

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

---

**“Factores asociados automedicación en pacientes asegurados en  
hospitales de Piura”**

---

**Área de investigación**

Educación en Ciencias de la Salud

**Autor**

De La Cruz Aguirre, Oscar Alejandro

**Jurado Evaluador:**

**Presidente** : Chaman Cabrera, Qory Maritza

**Secretario** : Arrunategui Novoa, Manuel Enrique

**Vocal** : Silupu García, Carmen Rosa

**Asesor**

Janet Soledad Ocampos Cano

Código de Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7344-437X>

**PIURA – PERÚ**

**2024**

**Fecha de sustentación: 15/02/2024**

# Factores asociados automedicación en pacientes asegurados en hospitales de Piura

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe	9%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.unica.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 2%

Janet Ocampos Cano  
MEDICINA INTERNA  
Nº 36839 - RNE 638547

## **Declaración de originalidad**

Yo, **Janet Soledad Ocampos Cano** docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **“FACTORES ASOCIADOS AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES ASEGURADOS EN HOSPITALES DE PIURA”**, autor **Oscar Alejandro De la Cruz Aguirre**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 12%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin 19 de enero de 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Piura, 19 de febrero de 2024

ASESOR

AUTOR

*Dra. Janet Soledad Ocampos Canos.*

*Oscar Alejandro De la Cruz Aguirre*

*DNI: 46991079*

*DNI: 72324371*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7344-437X>*

*FIRMA:*



**Janet Ocampos Cano**  
MEDICINA INTERNA  
CMP. 38039 - RNE. 03054E

*FIRMA:*



---

**Dra. Janet Soledad Ocampos Cano**

Docente Escuela Medicina UPAO

ORCID: 0000-0002-7344-437X

DNI: 02866893

CMP: 38039 RNE: 30548

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dirigido a Dios, mi guía inquebrantable, por darme fe, salud, sabiduría y fuerza a lo largo de este maravilloso viaje denominado Medicina Humana.

A mi madre Luz Aguirre Ruesta también le dedico este logro, por estar presente en cada momento de mi vida y ser mi apoyo incondicional, gracias por tu amor y por ser mi inspiración, me demostraste que con sacrificio, perseverancia y disciplina todo lo que te propongas se puede cumplir.

A mis hermanos Vanessa, David y Yosip por su apoyo y consejos en los momentos más difíciles, sin ustedes no se hubiera logrado mi objetivo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por darme la fuerza y ser mi guía en cada paso que he dado a lo largo de este camino.

A mi padre por haberme enseñado que la disciplina, sacrificio, responsabilidad y perseverancia tus objetivos se pueden cumplir.

A mi madre por ser mi apoyo incondicional a lo largo de mi vida, por ser mi luz en mis momentos de duda y por creer en mí, te estaré eternamente agradecido.

A mis hermanos y sobrinos, cómplices de esta aventura, gracias por su apoyo constante y por estar presentes en cada logro compartido con ustedes

A mi asesora, la Dra. Janet Soledad Ocampos Cano por ser partícipe de este trabajo de investigación, su guía experta y compromiso inquebrantable ha sido fundamental para la realización de este presente trabajo de investigación, aprecio su dedicación y su tiempo invertido en mi orientación y agradezco el privilegio de haber contado con su asesoría.

A cada amigo que he realizado en la facultad de medicina, por haber enfrentado juntos cada desafío, por el conocimiento compartido y por los recuerdos que permanecerán siempre conmigo, gracias por ser partícipes de cada momento de mi vida.

Por último, agradecer a mis maestros y tutores, por ser parte de mi formación académica, su sabiduría y enseñanzas ha influenciado y han perdurado en mi a lo largo de estos años.

## RESUMEN:

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la automedicación en pacientes de consultorios externos de Medicina General en Hospitales de Piura.

**Material y Método:** Estudio de tipo cuali-cuantitativo, observacional, analítico transversal. La muestra fue representada por pacientes que acudieron al consultorio externo de medicina general en el periodo de estudio serán tamizados según los criterios de selección. El análisis fue bivariado comprobando la hipótesis a través de prueba de correlación de Chi Cuadrado o exacta de Fisher teniendo en cuenta los supuestos de la prueba y con valores  $p < 0.05$  tomados como significativos.

**Resultados:** El análisis detallado de la automedicación en pacientes de hospitales en Piura revela influencias demográficas y socioeconómicas significativas. Adultos jóvenes, hombres, solteros y aquellos con ingresos más bajos muestran mayores tasas de automedicación. La variabilidad entre las sedes hospitalarias sugiere la necesidad de enfoques contextualizados. Factores sociales, como la influencia de amigos y publicidad, también juegan un papel clave. Las recomendaciones incluyen campañas educativas diferenciadas, estandarización de prácticas hospitalarias y promoción de consultas médicas regulares.

**Conclusión:** Existen factores asociados a la automedicación en pacientes de consultorios externos de Medicina General en Hospitales de Piura.

**Palabras Clave:** Automedicación, Pacientes, Factores Asociados, Perú

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with self-medication in patients attending General Medicine outpatient clinics in Piura Hospitals.

**Materials and Methods:** A qualitative-quantitative, observational, cross-sectional study. The sample consisted of patients attending the general medicine outpatient clinic during the study period, screened according to selection criteria. Bivariate analysis was conducted, testing the hypothesis through Chi-square correlation or Fisher's exact test, considering the test assumptions, with values of  $p < 0.05$  considered significant.

**Results:** The detailed analysis of self-medication in hospital patients in Piura reveals significant demographic and socioeconomic influences. Young adults, males, singles, and those with lower incomes show higher rates of self-medication. Variability between hospital locations suggests the need for contextualized approaches. Social factors, such as the influence of friends and advertising, also play a key role. Recommendations include tailored educational campaigns, standardization of hospital practices, and promotion of regular medical consultations.

**Conclusion:** There are factors associated with self-medication in patients attending General Medicine outpatient clinics in Piura Hospitals.

**Keywords:** Self-medication, Patients, Associated Factors, Peru

## PRESENTACIÓN

De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento la Tesis Titulada “**FACTORES ASOCIADOS AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES ASEGURADOS EN HOSPITALES DE PIURA**”, un estudio observacional analítico de tipo transversal, que tiene el objetivo de Determinar los factores asociados a la automedicación en pacientes de consultorios externos de Medicina General, Hospital II-2 Santa Rosa – Piura, Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado y Hospital III-1 José Cayetano Heredia -Piura .

Por lo tanto, someto la presente Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano a evaluación del Jurado.

# INDICE

DEDICATORIA .....	4
AGRADECIMIENTOS .....	5
RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
PRESENTACIÓN .....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	13
III. HIPÓTESIS .....	13
3.1. HIPÓTESIS ALTERNATIVA ( $H_1$ ):.....	13
3.2. HIPÓTESIS NULA ( $H_0$ ): .....	13
IV. OBJETIVOS .....	14
4.1. OBJETIVO GENERAL:.....	14
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	14
V. MATERIAL Y MÉTODO: .....	14
5.1. DISEÑO DE ESTUDIO:.....	14
5.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	16
5.2.1. POBLACIÓN: .....	16
5.3. CRITERIOS DE SELECCION .....	16
5.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	16
5.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	16
5.4. MUESTRA Y MUESTREO .....	16
5.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS: .....	16
5.4.2. TAMAÑO MUESTRAL:.....	17
5.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:.....	18
5.6. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS .....	22
5.6.1. PROCEDIMIENTOS.....	22
5.6.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	22
5.7. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	23
5.8. ASPECTOS ÉTICOS .....	24
5.9. PRESUPUESTO .....	25
5.9.1. BIENES.....	25
5.9.2. SERVICIOS.....	25
5.9.3. FINANCIACIÓN.....	25
5.10. LIMITACIONES.....	25
VI. RESULTADOS.....	26
VII. DISCUSIÓN.....	31
VIII. CONCLUSIONES. ....	35
IX. RECOMENDACIONES .....	36
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
XI. ANEXOS.....	43

## I. INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos la automedicación ha sido considerada una forma de autocuidado por la población a nivel mundial, siendo una práctica social utilizada de manera muy frecuente en su búsqueda de encontrar solución a sus problemas de salud; muchas veces, promovida por sus creencias arraigadas<sup>1</sup>. La automedicación se ha convertido en una práctica que va en aumento en todo el mundo y es considerada como un recurso de salud pública primaria en los sistemas de atención de la salud. Podemos considerar que desde una perspectiva positiva disminuye el gasto dentro de los sistemas de salud, sobre todo en la menor demanda de atención médica, sin embargo, en la medida en que la automedicación ocasione efectos colaterales por el uso incorrecto de los medicamentos, implica que le correspondería al sistema hacerse cargo. Es importante señalar que el uso inadecuado de los medicamentos trae consigo situaciones de riesgo para la salud entre ellos el incremento de reacciones adversas, toxicidad, dependencia, enmascaramiento de síntomas, disminución de la eficacia, resistencia bacteriana, etc<sup>2</sup>.

