENCIAS.pdf?sequence=2>
25. Makowska M, Boguszewki R, Nowakowski M, Podkowińska M. Self-medication-related behaviors and Poland's COVID-19 lockdown. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado el 8 de marzo de 2022];17(22):8344. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8344/htm>
26. Vista de Automedicación y venta indiscriminada de medicamentos [Internet]. *Revistamedicinainterna.net*. [citado el 8 de marzo de 2022].27(3) Disponible en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/184/205>
27. Llanos Zavalaga LF, Contreras Ríos CE, Velásquez Hurtado JE, Mayca Pérez JA, Lecca García L, Reyes Lecca R, et al. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2001 [citado el 8 de marzo de 2022];12(4):127–33. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2001000400004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000400004)

28. view of prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina [Internet]. Edu.pe. [citado el 8 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1215/1107>
29. A.H.M.A. Faqihi, S.F. Sayed, Self-medication practice with analgesics (NSAIDs and acetaminophen), and antibiotics among nursing undergraduates in University College Farasan Campus, Jazan University, KSA, [Internet] Annales Pharmaceutiques Françaises, Volume 79, Issue 3, Volume 79, Issue 3, 2021, disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003450920301280?via%3Dihub>
30. Tuha A, Faris AG, Mohammed SA, Gobezie MY. Self-medication and associated factors among pregnant women attending antenatal care at Kemisie General Hospital, North East Ethiopia. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2020 [citado el 8 de marzo de 2022];14:1969–78. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7584511/>
31. Chindhalore CA, Dakhale GN, Giradkar AB. Comparison of self-medication practices with analgesics among undergraduate medical and paramedical students of a tertiary care teaching institute in Central India - A questionnaire-based study. J Educ Health Promot [Internet]. 2020 [citado el 8 de marzo de 2022];9(1):309. Disponible en: <https://www.jehp.net/article.asp?issn=2277-9531;year=2020;volume=9;issue=1;spage=309;epage=309;aulast=Chindhalore>
32. Hernández-Vásquez A, Alarcon-Ruiz CA, Díaz-Seijas D, Magallanes-Quevedo L, Rosselli D. Purchase of medications without prescription in Perú: a cross-sectional population-based study. F1000Res [Internet]. 2018 [citado el 8 de marzo de 2022];7:1392. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC6364375/>.



33. Quispe-Cañari JF, Fidel-Rosales E, Manrique D, Mascaró-Zan J, Huamán-Castillón KM, Chamorro-Espinoza SE, et al. Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. *Saudi Pharm J* [Internet]. 2021;29(1):1–11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016420302760>
34. Barros-Sevillano JS, Sandoval CP, Alcarraz-Mundial LS, Barboza JJ. Automedicación en tiempos de COVID-19. Una perspectiva desde Perú. *Gac Med Mex* [Internet]. 2021 [citado el 8 de marzo de 2022];157(1):122–122. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132021000100122&lang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000100122&lang=es) .
35. Sánchez-Sánchez E, Fernández-Cerezo FL, Díaz-Jimenez J, Rosety-Rodriguez M, Díaz AJ, Ordonez FJ, et al. Consumption of over-the-counter drugs: Prevalence and type of drugs. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 8 de marzo de 2022];18(11):5530. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/11/5530/htm>.
36. Esteban Nieto N. tipos de investigación [citado el 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>  
<https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
37. Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [internet]. gob.mx. [citado el 2 de julio de 2022]. disponible en:[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas)
38. Hurtado, I. y Toro, G. Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de Cambio (4ta ed); (2001). Episteme; Valencia-Venezuela. Método cuantitativo disponible en de: [http://www.robertexto.com/archivo11/invest\\_cualit\\_cuantit.htm](http://www.robertexto.com/archivo11/invest_cualit_cuantit.htm)

