

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A  
LA AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DEL  
DISTRITO DE CORONEL GREGORIO  
ALBARRACÍN LANCHIPA,  
TACNA 2024**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. ALAN FERNANDO AQUINO PILCO**

**Para optar el Título Profesional de:  
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**TACNA – PERÚ  
2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA  
AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DEL DISTRITO  
DE CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN  
LANCHIPA, TACNA 2024**

**TESIS**

Presentada por:

**Bach. ALAN FERNANDO AQUINO PILCO**

Para optar el Título Profesional de:

**QUÍMICO FARMACÉUTICO**

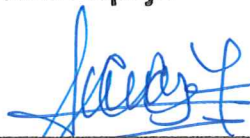
Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado



**Dra. Yemile del Carmen Berrios Espejo**  
Presidenta



**Q.F. Luz Doris Bellido Angulo**  
Miembro



**Mgr. Juan Carlos Efraín Cervantes Zegarra**  
Miembro



**Mgr. Juan Carlos Efraín Cervantes Zegarra**  
Asesor

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **JUAN CARLOS EFRAÍN CERVANTES ZEGARRA**, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 13105-2024-FACS-UNJBG, de la tesis de investigación titulada: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DEL DISTRITO DE CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, TACNA 2024**. Presentado por el bachiller **Alan Fernando Aquino Pilco** para optar el título profesional de **QUÍMICO FARMACÉUTICO**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual **TURNITIN**, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es de **10%**.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis enunciada líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para la obtención de Título Profesional de Químico Farmacéutico, según corresponda consiguientemente la publicación en el repositorio institucional.

Mr. Juan Carlos Efraín Cervantes Zegarra  
DNI: 00797995



Bach. Alan Fernando Aquino Pilco  
DNI: 71449316



## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirme este gran trabajo, a mis padres por el apoyo, comprensión que se me brindó en toda mi carrera profesional y en mis peores momentos, tanto académico como fuera de ello, gracias por todo el sacrificio que hicieron por mí, y a mi abuelita, que en paz descansa, sé que estarías orgullosa.

## **AGRADECIMIENTO**

A las personas que accedieron a ser encuestadas, ya que, sin su ayuda, no se habría podido concluir la realización de esta tesis.

A mi asesor el Dr. Juan Carlos Efraín Cervantes Zegarra, en gratitud a su orientación, apoyo, enseñanza y valiosos consejos brindados.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xi
ÍNDICE DE ANEXOS .....	xii
RESUMEN .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1. Descripción del problema .....	4
1.2. Formulación del problema o enunciado del problema .....	7
1.2.1. Problema general .....	7
1.2.2. Problemas específicos .....	8
1.3. Justificación e importancia de la investigación .....	8
1.4. Alcances y limitaciones .....	9
1.5. Objetivos .....	10
1.5.1. Objetivo general .....	10
1.5.2. Objetivos específicos .....	10
1.6. Hipótesis .....	11
1.6.1. Hipótesis general .....	11
1.6.2. Hipótesis específicas .....	11
1.7. Operacionalización de variables .....	12

1.7.1. Variable 1 .....	12
1.7.2. Variable 2 .....	12
1.7.3. Operacionalización de las variables .....	12
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....	14
2.1. Antecedentes del estudio.....	14
2.1.1. A nivel Internacional .....	14
2.1.2. A nivel Nacional .....	16
2.1.3. A nivel Local .....	20
2.2. Bases Teóricas .....	21
2.2.1. Factores socio demográficos.....	21
2.2.2. Características sociales.....	21
2.1.2. <i>Automedicación</i> .....	25
2.2. Definición de términos .....	38
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO .....	40
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	40
3.1.1. Tipo de investigación .....	40
3.1.2. Diseño de investigación.....	40
3.1.3. Nivel de investigación .....	41
3.2. Población y muestra .....	41
3.2.1. Población.....	41
3.2.2. Muestra.....	41
3.2.3. Muestreo.....	43
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos .	43
3.4. Técnicas de análisis de datos.....	44
3.5. Materiales y/o instrumentos .....	45