Muchas veces, la población es consciente del peligro que implica esta práctica, sin embargo muchas personas justifican el hecho en la falta de recursos económicos, ya que, por no perder su jornada de trabajo, el paciente se ve obligado a buscar el medio más “fácil y rápido” para aliviar sus síntomas, ya que el acceso a los sistemas de salud, es una situación cada vez más difícil: Largos días de espera para tener la consulta, largas colas desde horas de la madrugada, el trato inadecuado por parte de los profesionales de la salud. A esto, se suma la falta de conciencia social de la persona que lo practica, de dejarse guiar por la opinión de personas no facultadas (vecinos, familiares, amigos, y personal técnico de farmacias y boticas) sin los estudios competentes que requiere la práctica médica<sup>3</sup>.

Estudios han caracterizado que la predominancia de la automedicación está por arriba del 80% en poblaciones latinoamericanas y España de la Unión

Europea <sup>4-6</sup>. Los grupos de fármacos reportados como los más consumidos han sido los destinados al dolor (analgésicos), seguido de los usados para los síntomas gripales, acidez/gastritis, alergias, infecciones y ansiedad <sup>7,8</sup>. En Latinoamérica más del 50% de los que practican la automedicación cuenta con un nivel académico Universitario<sup>9</sup>. Más del 60% se automedica por las siguientes razones: no disponer de tiempo para ir al médico y la influencia principal de automedicación proveniente de la familia; que los acarrea a cometer la automedicación al menos una ocasión en los últimos 3 meses <sup>10</sup>.

En el Perú, la prevalencia del uso de medicamentos sin receta varía de 11% a 76% <sup>11</sup>, el Ministerio de Salud sostiene que la poca accesibilidad a la atención en salud es uno de los factores que predispone a la automedicación, así como la existencia de barreras económicas lo cual se evidencia en los bajos ingresos económicos en las familias peruanas, agregándose también el bajo nivel de educación que tenemos el cual tiene mucho que ver con la información al acceso libre de los medicamentos de venta libre que ni si quiera requieren de una receta médica <sup>12,13</sup>.

Teniendo en cuenta que el Perú es un país subdesarrollado, entre las condicionantes para el incremento en la frecuencia de automedicación se han identificado factores socioeconómicos como la falta de recursos de la población para enfrentar diversos problemas de salud, la brecha en el acceso a servicios de salud, bajo poder adquisitivo en las familias, la relativa facilidad que existe para conseguir medicamentos en las boticas y farmacias sin prescripción, entre otros factores, considerando que la población peruana tiene en cuenta costumbres para el manejo de su salud que se apoyan en la medicina tradicional y popular, lo que los hace vulnerables ante cualquier información sobre el uso de medicamentos que puede ser incorrecta o falsa <sup>14, 15</sup>.

A nivel nacional, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), refiere de que entre 40% a 50% de los compatriotas peruanos, han usado algún medicamento ante algún evento en donde se vea afectado la

salud de los mismos, a fin de mejorar el dolor, así mismo se reporta que el 54,8% han acudido a alguna farmacia y han comprado medicamentos sin receta médica, por otro lado, 50,6% de las personas que acuden a realizar compras de medicamentos en las farmacias no cuentan con seguros de salud, estos sucesos conllevan a que las personas decidan por realizar la práctica de la automedicación sin medir las consecuencias <sup>16</sup>.

Cabe decir también que ciertas empresas fármaco industrializadas contribuyen también a la automedicación mediante las propagandas televisivas, radiales, etc. Los cuales también deberían de ser regulados. Otro factor o variable es la falta de conocimientos o interrogantes acerca del diagnóstico, sobrecarga de trabajo del personal sanitario, la inapropiada promoción de los medicamentos, sobre todo de los de venta libre, utilizando a renombrados artistas para crear una propaganda aceptada por la población, actividad que no es ética en las prácticas de salud <sup>17,18</sup>.

El Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, considerado a nivel de la provincia de Piura, como hospital referencial, de mayor complejidad resolutive y que ofrece una diversa cartera de servicios con mayor capacidad de consultas en medicina general, por ende, la elección como ámbito de estudio para la aplicación de la presente investigación. Así mismo, frente al escenario expuesto se ha planteado la presente investigación que encuentra su fundamento en la situación actual que se reporta en el Perú, las prácticas de automedicación o también llamados auto prescripción son muy habituales, la población que los practica, refieren no considerarlo como un riesgo para su salud. Incluso al ser un área poco estudiada, no existen suficientes estudios y publicaciones en el país y a nivel del Hospital Santa Rosa que permitan valorar la real magnitud de la automedicación, pues no solo genera un impacto en la salud de las personas si no también un impacto económico tanto para el paciente como para el estado <sup>19</sup>, debido a las complicaciones de salud que provoca entre ellas: intoxicaciones, dependencia, adicción, interacciones con otros medicamentos, consumo de dosis inadecuadas o por un tiempo incorrecto o falta de efectividad al no estar indicados <sup>20</sup>.

Por otro lado, una práctica inadecuada de la utilización de medicamentos, conlleva a un grave riesgo para la salud de la población, debido a que el uso de medicamentos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades e incrementa el riesgo de resistencia a los antimicrobianos <sup>21</sup>, por lo tanto, es imprescindible documentar y analizar la prevalencia de la automedicación y comportamiento de la población a estudiar con el fin de entender los factores que llevan a practicar la automedicación.

Del mismo modo, los estudios a nivel internacional y nacional demuestran que existen factores que se asocian a la automedicación, en tal sentido, el trabajo servirá para futuras investigaciones relacionado con el tema de estudio como antecedente, así mismo, la relevancia de los resultados del presente estudio radica en el beneficio que generaran a las autoridades para implementar estrategias específicas y adecuadas que aporten a mejorar las medidas sanitarias públicas.

## **II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en pacientes de consultorios externos de Medicina General en Hospitales de Piura?

## **III. HIPÓTESIS**

### **3.1. Hipótesis alternativa (H<sub>i</sub>):**

Existen factores asociados a la automedicación en pacientes de consultorios externos de Medicina General en Hospitales de Piura

### **3.2. Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>):**

**NO** Existen factores asociados a la automedicación en pacientes de consultorios externos de Medicina General en Hospitales de Piura

## **IV. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar los factores asociados a la automedicación en pacientes de consultorios externos de Medicina General en Hospitales de Piura.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

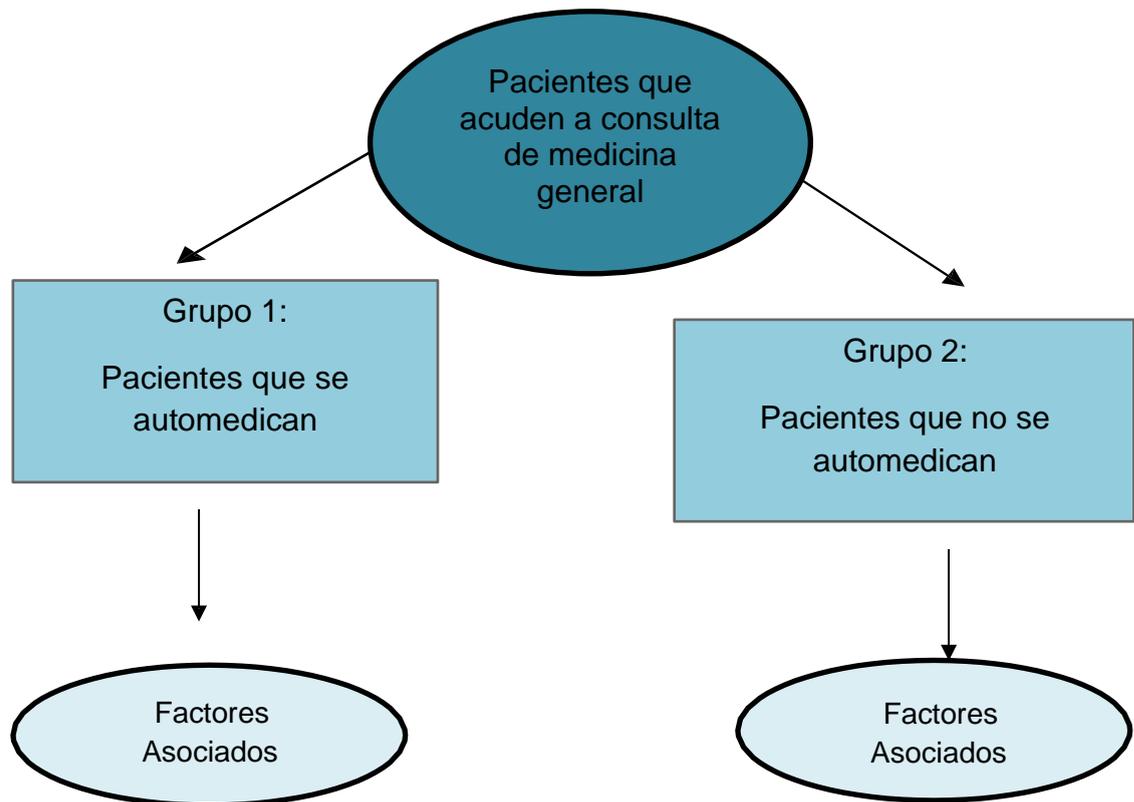
- Determinar los factores demográficos asociados a la automedicación en pacientes de consultorios externos de Medicina General, en Hospitales de Piura.
- Determinar los factores socio-económicos asociados a la automedicación en pacientes de consultorios externos de Medicina General, en Hospitales de Piura
- Determinar los factores culturales asociados a la automedicación en pacientes de consultorios externos de Medicina General, en Hospitales de Piura