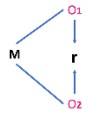
39. Graciela Cortés C. confiabilidad y validez en estudios cualitativos [internet]. cloudfront.net.[citado el 2 de julio de 2022]disponible en: <http://educacionyciencia.org/index.php/educacionyciencia/article/view/111/pdf>
40. Quero Virla, M. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach Telos, Universidad Privada Dr. Rafael Beloso Chacín Maracaibo, Venezuela [Internet]. [vol. 12, núm. 2, mayo-agosto, 2010, pp. 248-252]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>
41. Reglamento general de investigación actualizado Universidad Peruana los Andes [citado el 2 de julio de 2022]. Disponible en: [http://file:///C:/Users/USER/Downloads/Reglamento-General-de-Investigaci%C3%B3n-2019%20\(1\)%20\(4\)%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/USER/Downloads/Reglamento-General-de-Investigaci%C3%B3n-2019%20(1)%20(4)%20(1).pdf)
42. Pillaca-Medina Mery Luz, Carrión-Dominquez Kristian. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. An. Fac. med. [Internet]. 2016 Oct [citado 2023 Mayo 20] ; 77( 4 ): 387-392. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832016000400011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400011&lng=es).

## **ANEXOS**

Anexo 1. Matriz de consistencia

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE COCHAS CHICO EL TAMBO HUANCAYO 2021						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	POBLACION / MUESTRA
<p><b>GENERAL:</b></p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la automedicación en los pobladores de Cochas Chico El Tambo, Huancayo 2022??</p> <p><b>SECUNDARIO:</b></p> <p>¿Cuál es la frecuencia de automedicación en los pobladores de Cochas Chico El Tambo, Huancayo 2022?</p> <p>¿Cuáles son los</p>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>Determinar los aspectos sociodemográficos relacionados a la automedicación en los pobladores de chas chico el tambo Huancayo 2021</p> <p><b>ESPECIFICOS:</b></p> <p>Determinar la frecuencia de automedicación en los pobladores de Cochas Chico El Tambo, Huancayo 2022</p> <p>Determinar los factores sociales más frecuentes relacionados a la automedicación en los</p>	<p>EL factor sociodemográfico relacionado con la automedicación en los pobladores de cochas chico el tambo Huancayo 2022, sería el factor sociocultural, que se fundamenta básicamente en la autosuficiencia en el manejo de la salud y el “conocimiento” del autodiagnóstico; donde ambos son producto del aprendizaje sociocultural, que desencadena la problemática de la automedicación</p>	<p><b>VARIABLES 1</b></p> <p>automedicación</p> <p><b>VARIABLES 2</b></p> <p>factores sociodemográficos</p>	<p>Frecuencia de automedicarse.</p> <p>Tipo de medicamento.</p> <p>Socio-cultural</p>	<p>Frecuenciaa De toma de medicamentos</p> <p>Los analgésicos</p> <p>-Los antigripales</p> <p>-Los antiulcerosos</p> <p>-Los AINES</p> <p>Departamento:</p> <p>-Huancayo</p> <p>-Otro</p> <p>Si el colegio dónde estudió es privado o estatal</p> <p>#Vecesque ha visitado al Médico: Ninguna, una, dos, más de dos</p> <p>Por recomendación de: Médico, familiares, amigos, farmacéutico, otros</p>	<p><b>Universo/población:</b></p> <p>Los pobladores de Cochas Chico El Tambo Huancayo 2022</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estudio será los pobladores que se automedican con frecuencias</p> <p><b>Unidad de estudio:</b> el poblador de cochas chico que se automedica</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> censal</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario estructurado</p> <p><b>Análisis estadístico:</b> Con software SPSS versión 25 y Excel de Windows versión 2019</p>

<b>factores sociales relacionados a la automedición en los pobladores de Cochas Chico El Tambo, Huancayo 2022?</b>  <b>¿Cuáles son los factores demográficos más frecuente relacionados a la automedicación en los pobladores de Cochas Chico El Tambo, Huancayo 2022?</b>	pobladores de Cochas Chico El Tambo, Huancayo 2022  Determinar los factores demográficos más frecuente relacionados a la automedición en los pobladores de Cochas Chico El Tambo, Huancayo 2022							
							Económico	Sueldo mensual aproximado
								Ocupación n: Trabaja / No trabaja
								Cuenta con seguro médico:Si/No
							Personal	Sexo
								Años actuales -Adultojoven -Adulto medio -Adultomayor