## **V. MATERIAL Y MÉTODO:**

### **5.1. DISEÑO DE ESTUDIO:**

Estudio de tipo Cual-quantitativo, observacional, analítico transversal con toma de datos primarios mediante uso de encuesta auto-aplicada hacia usuario de consultorio externo de medicina general en los nosocomios: Hospital II-2 Santa Rosa – Piura, Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado, Hospital III-1 José Cayetano Heredia- Piura.

## ESQUEMA DEL DISEÑO



## **5.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

### **5.2.1. POBLACIÓN:**

Pacientes ambulatorios de la consulta de medicina general que asistieron durante el periodo de estudio al Hospital II-2 Santa Rosa – Piura, Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado y Hospital III-1 José Cayetano Heredia y fueron seleccionados según los criterios de inclusión para ser parte de la investigación. Estuvo definida por el registro de atenciones del Servicio de Medicina General<sup>22</sup>.

## **5.3. CRITERIOS DE SELECCION**

### **5.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes mayores de 18 años; de ambos sexos que acuden a la consulta externa de medicina general en el Hospital II-2 Santa Rosa – Piura, Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado y Hospital III-1 José Cayetano Heredia - Piura.
- Aceptar voluntariamente ser parte de la investigación.
- Aceptación previa firma del consentimiento informado.

### **5.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes con problemas para comunicarse y/o alteraciones cognitivas.
- Pacientes transeúntes.

## **5.4. MUESTRA Y MUESTREO**

### **5.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS:**

Registro de respuestas de cada paciente ambulatorio de la consulta externa de medicina general que se atenderán durante el periodo de estudio en el Hospital II-2 Santa Rosa – Piura, Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado y Hospital III-1 José Cayetano Heredia.

#### **5.4.2. TAMAÑO MUESTRAL:**

Debido a que todas las investigaciones encontradas sobre este tema fueron realizadas de manera poblacional, el presente estudio se realizará de la misma manera, cuya proyección serán 150 pacientes encuestados, debidamente seleccionados para determinar a quienes se incluirá y excluirá de la investigación; partiendo como base de la población asegurada tanto por EsSalud como por SIS.

### 5.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	SUB DIMENSIONES	ESCALA MEDICIÓN	INDICADORES
<u>Variable Independiente</u>  Factores asociados a la automedicación	Elementos relacionados al uso de medicamentos sin prescripción médica.	Se evaluará a través de 20 preguntas relacionadas con las características demográficas, económicas, sociales y culturales	Demográficos	Edad	Cuantitativa de razón	-17 –30 años -31- 40 años -41 –50 años -51- 60 años
				Género	Nominal	-Masculino -Femenino
				Estado civil	Nominal	-Soltero(a) -Casado(a) -Divorciado(a) -Viudo(a)
			Económicos	De quién depende económicamente	Nominal	-Independiente -Solo de mi padre -Solo de mi madre -De ambos padres -Otro
				Ingresos familiares	Cuantitativa de razón	-Menor de 1000 soles -De 1000 a 2000 soles. -Mayor de 2000
				Venta Libre	Nominal	-Si -No

			Tiene Seguro medico	Nominal	-Si -No
	Sociales		Procedencia	Nominal	-Zona urbana -Zona urbano marginal -Zona rural
			Ocupación	Nominal	-Solo estudia Solo trabaja -Estudia y trabaja -Ama de casa
			Información del personal al recibir medicamentos	Nominal	-Si -No
			Presenta familiares o amigos que se automedican	Nominal	-Si -No
			Tener familia que recomienda la automedicación	Nominal	-Si -No
			Creer que la publicidad de los medios influye en la automedicación	Nominal	-Si -No
			Le solicitan receta médica	Nominal	-Nunca -A veces -Siempre
			Falta de tiempo para acudir al médico	Nominal	-Si -No

			Culturales	Si tiene síntomas donde acude	Nominal	-Farmacia -Establecimiento de salud -Otro
				Acudió al medico en el ultimo año	Nominal	-Ninguna -Una a dos veces -Tres o mas veces
				Medios de comunicación que le informan sobre el uso de medicamentos	Nominal	-Internet -Televisión -Libros -Otros
				Donde adquiere medicamentos	Nominal	-En una botica -En una tienda, quiosco o mercado -Uso medicamentos que ya tengo en casa -Uso medicamentos que me de algún familiar o amigo
				Usa medicamentos por recomendación	Nominal	-Farmacéutico -Familiares -Amigos -Naturista -Médico -Decisión propia

<u>Variable dependiente</u>  Automedicación en pacientes de consulta externa de medicina general	Es la acción de tomar uno o más medicamentos por voluntad propia sin prescripción médica alguna que suele ocurrir en pacientes.	Se evaluará a través de 5 preguntas relacionadas la automedicación	Frecuencia	Con que frecuencia se automedica	Nominal	-Semanalmente -Mensualmente -Anualmente -Casi nunca (>1año)
			Síntomas previos a la automedicación	Para qué molestia toma el medicamento	Nominal	Dolor / Fiebre / Gripe / Alergias / Molestias digestivas / Picazón / Otros
			Tipo de fármaco	Medicamentos que se automedica	Nominal	Analgésico / Antinflamatorio / Antibiótico / Anticonceptivo Oral / Antihistamínico / Antiparasitario / Antidepresivos / Antigripales / Ansiolíticos / Antidiarreicos/ Otros
			Efecto de la automedicación	Tuvo efectos con la automedicación	Nominal	-Provocó síntomas no deseables -Empeoró -Mejóro un poco

## **5.6. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS**

### **5.6.1. PROCEDIMIENTOS**

Se inició primero con la previa autorización de las instituciones encargadas de la revisión, como el Comité de Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego; posteriormente, pasó revisión para la aprobación por el Comité Evaluador de Investigación y así pudo ejecutarse. Así mismo, anterior a ello, el instrumento de recopilación fue validado por 3 expertos de amplia trayectoria y con experiencia en la temática.

Del mismo modo, para su aplicación se contó con la autorización del médico jefe del Hospital II-2 Santa Rosa- Piura, así como del Hospital III-1 Cayetano Heredia y Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado. Luego, los pacientes fueron seleccionados tomando en consideración los criterios de tamizaje, y se les pidió participar voluntariamente previo consentimiento informado. Se utilizó la técnica de la encuesta, y se ejecutó en un tiempo promedio de 20 minutos dentro del hospital y en el área correspondiente. En todo momento se abrió la posibilidad de hacer preguntas, que fueron aclaradas por el autor de dicha investigación. El proceso empleado que se usó fue mediante técnica muestral de casos y controles. Los datos fueron codificados y posteriormente procesados en una base de datos para su análisis, previa codificación, y se trabajaron los resultados en tablas y gráficos estadísticos.

### **5.6.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Ficha de recolección de datos:**

Se empleó el instrumento de recolección de datos creado por Zevallos L. (23) en la tesis "Factores relacionados con la automedicación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote-Chimbote, 2021" y Hernández K. (24) en la tesis "Factores asociados a la automedicación en estudiantes del 4to, 5to y 6to año de la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión de Ica – 2020". Este instrumento,

estructurado en forma de cuestionario, evaluó los factores asociados a la automedicación, constando de un total de 25 ítems.

El cuestionario se dividió en dos partes. En la primera, se abordaron los factores asociados, incluyendo dimensiones relacionadas con factores demográficos (03 preguntas), económicos (04 preguntas), sociales (08 preguntas), y culturales (05 preguntas). La segunda parte se centró en las características de la automedicación, incorporando 05 preguntas.

### **5.7. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS**

En el proceso de análisis estadístico, se aplicaron diversas herramientas para explorar y evaluar las relaciones dentro de los datos recopilados. En particular, se empleó la prueba de Chi Cuadrado ( $X^2$ ), que resulta eficaz para evaluar la independencia entre variables categóricas. Asimismo, se utilizó el Test exacto de Fisher, especialmente valioso en situaciones con muestras pequeñas o cuando se requiere precisión en la evaluación de variables cualitativas.

Para las variables cuantitativas, se implementó la prueba T de Student, una técnica robusta para comparar las medias de dos grupos. Esta herramienta fue fundamental para analizar las diferencias significativas entre las características numéricas de interés.

La decisión de considerar las asociaciones como significativas se basó en un nivel de significancia del 5% ( $p < 0.05$ ), lo que garantiza un alto grado de confianza en los resultados obtenidos. Este enfoque riguroso asegura que las relaciones identificadas sean estadísticamente válidas y no simplemente el resultado del azar.

Además, se implementó un análisis multivariado utilizando la regresión logística. Este método permitió explorar la influencia simultánea de múltiples variables independientes en la variable dependiente. La regresión logística es una técnica poderosa para modelar relaciones complejas y proporciona una comprensión más completa de la contribución relativa de cada variable al fenómeno en estudio.

## **5.8. ASPECTOS ÉTICOS**

En el desarrollo de esta investigación, se tuvieron en cuenta los principios éticos consagrados en la Declaración de Helsinki (25), así como las disposiciones de la ley general de salud (D.S.017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA) (26), que establecen pautas claras para resguardar la dignidad, derechos y bienestar de los participantes en la investigación. El objetivo primordial fue asegurar la integridad física y mental, la privacidad y la protección de los datos de los participantes, evitando cualquier interferencia que pudiera surgir en el desarrollo de la investigación.

En concordancia con estas normativas, se solicitó a los pacientes su participación mediante la lectura detenida y la firma del consentimiento informado. Este proceso se llevó a cabo antes de la recopilación de la información, permitiendo que los participantes comprendieran plenamente los objetivos de la investigación y dieran su consentimiento de manera voluntaria.

Antes de iniciar la recopilación de datos, se brindó una explicación detallada y se aclararon todas las dudas o consultas planteadas por los participantes. Se puso un énfasis especial en la protección del anonimato para garantizar la confidencialidad de la identificación de cada persona involucrada en el estudio. Adicionalmente, se obtuvieron los permisos necesarios del representante de la jurisdicción a investigar, asegurando así la validez y legalidad del proceso.

En resumen, se adoptaron medidas éticas y legales rigurosas para salvaguardar los derechos y el bienestar de los participantes, garantizando al mismo tiempo la calidad y la integridad de los datos recopilados durante la investigación.

## 5.9. PRESUPUESTO

### 5.9.1. BIENES

Servicios	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	Costo total	Financiado
Computadora portátil (Laptop)	01	1000.00	1000.00	2500.00	Autofinanciado
TOTAL				2500.00	Autofinanciado

### 5.9.2. SERVICIOS

Servicios	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	Costo total	Financiado
Internet	----	01	150.00	100.00	Autofinanciado
Luz eléctrica	----	01	100.00	150.00	Autofinanciado
Asesoría estadística	----	01	500.00	500.00	Autofinanciado
TOTAL				750.00	Autofinanciado

### 5.9.3. FINANCIACIÓN

- El presente trabajo será realizado con recursos económicos brindados por el autor principal del mismo.

**AUTOFINANCIADO: 3250 SOLES**

## 5.10. LIMITACIONES

Las limitaciones en el proceso de ejecución fueron:

- La aceptación y cooperación por parte de los pacientes.
- Firma del consentimiento informado.
- Tiempo disponible del paciente.

## VI. RESULTADOS

**TABLA N° 01: FACTORES DEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA GENERAL EN HOSPITALES DE PIURA.**

VARIABLE	AUTOMEDICACIÓN SI				AUTOMEDICACIÓN NO			
	NUMERO	%	PROMEDIO	P<0.05	NUMERO	%	PROMEDIO	P<0.05
<b>EDAD</b>								
20 a 30 años	44	29.33	46.7	0.04	10	6.67	40.1	0.064
31 a 45 años	36	24.00			6	4.00		
46 a 60 años	25	16.67			6	4.00		
60 a más	21	14.00			2	1.33		
<b>SEXO</b>								
Masculino	71	47.33	N.T	0.06	14	9.33	N.T	0.065
Femenino	55	36.67			8	5.33		
<b>ESTADO CIVIL</b>								
Soltero	33	22.00	N.T	0.051	5	3.33	N.T	0.061
Casado	39	26.00			1	0.67		
Divorciado	12	8.00			0	0.00		
Conviviente	42	28.00			8	5.33		
<b>SEDE</b>								
HSR	48	32.00	N.T	0.05	2	1.33	N.T	0.07
HJRD	41	27.33			9	6.00		
HJCH	37	24.67			13	8.67		

**FUENTE:** Elaboración propia, ficha de recolección de datos.

En el análisis de los resultados sobre la automedicación en pacientes asegurados en hospitales de Piura, se observaron variaciones significativas en relación con la edad. Los individuos de 20 a 30 años presentaron el mayor porcentaje de automedicación (29.33%) y un promedio de 46.7, con una diferencia estadísticamente significativa respecto a aquellos de 31 a 45 años (24.00%), 46 a 60 años (16.67%), y 60 o más (14.00%). Asimismo, se evidenció una tendencia a la automedicación en el sexo masculino, con un 47.33%, en comparación con el femenino (36.67%). En cuanto al estado civil, los solteros exhibieron un porcentaje elevado de automedicación (22.00%), siendo diferencialmente significativo en relación con los casados (26.00%), divorciados (8.00%), y convivientes (28.00%). Analizando por sede hospitalaria, se destacó que el Hospital Santa Rosa (HSR) registró el mayor porcentaje de

automedicación (32.00%), con diferencias estadísticas respecto a los hospitales Jorge Reátegui Delgado (HJRD) y Cayetano Heredia (HJCH). Estos hallazgos ofrecen una comprensión más detallada de los factores asociados a la automedicación en la población estudiada.

**TABLA 2: FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS DE LOS PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA GENERAL EN HOSPITALES DE PIURA.**

VARIABLE	AUTOMEDICACIÓN SI			AUTOMEDICACIÓN NO		
	NUMERO	%	P<0.05	NUMERO	%	P<0.05
<b>DEPENDENCIA</b>						
Papá o Mamá	21	14.00	0.07	10	6.67	N.T
Independiente	105	70.00		14	9.33	
Otro	0	0.00		0	0.00	
<b>INGRESOS</b>						
<1000 Soles	64	42.67	0.04	11	7.33	N.T
1000 a 2000 Soles	56	37.33		13	8.67	
>2000 Soles	6	4.00		0	0.00	
<b>PROCEDENCIA</b>						
Rural	9	6.00	0.89	1	0.67	N.T
Urbano	117	78.00		23	15.33	
<b>OCUPACIÓN</b>						
Estudiante	21	14.00	0.06	10	6.67	N.T
Trabajador	87	58.00		14	9.33	
Jubilado	18	12.00		0	0.00	
<b>INFORMACIÓN FARMACEUTICO INFLUYO EN AUTOMEDICACIÓN</b>						
SI	119	79.33	0.04	N.T		
NO	7	4.67				
<b>AMIGOS -FAMILIARES AUTOMEDICACIÓN</b>						
SI	99	66.00	0.04	N.T		
NO	27	18.00				
<b>PUBLICIDAD INFLUYE EN AUTOMEDICACIÓN</b>						
SI	101	67.33	0.04	N.T		
NO	25	16.67				

PIDEN RECETA MEDICA				
SI	45	30.00	0.051	N.T
NO	81	54.00		

**FUENTE: Elaboración propia, ficha de recolección de datos.**

En el análisis de los resultados sobre los factores asociados a la automedicación en pacientes asegurados en hospitales de Piura, se identificaron varias variables relevantes. En términos de dependencia, aquellos que indicaron depender de sus padres presentaron un porcentaje de automedicación del 14.00%, con una diferencia significativa respecto a los independientes (70.00%). En relación con los ingresos, se observó que aquellos con un ingreso menor a 1000 Soles exhibieron un porcentaje de automedicación del 42.67%, con significancia estadística en comparación con los grupos de ingresos de 1000 a 2000 Soles y mayores a 2000 Soles. La procedencia rural mostró un menor porcentaje de automedicación (6.00%) en comparación con la urbana (78.00%). En cuanto a la ocupación, los estudiantes presentaron un 14.00% de automedicación, siendo estadísticamente significativo en relación con los trabajadores y jubilados. La influencia de la información farmacéutica se reflejó con un porcentaje de automedicación del 79.33% cuando esta influyó, en contraste con aquellos para quienes no influyó. De manera similar, la automedicación fue significativamente mayor en aquellos cuyos amigos o familiares practicaban la automedicación (66.00%) en comparación con aquellos cuyo círculo cercano no lo hacía. La influencia de la publicidad también mostró una relación significativa, con un 67.33% de automedicación en aquellos que indicaron que la publicidad influye. La solicitud de receta médica estuvo asociada con un menor porcentaje de automedicación (30.00%) en comparación con aquellos que no la solicitaban (54.00%). Estos resultados proporcionan una visión detallada de los determinantes de la automedicación en esta población.