					Post medicamentos: Sintió mejoría total, mejoro un poco, empeoro	
<b>METODOLOGÍA</b>						
<b>Método general:</b> Método científico						
<b>Método específico:</b> Método hipotético - deductivo						
<b>TIPO</b>			<b>NIVEL</b>		<b>DISEÑO</b>	
<b>TIPO:</b> <b>Según su finalidad:</b> básica <b>Según la intervención del investigador:</b> observacional <b>Según el número de mediciones de las variables de estudio:</b> transversal <b>Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de información:</b> Prospectivo <b>Según el número de variables de interés:</b> Bivariable			<b>NIVEL:</b> correlacional		<b>DISEÑO:</b> Es descriptivo relacional   M = muestra de estudio O1 = Variable 1 O2 = Variable 1 .r = correlación	

Anexo 2 : Matriz de cuadro de operacionalizacion

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	VALORES FINALES (Unidades / Categorías)	TIPO
Automedicación en los pobladores de cochas chico El Tambo Huancayo	<p><b>Conceptual</b> La automedicación se define como el empleo de fármacos sin participación del médico ni en la prescripción ni la supervisión del tratamiento, ya sea por iniciativa del paciente, sugerencia de algún conocido o por indicación de un farmacéutico (18) (28)</p> <p><b>Operacional</b> “Es la adquisición y consumo de medicamentos” por los pobladores de Cochas chico el tambo Huancayo 2022</p>	frecuencia de automedicacion.	Frecuencia De toma de medicamentos	Cada 15días	ordinal
				Cada mes	
				Cada 2 a 4meses	
		Tipo de medicamento.	<p>-Los analgésicos -El antigripales -Los antiulcerosos -Los AINES</p>	Antimicrobianos	nominal
				AINES	
				Antigripales	
				Antidiarreicos	
				Analgésicos	
				otros	
		Socio- cultural	<p>“Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población” (19).</p> <p><b>Operacional</b> “Son los elementos condicionantes es en la adquisición” y consumo</p>	Departamento: -Huancayo -Otro	Huancayo
Otro					
Si el colegio dónde estudió es privado o estatal	-Privado			nominal	
	-Estatal				
#Veces que havisitado al Médico: Ninguna, una, dos, más de dos	-Ninguna			ordinal	
	-Una a dos veces -Tres o más veces				

chico El Tambo Huancayo 2022	demedicamentos por los pobladores de Cochas Chico El Tambo HUANCAYO 2022		Por recomendación de: Médico, familiares, amigos, farmacéutico, otros	-Amigos -Familia -Hierbera -Farmacéutico -Médico -otros	nominal
		Económico	Sueldo mensual aproximado	Menor de De 1000 a 1000 2000. -Mayor de 2000	nominal
			Ocupaciónn: Trabaja / No trabaja	-Trabaja -No trabaja	nominal
			Cuenta con seguro médico: Si/No	-Si -No	nominal
		Personal	Sexo	Masculino Femenino	nominal
			Nºde Años actuales -Adultojoven -Adultomedio -Adultomayor	Adulto joven (18 -40 años) -Adulto medio (41 – 64) -Adulto mayor (65 amás)	ordinal
			Post medicam entos: Sintió mejoría total, mejoro un poco, empeoro.	-Provocó síntomas no deseables -Empeoró -Mejóro unpoco -Sintió mejoría total	nominal



Anexo3. Matriz de operacionalización del instrumento

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VAR
Automedicación	Frecuencia de automedicación.	Frecuencia de toma de medicamentos	Cada 15 días = 0 Cada mes= 1 Cada 2 a 4 meses= 2	numéricos
	Tipo de medicamento.	-Los analgésicos -Los antigripales -Los antiulcerosos -Los AINES	Antimicrobianos= 1 AINES= 2 Antigripales= 3 Antidiarreicos= 4 Analgésicos= 5 Otros= 6	categórico
Factores sociodemográficos	Socio cultural	Departamento: - Huancayo - Otro	Huancayo= 1  Otro= 2	categórico
		Si el colegio dónde estudió es privado o estatal	-Privado=1  -Estatal=2	categórico
		# Veces que ha visitado al Médico: Ninguna, una, dos, más de dos	Ninguna= 0  Una a dos veces= 1  Tres o más veces= 2	categórico
		Por recomendación de: Médico, familiares, amigos, farmacéutico, otros	Amigos = 0 Familia = 1 Hierbera = 2	categórico

	Economía		Farmacéutico= 3 Médico = 4 Otros =5	
		Sueldo mensual aproximado	=0 =1 =2	categórico
		Ocupaciónn: Trabaja / No trabaja	Trabaja = 1 No trabaja = 0	categórico
		Cuenta con seguro médico: Si/No	Si = 1 No = 0	categórico
	Personal	sexo	Masculino = 0 Femenino = 1	categórico
		Nº Años actuales -Adultojoven -Adulto medio -Adultomayor	Joven = 0 Adulto = 1 Adulto mayor =2	categórico
		Post medicamentos: Sintió mejoría total, mejoro un poco, empeoro.	Provocó síntomas no deseables=0 Empeoró=1 Mejóro un poco=2 Sintió mejoríatotal=3	categórico



x. ¿Para qué molestia toma medicamento?

- Para el dolor ( ) ¿De qué parte del cuerpo?
- Para el dolor de cabeza ( )
- Para la infección ( )
- Para la gripe ( )
- Para la fiebre ( )
- Para la alergia ( )
- Para la diarrea ( )
- Para el ardor y dolor estomacal ( )
- Otros ( ) especifique: \_\_\_\_\_

xi. ¿Dónde compró o adquirió los medicamentos?

- En una farmacia ( )
- En una tienda, kiosco o mercado ( )
- Centro naturista ( )
- Usé medicación que ya tenía en casa ( )
- Usé medicación que me dio un familiar, amigo ( )

xii. Después de haber tomado los medicamentos, usted.

- Sintió mejoría total ( )
- Mejoró un poco ( )
- Empeoró ( )
- Provocó síntomas no deseables ( )

xiii. ¿Quién te recomendó- receto el medicamento?

Médico ( )                      Farmacéutico ( )                      Familiares ( )                      Amigos ( )

Hierbera ( )    Otros: \_\_\_\_\_

xiv. ¿Usted trabaja?: Sí ( )                      No ( )

xv. ¿Usted cuenta con un seguro médico?

Sí ( )                      No ( )





Anexo 5: Consentimiento informado



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

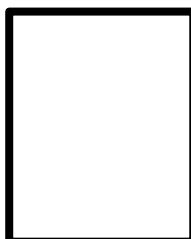


Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “**ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE COCHAS CHICO HUANCAYO 2022**”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: “RAMOS MENDOZA YANINA ROCIO.”

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.


Huancayo, 1 de...junio 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: .....

**1. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Ramos Mendoza Yanina  
D.N.I. N° .....75911299.....  
N° de teléfono/celular: 987333829  
Email: vaninaramosmendoza160495@gmail.com  
Firma:  .....

**2. Asesor(a) de investigación**

Apellidos y nombres: Córdoba tapia Araceli  
D.N.I. N° .....  
N° de teléfono/celular: 979667975  
Email: d.acordova@upla.edu.pe  
Firma: .....

Anexo 5: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE COCHAS CHICO HUANCAYO 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "RAMOS MENDOZA YANINA ROCIO."

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 1 de...junio 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Palomino Poma Maricelli

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Ramos Mendoza Yanina  
D.N.I. N°..... 75911299.....  
N° de teléfono/celular: 987333829  
Email: yaninaramosmendoza160495@gmail.com  
Firma: ... .....

2. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Córdoba tapia Araceli  
D.N.I. N° .....  
N° de teléfono/celular: 979667975  
Email: d.acordova@upla.edu.pe  
Firma: .....





## CONSENTIMIENTO INFORMADO



Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE COCHAS CHICO HUANCAYO 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "RAMOS MENDOZA YANINA ROCIO."

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 1 de...junio 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Chalco Ccallo  
Maria Juiza

**1. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Ramos Mendoza Yanina  
D.N.I. N°..... 75911299.....  
N° de teléfono/celular: 987333829  
Email: yaninaramosmendoza160495@gmail.com  
Firma: ... .....

**2. Asesor(a) de investigación**

Apellidos y nombres: Córdoba tapia Araceli  
D.N.I. N° .....  
N° de teléfono/celular: 979667975  
Email: d.acordova@upla.edu.pe  
Firma: .....

**Anexo 5: Consentimiento informado**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “**ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE COCHAS CHICO HUANCAYO 2022**”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: “RAMOS MENDOZA YANINA ROCIO.”

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 1 de...junio 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Martinez Estrada  
Milagros

**1. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Ramos Mendoza Yanina  
D.N.I. N°.....75911299.....  
N° de teléfono/celular: 987333829  
Email: yaninaramosmendoza160495@gmail.com  
Firma: ... .....