**TABLA 3: FACTORES CULTURALES ASOCIADOS DE LOS PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA GENERAL EN HOSPITALES DE PIURA.**

VARIABLE	AUTOMEDICACIÓN SI			AUTOMEDICACIÓN NO		
	NUMERO	%	P<0.05	NUMERO	%	P<0.05
<b>ANTE DOLENCIA ACUDE A</b>						
Farmacia	112	74.67	0.04	4	2.67	N.T
Establecimiento de Salud	10	6.67		20	13.33	
Otro	4	2.67		0	0.00	
<b>NUMERO DE VISITAS MEDICO (ULTIMO AÑO)</b>						
Ninguna	43	28.67	0.05	0	0.00	N.T
1 a 2 veces	76	50.67		10	6.67	
Más de 3 veces	7	4.67		14	9.33	
<b>DONDE CONSIGUE MEDICAMENTOS</b>						
Farmacia	112	74.67	0.04	4	2.67	N.T
Familia/Amigos	4	2.67		0	0.00	
Establecimiento de Salud	10	6.67		20	13.33	
Centro Naturista	0	0.00		0	0.00	
Propia Casa	0	0.00		0	0.00	
<b>FRECUENCIA AUTOMEDICACIÓN</b>						
Semanal	5	3.33	0.05	0	0.00	N.T
Mensual	51	34.00		0	0.00	
Anual	70	46.67		0	0.00	
No se automedica	0	0.00		24	16.00	
<b>POR QUE SINTOMAS SE AUTOMEDICA</b>						
Dolor-Fiebre	87	58.00	0.05	N.T		
Alergias-Gripe	51	34.00				
Problemas Digestivos	88	58.67				
Cefalea	112	74.67				
<b>TIPO DE MEDICAMENTO</b>						
Analgésico-Antinflamatorio	116	77.33	0.05	N.T		
Antibiótico	74	49.33				
Antihistamínicos-Antigripales	61	40.67				
Anticonceptivos	2	1.33				
Otros	0	0.00				

**FUENTE:** Elaboración propia, ficha de recolección de datos.

En el análisis detallado de los resultados sobre la automedicación en pacientes asegurados en hospitales de Piura, se identificaron múltiples factores asociados que ofrecen una perspectiva integral de este comportamiento. Al evaluar la respuesta ante dolencias, se encontró que el 74.67% de los participantes que practicaban la automedicación acudían a la farmacia, mientras que solo el 6.67% buscaba un establecimiento de salud. La cantidad de visitas al médico en el último año también mostró asociaciones significativas, donde aquellos que no tuvieron ninguna visita presentaron un 28.67% de automedicación, a diferencia de los que visitaron de 1 a 2 veces (50.67%) y más de 3 veces (4.67%). La obtención de medicamentos en farmacias fue predominante entre aquellos que practicaban la automedicación (74.67%), en contraste con otras fuentes como familia/amigos y establecimientos de salud. La frecuencia de automedicación varió, siendo semanal para el 3.33%, mensual para el 34.00%, y anual para el 46.67%, mientras que el 16.00% no se automedicaba. Los síntomas que llevaban a la automedicación incluían principalmente dolor-fiebre (58.00%), alergias-gripe (34.00%), problemas digestivos (58.67%) y cefalea (74.67%). En cuanto al tipo de medicamento, se destacaron los analgésicos-antiinflamatorios (77.33%) y los antibióticos (49.33%) como los más comúnmente utilizados en la automedicación.

**TABLA 4: ESTADISTICA MULTIVARIADA SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA GENERAL EN HOSPITALES DE PIURA.**

VARIABLE	AUTOMEDICACIÓN		
	P<0.05	Rpa	IC 95%
<b>EDAD</b>	0.04	1.11	0.78-1.42
<b>INGRESOS</b>	0.05	1.76	1.1-2.1
<b>INFORMACIÓN FARMACEUTICO INFLUYO EN AUTOMEDICACIÓN</b>	0.04	1.23	0.89-1.45
<b>AMIGOS -FAMILIARES AUTOMEDICACIÓN</b>	0.02	2.43	1.9-2.51
<b>PUBLICIDAD INFLUYE EN AUTOMEDICACIÓN</b>	0.04	1.34	1.1-1.54
<b>NUMERO DE VISITAS MEDICO (ULTIMO AÑO) MENOR DE 2 VECES AÑO</b>	0.001	2.14	1.8-2.4

**FUENTE:** Elaboración propia, ficha de recolección de datos.

En el análisis de los factores asociados a la automedicación en pacientes asegurados en hospitales de Piura, se identificaron relaciones significativas que ofrecen insights valiosos. La edad mostró una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.04$ ), con un Rpa de 1.11 (IC 95%: 0.78-1.42), indicando una leve influencia en la propensión a la automedicación. En cuanto a los ingresos, la asociación fue también significativa ( $p=0.05$ ), revelando un Rpa de 1.76 (IC 95%: 1.1-2.1), sugiriendo una mayor tendencia a la automedicación en aquellos con ingresos más bajos. La influencia de la información farmacéutica se destacó como un factor relevante ( $p=0.04$ ), con un Rpa de 1.23 (IC 95%: 0.89-1.45), subrayando su papel en esta práctica. La automedicación fue significativamente más probable en aquellos cuyos amigos o familiares también practicaban la automedicación ( $p=0.02$ ), con un Rpa de 2.43 (IC 95%: 1.9-2.51). Asimismo, la publicidad también influyó significativamente ( $p=0.04$ ), con un Rpa de 1.34 (IC 95%: 1.1-1.54), resaltando su impacto en las decisiones de automedicación. Aquellos con menos de 2 visitas al médico al año mostraron una asociación altamente significativa ( $p=0.001$ ), con un Rpa de 2.14 (IC 95%: 1.8-2.4), indicando una mayor probabilidad de automedicación en este grupo. Estos resultados subrayan la importancia de considerar estos factores al desarrollar estrategias de intervención y políticas de salud pública para abordar la automedicación en el contexto hospitalario de Piura.

## **VII. DISCUSIÓN**

El análisis detallado de los resultados sobre la automedicación en pacientes asegurados en hospitales de Piura revela tendencias y diferencias significativas en relación con diversas variables. La variable edad destacó, mostrando que los individuos de 20 a 30 años presentaron el mayor porcentaje de automedicación, alcanzando un 29.33%, y un promedio de 46.7, con diferencias estadísticas significativas en comparación con los grupos de 31 a 45 años, 46 a 60 años y 60 o más; estos resultados son similares tanto en rango como porcentajes de distribución para la edad según lo estipulado por Tadesse y Zewdie respectivamente(27,28). Este patrón sugiere una mayor propensión a la automedicación en adultos jóvenes. En

cuanto al género, se observó una tendencia en el sexo masculino, con un porcentaje de automedicación del 47.33%, superando al grupo femenino con un 36.67%, tal como lo menciona la OMS Y Hermoza R. en una de sus investigaciones realizadas en Lima donde la población masculina tiene mayor prevalencia a este tipo de conductas (16.29). El estado civil también emergió como un factor influyente, donde los solteros exhibieron un porcentaje elevado de automedicación (22.00%), con diferencia significativa en comparación con los casados, divorciados y convivientes, según lo reportado en nuestro medio por la Dirección General de Medicamentos - DIGEMID y por Zevallos L. (19.30). Al analizar por sede hospitalaria, se encontró que el Hospital Santa Rosa (HSR) registró el mayor porcentaje de automedicación, alcanzando el 32.00%, con diferencias estadísticas en relación con los hospitales Jorge Reátegui Delgado (HJRD) y Cayetano Heredia (HJCH) (31); siendo compatible a la distribución según sedes en un estudio de mismas características realizado por Toro M, en Colombia. Estos resultados sugieren que la automedicación puede estar influenciada por factores demográficos y socioeconómicos, y que la variabilidad entre las sedes hospitalarias podría deberse a diferentes prácticas y contextos locales; condiciones similares a las reportadas en la selva Peruana por Montoya L. (32).