**2. Asesor(a) de investigación**

Apellidos y nombres: Córdoba tapia Araceli  
D.N.I. N° .....  
N° de teléfono/celular: 979667975  
Email: d.acordova@upla.edu.pe  
Firma: .....





**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “**ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE COCHAS CHICO HUANCAYO 2022**”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: “RAMOS MENDOZA YANINA ROCIO.”

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 1 de...junio 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Cajó Seguí Geovanna

**1. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Ramos Mendoza Yanina  
D.N.I. N°.....75911299.....  
N° de teléfono/celular: 987333829  
Email: yaninaramosmendoza160495@gmail.com  
Firma: ... .....

**2. Asesor(a) de investigación**

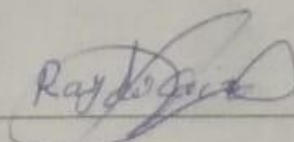
Apellidos y nombres: Córdoba tapia Araceli  
D.N.I. N° .....  
N° de teléfono/celular: 979667975  
Email: d.acordova@upla.edu.pe  
Firma: .....

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE COCHAS CHICO HUANCAYO 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "RAMOS MENDOZA YANINA ROCIO."

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 1 de...junio 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: García Pérez Poyola

**1. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Ramos Mendoza Yanina

D.N.I. N°..... 75911299.....

N° de teléfono/celular: 987333829

Email: yaninaramosmendoza160495@gmail.com

Firma: .....

**2. Asesor(a) de investigación**

Apellidos y nombres: Córdoba tapia Araceli

D.N.I. N° .....

N° de teléfono/celular: 979667975

Email: d.acordova@upla.edu.pe

Firma: .....

Anexo 6: Declaración de confiabilidad



**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo.....YANINA ROCIO RAMOS MENDOZA., identificado (a) con DNI N°.....75911299..... estudiante/docente/egresado la escuela profesional de...FARMACIA Y BIOQUÍMICA ....., vengo implementando el proyecto de tesis titulado **“ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE COCHAS CHICO HUANCAYO 2022”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 1.... de.....JUNIO..... 2022.



Apellidos y nombres: RAMOS MENDOZA  
YANINA



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA**  
**PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**  
**FICHA DE VALIDACIÓN**



**INFORME POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Título de la investigación: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE COCHAS CHICO HUANCAYO 2022”
- 1.2 Nombre del instrumento motivo de validación: Cuestionario de evaluación de los factores sociodemográficos de la automedicación

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIO	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
		0-5	6-10	11-13	14-17	18-20
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
2. Objetividad	Se expresa en conductas observables				X	
3. Actualidad	En concordancia con los avances en la salud					X
4. Organización	Estructurado de forma lógica					X
5. Suficiencia	Posee aspectos de calidad y cantidad					X
6. Intencionalidad	Pertinente para alcanzar objetivo de la investigación				X	
7. Consistencia	De acorde a las bases teóricas y científicas					X
8. Coherencia	Entre las preguntas y los indicadores				X	
9. Metodología	Responde la estrategia al propósito del estudio				X	
10. Pertinencia	Su aplicación es adecuada en la investigación				X	

Promedio de valoración: **18.2**

Opinión de aplicabilidad: **Muy bueno**

- a. muy deficiente
- b. deficiente
- c. regular
- d. bueno
- e. muy bueno

Nombre y apellidos de validador: **JAIME MARTÍN WESTER CAMPOS**


DNI: **18069286**


Dirección: **PROLONGACIÓN SAN FERNANDO N°385 – SAN CARLOS, HUANCAYO**

Teléfono móvil: **964910038**

Título profesional/ESP/MG: **BIÓLOGO-MICROBIÓLOGO, MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

**4 DE DICIEMBRE DEL 2022**

  
Mg. Jaime Wester Campos  
DNI 18069286  
CBP 3769  
Maestro en Salud pública

  
Mg. Jaime M. Wester Campos  
BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO  
CBP 3769





**FICHA DE VALIDACIÓN**  
**INFORME DE OPINION DE JUICIOS POR EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Título de la investigación:** “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE COCHAS CHICO HUANCAYO 2022”
- 1.2. Nombre de los instrumentos motivo de la evaluación:** “cuestionario de evaluación de los aspectos sociodemográficos de la automedicación
- 1.3. Autor:** Bachiller Yanina Rocio Ramos Mendoza

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		1	2	3	4
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de ciencias de la salud.				X
4. Organización	Existe una organización lógica.				X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación.			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.			X	
8. Coherencia	Entre las dimensiones e indicadores.			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.			X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.				X
<b>TOTAL</b>				<b>18</b>	<b>16</b>

**III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: (34)**

Deficiente (10)

Aceptable (11 – 20)

Bueno (21 – 30)

Excelente (31 – 40)

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** El instrumento es VALIDO y puede ser aplicado para el desarrollo de la investigación.

**DATOS DEL VALIDADOR:** Mg. Q.F. IVO ANTONY FIOROVICH ARCOS  
**POSGRADO ACADEMICO:** MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD, MENCIÓN: SALUD PÚBLICA  
**CÓDIGO ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2150-3614>  
**DNI:** 20023445  
**FECHA:** Huancayo, diciembre del 2022

**Mg. Q.F. IVO A. FIOROVICH ARCOS**  
**C.Q.F.P. 12654**



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**



**FICHA DE VALIDACIÓN**  
**INFORME DE OPINION DE JUICIOS POR EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

**1.1. Título de la investigación “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA AUTOMEDICACION EN LOS POBLADORES DE COCHAS CHICO HUANCAYO 2022”**

**1.2. Nombre de los instrumentos motivo de la evaluación: “cuestionario de evaluación de los factores sociodemográficos de la automedicación**

**1.3. Autor: Bachiller Yanina Rocio Ramos Mendoza**

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		1	2	3	4
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de ciencias de la salud.				X
4. Organización	Existe una organización lógica.				X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación.			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.				X
8. Coherencia	Entre las dimensiones e indicadores.			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.			X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.				X
TOTAL				15	20

**III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: (35)**

Deficiente (10)    Aceptable (11 – 20)    Bueno (21 – 30)    **Excelente (31 – 40)**

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** El instrumento es VALIDO y puede ser aplicado para el desarrollo de la investigación.

**Huancayo, diciembre del 2022**

**DATOS DEL VALIDADOR: Mg. Rocio Del Pilar Arroyo Espinoza**  
**POSGRADO ACADEMICO: MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD, MENCIÓN: GESTIÓN DE LOSSERVICIOS DE LA SALUD**  
**INSTITUCION DONDE LABORA: Hospital R.D.C.Q. Daniel A. Carrión -Huancayo**  
**DNI: 46842517**

Mg./TM. Rocio del Pilar Arroyo Espinoza  
CTM. 12253  
DNI. 46842517



## COMPROMISO DE AUTORIA

En la fecha yo YANINA ROCIO RAMOS MENDOZA, identificado con DNI N°75911299 domiciliado en JR, Pucallpa 251 breña departamento 102 b, distrito Breña, provincia Lima , estudiante de farmacia y bioquímica de la universidad peruana los andes de la facultad ciencias de la salud me comprometo a asumir las consecuencias administrativas y/o que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE COCHAS CHICO HUANCAYO; se haya considerado datos falsos , falsificación, plagio , auto plagio etc. y declaro bajo juramento que mi trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas .

Huancayo ,28 de junio del 2022



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yanina Ramos Mendoza', written over a horizontal line.

Apellidos y nombres: RAMOS MENDOZA  
YANINA



CARTA DE ACEPTACION PARA UN TRABAJO DE INVESTIGACION DE TESIS

Cochas Chico el tambo 07 de diciembre del 2022



(Yo): CIRILO LORENZO HURTADO VELAZQUEZ

Presidente de la comunidad de Cochas Chico El Tambo Huancayo

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que la Sr(a). YANINA ROCIO RAMOS MENDOZA, con IDN: 75911299 Estudiante de la Escuela profesional FARMACIA Y BIOQUIMICA de la UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, ha sido admitido para realizar sus INVESTIGACION como título "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE COCHAS CHICO HUANCAYO 2022", en nuestra comunidad de Cochas Chico EL TAMBO HUANCAYO, teniendo como fecha de inicio el 8 de octubre del 2022 y como fecha de culminación 8 de octubre del 2022 en la comunidad.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

  
  
PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD COCHAS CHICO

CIRILO LORENZO HURTADO VELAZQUEZ

19808815

FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE DATOS