En el análisis de los resultados sobre los factores asociados a la automedicación en pacientes asegurados en hospitales de Piura, se identificaron diversas variables que ofrecen una visión detallada de los determinantes de este comportamiento siendo comparativo de manera positiva a lo estipulado por Zewdie(28). En términos de dependencia, aquellos que indicaron depender de sus padres presentaron un porcentaje de automedicación del 14.00%, evidenciando una diferencia significativa respecto a los individuos independientes, cuyo porcentaje alcanzó el 70.00%, condición similar a lo reportada por Montero en una población peruana (33). Este hallazgo resalta la relación entre la autonomía y la decisión de practicar la automedicación. En relación con los ingresos, se observó una asociación significativa, donde aquellos con un ingreso menor a 1000 Soles exhibieron un porcentaje de automedicación del 42.67%, en contraste con los grupos de ingresos de 1000 a 2000 Soles y mayores a 2000 Soles, siendo parte de las características a las también

reportadas por Pari J en una ciudad del norte peruano (34). Este resultado sugiere que la situación económica puede influir en la propensión a la automedicación. La procedencia rural también mostró una diferencia notable, con un menor porcentaje de automedicación(6.00%) en comparación con la procedencia urbana (78.00%), indicando posibles disparidades en la práctica de la automedicación entre contextos rurales y urbanos (27,33). Al analizar la ocupación, se destacó que los estudiantes presentaron un 14.00% de automedicación, siendo estadísticamente significativo en comparación con los trabajadores y jubilados, en donde un estudio realizado por Chavez DC presenta procesos de automedicacion en mismo grupos poblacionales(35). La influencia de la información farmacéutica se reflejó en un porcentaje de automedicación del 79.33% cuando esta influyó, contrastando significativamente con aquellos para quienes no influyó (30). De manera similar, la automedicación fue significativamente mayor en aquellos cuyos amigos o familiares practicaban la automedicación (66.00%) en comparación con aquellos cuyo círculo cercano no lo hacía esto tomando como referencia un reporte realizado por Tejada S. en donde la opinion del entorno contó con mayor influencia que la información verificada(36). La influencia de la publicidad también mostró una relación significativa, con un 67.33% de automedicación en aquellos que indicaron que la publicidad influye. La solicitud de receta médica estuvo asociada con un menor porcentaje de automedicación (30.00%) en comparación con aquellos que no la solicitaban (54.00%) siendo similar a las condiciones descritas en un estudio realizado por Oviedo (37). Estos resultados subrayan la complejidad de los factores asociados a la automedicación, abarcando desde variables económicas hasta influencias sociales y de información.

La preferencia por acudir a la farmacia (74.67%) en lugar de buscar un establecimiento de salud (6.67%) ante dolencias refleja la relevancia de las prácticas de automedicación en este contexto sobre todo en contextos de tipo urbano tal como lo describe Quiñonez M y Pari J,(14. 34).Las diferencias en la automedicación también están vinculadas a la cantidad de visitas al médico en el último año, evidenciando que aquellos sin ninguna visita presentan un mayor porcentaje de automedicación (28.67%) en comparación con quienes visitaron de 1 a 2 veces (50.67%) o más de 3

veces (4.67%) ello siendo similar a las cifras reportadas por Ruiz P. (38). La prevalencia de la automedicación se vincula significativamente con la obtención de medicamentos en farmacias (74.67%), destacándose como la principal fuente en comparación con otras opciones como familia/amigos y establecimientos de salud (9.35). La variabilidad en la frecuencia de automedicación, ya sea semanal (3.33%), mensual (34.00%) o anual (46.67%), proporciona un panorama detallado de los hábitos de automedicación en esta población, mientras que un 16.00% opta por no automedicarse. Los síntomas que más impulsan la automedicación incluyen dolor-fiebre (58.00%), alergias-gripe (34.00%), problemas digestivos (58.67%) y cefalea (74.67%). En cuanto al tipo de medicamento, se resaltan los analgésicos-antiinflamatorios (77.33%) y los antibióticos (49.33%) como los más utilizados en esta práctica siendo datos relevantes y similares a lo descrito dentro de un reporte proporcionado por la Organización Mundial de la Salud. (39).

En el análisis de los factores asociados a la automedicación en pacientes asegurados en hospitales de Piura, se han identificado relaciones estadísticamente significativas que proporcionan una visión clara de los determinantes de este comportamiento. La edad mostró una leve pero significativa asociación, evidenciando que los individuos más jóvenes tienden a practicar la automedicación con un Rpa de 1.11 (IC 95%: 0.78-1.42) (33.37). La asociación entre ingresos y automedicación fue igualmente relevante, indicando que aquellos con ingresos más bajos tienen una mayor propensión a la automedicación, con un Rpa de 1.76 (IC 95%: 1.1-2.1) en donde estos valores de significancia son similares a los descritos por Tejada S. (36). La influencia de la información farmacéutica resalta como un factor significativo ( $p=0.04$ ), con un Rpa de 1.23 (IC 95%: 0.89-1.45), subrayando la importancia de considerar la orientación farmacéutica en la toma de decisiones relacionadas con la automedicación en donde Venegas S. comparte valores similares en cuanto a los datos brindados (40). Además, la automedicación fue significativamente más probable entre aquellos cuyos amigos o familiares también practicaban esta conducta, con un Rpa de 2.43 (IC 95%: 1.9-2.51) (32). La publicidad también desempeñó un papel significativo ( $p=0.04$ ), con un Rpa de 1.34 (IC 95%: 1.1-1.54), destacando la influencia de la publicidad en la elección de automedicación siendo compatible en cuanto

significancia estadística a lo descrito por Pari J. (34). La asociación altamente significativa ( $p=0.001$ ) entre la menor cantidad de visitas al médico al año y la automedicación, con un Rpa de 2.14 (IC 95%: 1.8-2.4), subraya la importancia de abordar la automedicación en contextos donde las visitas médicas son escasas en donde el contexto sociocultural según lo señalado por Venegas tiende a generar estas situaciones (32,40). Estos resultados proporcionan valiosos insights para el diseño de estrategias de intervención y políticas de salud pública destinadas a reducir la automedicación en el entorno hospitalario de Piura

#### VIII. **CONCLUSIONES.**

- El análisis revela que la automedicación en pacientes asegurados en hospitales de Piura está fuertemente influenciada por factores demográficos y socioeconómicos. La edad, el género, el estado civil y los ingresos económicos emergen como variables clave que afectan la propensión a la automedicación. Esto indica la necesidad de estrategias específicas dirigidas a grupos demográficos y socioeconómicos particulares.
- La disparidad significativa en las tasas de automedicación entre las diferentes sedes hospitalarias (HSR, HJRD, HJCH) sugiere que las prácticas de automedicación pueden estar influenciadas por contextos locales y prácticas específicas de cada hospital. Este hallazgo destaca la importancia de considerar las variaciones regionales al diseñar intervenciones y políticas de salud pública dirigidas a reducir la automedicación.
- La automedicación está fuertemente influenciada por el entorno social y la información disponible. La influencia de amigos, familiares y la publicidad en las decisiones de automedicación subraya la importancia de campañas educativas y estrategias de concientización para abordar estas influencias y fomentar prácticas más seguras y responsables.
- La asociación significativa entre la automedicación y la menor frecuencia de visitas médicas resalta la importancia de fortalecer la atención médica primaria y promover la consulta médica regular. La falta de visitas médicas puede estar contribuyendo a la automedicación, señalando la necesidad de intervenciones que fomenten el acceso y la utilización adecuada de los servicios de salud.

## **IX. RECOMENDACIONES**

1. Desarrollar campañas educativas diferenciadas y adaptadas a grupos demográficos específicos, destacando los riesgos asociados a la automedicación y promoviendo la importancia de consultar a profesionales de la salud para obtener orientación adecuada.
2. Implementar estrategias para estandarizar prácticas y políticas relacionadas con la automedicación entre las diferentes sedes hospitalarias. Esto podría incluir la implementación de protocolos comunes y la capacitación del personal médico y farmacéutico.
3. Fomentar programas de concientización para promover la consulta médica regular, especialmente entre aquellos con menor frecuencia de visitas médicas. Esto podría incluir incentivos para acceder a servicios médicos preventivos y educación sobre la importancia de la atención médica continua.
4. Evaluar y fortalecer la regulación de la publicidad de medicamentos para reducir su impacto en la automedicación. Esto podría incluir restricciones a ciertos tipos de publicidad y la promoción de mensajes informativos sobre el uso responsable de medicamentos.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Lo A. Automedicación: una visión desde la experiencia humana en el contexto comunitario. Representaciones sociales. [Tesis Doctoral]. Venezuela: Universidad de Carabobo. 2018. Disponible en: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5904/1/alopresti.pdf>
- 2.-Oviedo H, Cortina C, Osorio J, Romero S. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. *Enferm. glob.* 2021;20(62):531-556. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000200016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200016&lng=es) <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.430191>.
- 3.-Caballero V. Caracterización de Automedicación en la Población del barrio de Chimpa Mancos – Yungay 2017. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Caraz : Universidad San Pedro; 2017.
- 4.-Toro M, Díaz A, Barrios Z, Castillo I. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. *Rev Cuid [Internet]*. 2017 Jun. [Citado 09 Jun 2022];8(1):1509-1518. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732017000101509&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000101509&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.367>.
- 5.-Escobar J, Ríos C.(2017). Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: estudio multicéntrico. *CIMEL*. [Internet]. 2017. [Citado 09 Jun 2022]; 22(2) 19-23. Disponible en: <https://oaji.net/articles/2017/6297-1531095800.pdf>
- 6.- Ortiz P, Fúnez D, Rubiano H, García CL, Calderón CA, et al. Automedicación en estudiantes de la Sede Neiva de la Universidad Cooperativa de Colombia. *Rev.*

Colomb. Cienc. Quím. Farm. [Internet]. 2019. [Citado 09 Jun 2022]; 48(1):128-144. Disponible en: [10.15446/rcciquifa.v48n1.80070](https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v48n1.80070)

7.- Cecilia MJ, García J, Atucha N. La automedicación en estudiantes del grado en farmacia, Educación Médica 2018. MEDES. [Internet]. 2018. [Citado 09 Jun 2022];19(5),277282. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.005>

8.-Rubio M, Pérez A, Puerta Z, I, Castillo I. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. *Rev Cuid*; Bucaramanga. [Internet]. 2017. [Citado 09 Jun 2022];8(1)1509-1518. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359549159010.pdf>

9. Escobar J, Rios C. Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: estudio multicéntrico. CIMEL [Internet]. 2017 [Citado 09 Jun 2022];22(2) 19-23. Disponible en: <https://doi.org/10.23961/cimel.2017.222.706>

10.- Sotomayor M, De La Cruz J. Prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina. *Rev. Fac. de Med. humana*. [Internet]. 2017. [Citado 10 de junio de 2022];17(4). Disponible en: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v17.n4.1215>

11.-Pari J, Cuba P, Almeida J, Aliaga N, Solano C; Chacaltana-Ramos L. et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*. 2021; 14 (1): 29-34. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.867>

12.-Rosas E, Huapaya S. Automedicación en la población del grupo 7 Sector III de Villa El Salvador. Lima –Perú 2017. 2020 [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Huaraz-Perú: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo; 2020. Lima: Universidad Wiener; 2017.

13.-Nolasco E. Factores asociados a la automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo [Tesis para Licenciado en Enfermería]. Huaraz-Perú: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo; 2020.

14.-Quiñonez M. Factores asociados a la automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Del Altiplano Puno 2018. [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020.

15.-. Alfaro R, Monge A, Jerez M, Campos P, Pérez F. Características de la población universitaria que recurre a la automedicación en Costa Rica. Revista Cubana de Salud Pública. 2019;45(3):e1302. Disponible en:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1302/1294>

16.- Hermoza R, et.al. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2016 Ene [citado 2020 Mayo 04] ; 27( 1 ): 15 -21.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).

17.-Brunton Laurence L., Dandan Hilal.,Knollmann Bjorn. “Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la Terapéutica”. Décimotercera Edición. McGraw Hill.2018.

18.-Berrouet M, Lince M, Restrepo D. Automedicación de analgésicos y antibióticos en estudiantes de pregrado de medicina. MEDICINA, 2017; 36(2):115-122.Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/1590/159052395003.pdf>

19.-Cuya A, Macotela P. Automedicación en trabajadores del mercado Santa Rosa de Chorrillos en los Tiempos de covid-19 entre los meses de Agosto – Octubre 2020 [Tesis para optar el Título de Químico Farmacéutico]. Huaraz-Perú:

Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo; 2020. Lima : Universidad María Auxiliadora; 2020.

20.-Castillo A et al. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. Revista Cuidarte [Internet]. 2017;8(1):1509-1518. Disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359549159010>

21.-Manchego J. Prevalencia y evaluación de la automedicación en pacientes de consulta externa de un hospital de Arequipa 2018. [Tesis Doctoral]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2019.

22.-Reportes estadísticos del Hospital II-2 Santa Rosa, Piura,2022

23.-Zevallos L. Factores relacionados con la automedicación en estudiantes de a Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote- Chimbote, 2021. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2021.

24.- Hernandez K. Factores asociados a la automedicación en estudiantes del 4to, 5to y 6to año de la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión de Ica – 2020. [Tesis para optar el grado académico de Doctora en Salud Pública]. Ica: Universidad nacional san Luis Gonzaga; 2021

25.-A fifth amendment for the Declaration of Helsinki. The Lancet 2000; 1123.

26.-Código de Ética para la Investigación. Versión 004.Chimbote: Uladech Católica. 2021. Disponible en:<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

27. Tadesse YB, Kassaw AT, Belachew EA. Evaluating self-medication practices in Ethiopia. *J Pharm Policy Pract.* 21 de marzo de 2023;16(1):47.
28. Zewdie S, Andargie A, Kassahun H. Self-Medication Practices among Undergraduate University Students in Northeast Ethiopia. *Risk Manag Healthc Policy.* 2020;13:1375-81.
29. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. Organización Mundial de la Salud; 2021.
30. DIGEMID. Seguridad de los medicamentos de venta libre (OTC, over the counter). Centro nacional de documentación e información de medicamentos. 47.a ed. junio de 2021;9.
31. Toro, M et al. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia;2020. (citado enero del 2024) Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221609732017000101509&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732017000101509&lng=en). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.367>.
32. Montoya, L et al. Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén zona baja, Loreto - Perú; 2016. Acceso Enero del 2024 Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3866>.
33. Montero Berrospi J HM. Factores asociados a la automedicación en el centro poblado de Lícua, Huánuco; 2021. Acceso enero del 2024. Disponible en: <http://diu.unheval.edu.pe/revistas/index.php/repis/article/view/216/203>.
34. Pari, J et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA.*; 2021. (Citado en enero del 2024.) Disponible en: <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/867/402>.

35. Chávez D CJ. Automedicación en zonas urbana y urbano-marginal en la provincia de lima. Perú. Rev;2021 Méd. Carrionic. 2021; 2017. vol 4.
36. Tejada S. La automedicación promovida por medios de comunicación, un peligro con consecuencias en tiempos de crisis de salud pública por la covid – 19; 2020. Acceso enero del 2024
37. Oviedo H. et al . Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. 2021. Enferm. glob. (Citado 19 enero del 2024). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/1695-6141-eg-20-62-531.pdf>
38. Ruiz y P.et al. Automedicación y términos relacionados; 2019. Acceso enero del 2024. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v9n1/v9n1a07.pdf>.
39. World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication [Internet]. World Health Organization; 2020 [citado 19 de enero de 2024]. Report No.: WHO/EDM/QSM/00.1. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66154>
40. Venegas M. Nivel sociocultural y automedicación en pobladores del distrito villa María del triunfo, universidad cesar vallejo; 2020. Acceso 24 enero del 2024. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14473/Venegas\\_GME.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14473/Venegas_GME.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

## XI. ANEXOS

### ANEXO N° 1

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### TITULO: "FACTORES ASOCIADOS AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES ASEGURADOS EN HOSPITALES DE PIURA"

#### Encuesta:

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario, forma parte de un trabajo de investigación en el cual se explora factores relacionados a la automedicación. La información recopilada es estrictamente confidencial y sus resultados serán observados estrictamente con fines académicos. La encuesta es anónima y se requiere la veracidad del caso en su respuesta. Marque con un aspa la respuesta que considere adecuada. La encuesta será presencial durará aproximadamente 20 minutos. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.

#### I. Factores demográficos

1. Género :

- a) Masculino ( )
- b) Femenino ( )

2. Edad :

- a) 17 a 30 ( )
- b) 31 a 40 ( )
- c) 41 a 50 ( )
- d) 51 a 60 ( )
- e) 60 a más ( )

3. Estado civil :

- a) Soltero(a) ( )
- b) Casado(a) ( )

- c) Divorciado(a) ( )
- d) Viudo(a) ( )

## II. Factores económicos

4. ¿De quién depende económicamente usted?

- a) Independiente ( )
- b) Solo de mi padre ( )
- c) Solo de mi madre ( )
- d) De ambos padres ( )
- e) Otros (especifique): \_\_\_\_\_

5. Ingreso familiar mensual:

- a) Menos de 1000 soles ( )
- b) De 1000 a 2000 soles ( )
- c) Más de 2000 soles ( )

6. El motivo por el que se automedica es por la venta libre:

- a) Si ( )
- b) No ( )

7. ¿Está afiliado a un seguro médico?

- a) Sí ( )
- b) No ( )

## III. Factores Sociales

8. Lugar de procedencia:

- a) Zona urbana ( )
- b) Zona urbano marginal ( )
- c) Zona rural ( )

9. Ocupación

- a) Solo estudia ( )
- b) Solo trabaja ( )

- c) Estudia y trabaja ( )
- d) Ama de casa ( )

10. Al adquirir un medicamento, ¿Recibe información sobre el uso, propiedades o problemas que pueda causar el medicamento, del vendedor o farmacéutico?

- a) Sí ( )
- b) No ( )

11. ¿Tiene amigos o familiares que consuman medicamentos sin prescripción médica?

- a) Sí ( )
- b) No ( )

12. ¿Sus familiares le recomienda la automedicación?

- a) Sí ( )
- b) No ( )

13. ¿Cree que la publicidad presentada en la TV, radio, internet, influye en la automedicación de las personas?

- a) Sí ( )
- b) No ( )

14. Cuando Ud. ha ido a comprar un medicamento cualquiera ¿Le han pedido receta médica?

- a) Sí ( )
- b) No ( )

15. Cuando Ud. Presenta algún inconveniente o problema con su salud ¿Acude a un médico o especialista adecuado?

- a) Sí ( )
- b) No ( )

#### IV. Factores culturales

16. ¿Cuándo usted presenta síntomas de una enfermedad o dolencia a donde acude?

- a) Farmacia ( )
- b) Establecimiento de salud ( )
- c) Otro ( )

17. ¿Cuántas veces ha ido al médico en el último año?

- a) Ninguna ( )
- b) Una a dos veces ( )
- c) Tres o más veces ( )

18. ¿En qué medios de comunicación se informa acerca de un medicamento?

- a) Internet ( )
- b) Televisión ( )
- c) Libros ( )
- d) Otros ( )

19. ¿Dónde adquiere medicamentos?

- a) En una botica o Farmacia ( )
- b) En una tienda, kiosko o mercado ( )
- c) Centro naturista ( )
- d) Uso medicamentos que ya tengo en casa ( )
- e) Uso medicamentos que me da un familiar, ( )

20. Cuando consume un medicamento lo hace por recomendación de:

- a) Químico Farmacéutico ( )
- b) Familiares ( )
- c) Amigos ( )
- d) Naturista ( )

- e) Medico ( )
- f) Decisión propia ( )

## V. Automedicación

21. ¿Ha tomado alguna vez medicamentos sin prescripción médica?

- a) Si ( )
- b) No ( )

Si su respuesta es **No** la encuesta finaliza aquí; gracias por su colaboración, si su respuesta es **Sí, por favor continúe.**

22. ¿Con qué frecuencia ha tomado medicamentos sin prescripción médica?

- a) Semanalmente ( )
- b) Mensualmente ( )
- c) Anualmente ( )
- d) Casi nunca (>1año) ( )

23. ¿Para qué molestia toma medicamento?

- a) Dolor ( )
- b) Fiebre ( )
- c) Gripe ( )
- d) Alergias ( )
- e) Molestias digestivas ( )
- f) Picazón ( )
- g) Otros ( )

24. ¿Qué tipo de medicamentos consume con mayor frecuencia?

- a) Analgésico ( )
- b) Antiinflamatorio ( )
- c) Antibiótico ( )

- d) Anticonceptivo Oral ( )
- e) Antihistamínico ( )
- f) Antiparasitario ( )
- g) Antidepresivos ( )
- h) Antigripales ( )
- i) Ansiolíticos ( )
- j) Antidiarreicos ( )
- k) Otros\_\_\_\_\_

25. Después de haber tomado los medicamentos, usted.

- a) Sintió mejoría total ( )
- b) Mejoró un poco ( )
- c) Empeoró ( )
- d) Provocó síntomas no deseables ( )

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

ANEXO N° 2

**“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”**

Piura, 01 de Junio de 2022

Dra. Qory Chamán Cabrera,

**Coordinadora Académica de la Escuela Profesional de Medicina Humana UPAO  
– Piura**

Dr. Víctor Serna Alarcón

**Encargo Unidad de Investigación de la Escuela Profesional de Medicina Humana  
UPAO - Piura**

**ASUNTO: SOLICITO APROBACIÓN E INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

Yo, **OSCAR ALEJANDRO DE LA CRUZ AGUIRRE**, identificado con ID 000152031, alumna de la Escuela de Medicina Humana, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para poder obtener el Título Profesional de Médico Cirujano, recurro a su digno despacho a fin de que apruebe e inscriba mi proyecto de tesis titulado **“FACTORES ASOCIADOS AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES ASEGURADOS EN HOSPITALES DE PIURA.”** Así mismo informo que el docente **Dr. Martín Arturo Vilela Estrada**, será mi asesor, por lo que solicito se sirva tomar conocimiento para los fines pertinentes.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Piura, 01 de Junio del 2022.

OSCAR ALEJANDRO DE LA CRUZ AGUIRRE

ID 000152031

Correo institucional: odelacruza1@upao.edu.pe

Teléfono: 973 493 173

### ANEXO N° 3

**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA  
INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS  
DE JUNIN Y AYACUCHO"**

Piura, 02 de febrero del 2024

Dra. Katherine Lozano Peralta,

Directora Programa de estudio de Medicina Humana UPAO

**ASUNTO: CAMBIO DE ASESOR DE TESIS.**

Yo, Oscar Alejandro De La Cruz Aguirre, alumno de la Facultad de Medicina Humana, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para poder obtener el Título Profesional de Médico Cirujano, y habiendo sido aprobado en primera instancia mi proyecto de tesis titulado "FACTORES ASOCIADOS AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES ASEGURADOS EN HOSPITALES DE PIURA."

Se hace de su conocimiento que a partir de la fecha la doctora Janet Ocampos Cano, será mi nueva asesora, por lo que solicito se sirva tomar conocimiento para los fines pertinentes a fin de cumplir con los requisitos en el cual mi asesor esespecialista en cuanto al tema de mi tesis anteriormente consignado. Por loexpuesto es justicia que espero alcanzar.

Se adjunta constancia de asesoría correspondiente.

Piura, 02 de febrero del 2024.

Oscar Alejandro De La Cruz Aguirre

ID: 000152031

Teléfono: 973493173

Correo: [otelacruz1@upao.edu.pe](mailto:otelacruz1@upao.edu.pe)

*Oscar Alejandro De La Cruz Aguirre*

*Janet Ocampos*  
Dra. Janet Ocampos Cano  
MEDICINA INTERNA  
C.M.P. 38039 RNE 30548

## ANEXO N° 4

### CONSTANCIA DE ASESORÍA

Quien suscribe; **Dra. Janet Soledad Ocampos Cano** docente de la Escuela Profesional de Medicina Humana, hace constar que, posterior a la revisión correspondiente y coordinaciones respectivas me comprometo a brindar el asesoramiento correspondiente para el desarrollo de la tesis titulada "**FACTORES ASOCIADOS AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES ASEGURADOS EN HOSPITALES DE PIURA.**", del Oscar Alejandro De La Cruz Aguirre perteneciente al Programa de estudio de Medicina Humana.

Se expide el presente para los fines que estime conveniente

Piura, 02 de febrero del 2024



Dra. Janet Soledad Ocampos Cano  
Docente Escuela Medicina UPAO  
ORCID: 0000-0002-7344-437X  
DNI: 02866893  
CMP: 38039 RNE: 30548



Dra. Janet Ocampos Cano  
MEDICINA INTERNA  
C.M.P. 38039 RNE. 30548