3.5.1. Materiales .....	45
3.5.2. Instrumentos .....	46
3.6. Procesamiento de datos .....	46
CAPÍTULO IV RESULTADOS .....	48
4.1. Resultados .....	48
4.1.1. Factores sociodemográficos .....	48
4.1.2. Automedicación .....	53
4.2. Comprobación de hipótesis .....	57
4.2.1. Comprobación de hipótesis general .....	58
4.2.2. Comprobación de hipótesis específicas .....	59
DISCUSIÓN .....	64
CONCLUSIONES .....	69
RECOMENDACIONES .....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	73
ANEXOS .....	77
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	77
Anexo 2. Instrumento de investigación .....	80

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de las variables .....	12
<b>Tabla 2.</b> Factores sociodemográficos de acuerdo a los pobladores del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa .....	48
<b>Tabla 3.</b> Factores culturales de acuerdo a los pobladores del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa .....	49
<b>Tabla 4.</b> Factores económicos de acuerdo a los pobladores del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa .....	50
<b>Tabla 5.</b> Factores demográficos de acuerdo a los pobladores del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa .....	51
<b>Tabla 6.</b> Factores sociales de acuerdo a los pobladores del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa .....	52
<b>Tabla 7.</b> Automedicación de acuerdo a los pobladores del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa .....	53
<b>Tabla 8.</b> Consumo de medicamentos de acuerdo a los pobladores del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa .....	54
<b>Tabla 9.</b> Adquisición de medicamentos de acuerdo a los pobladores del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa .....	55
<b>Tabla 10.</b> Costo de tratamiento médico de medicamentos de acuerdo a los pobladores del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa.....	56
<b>Tabla 11.</b> Prueba de distribución normal de Kolmogorov-Smirnov.....	57
<b>Tabla 12.</b> Prueba de correlación de Rho-Spearman para la hipótesis general.....	59
<b>Tabla 13.</b> Prueba de correlación de Rho-Spearman para la hipótesis específica 1.....	60

<b>Tabla 14.</b> Prueba de correlación de Rho-Spearman para la hipótesis específica 2.....	61
<b>Tabla 15.</b> Prueba de correlación de Rho-Spearman para la hipótesis específica 3.....	62
<b>Tabla 16.</b> Prueba de correlación de Rho-Spearman para la hipótesis específica 4.....	63

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Teoría del Comportamiento Planeado .....	31
<b>Figura 2.</b> Teoría del Aprendizaje Social .....	32
<b>Figura 3.</b> Teoría del Autocuidado .....	33
<b>Figura 4.</b> Teoría de la Motivación de la Salud .....	34

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> Matriz de consistencia.....	77
<b>Anexo 2.</b> Instrumento de investigación .....	80

## RESUMEN

La investigación titulada *Factores sociodemográficos asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024*, tuvo como objetivo identificar los factores sociodemográficos asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024. En cuanto a la metodología, la investigación fue de método cuantitativo, de tipo básico, con un diseño descriptivo correlacional y de diseño no experimental y transversal, empleándose como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, siendo la muestra de 383 pobladores. El estudio concluyó que los factores sociodemográficos están significativamente asociados con la automedicación en los pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024, lo cual fue comprobado mediante la prueba de Rho-Spearman con un coeficiente de correlación de 0.693 y un valor de significancia menor a 0.05. Esto explica que las dimensiones culturales, económicas, sociales y demográficas, que incluyen indicadores como conocimientos sobre medicamentos, relación de medios de comunicación, ingresos económicos y entorno familiar, se asocian de manera positiva en las prácticas de automedicación, según los resultados descriptivos obtenidos. La relación más fuerte se identificó en los factores culturales, mientras que los factores demográficos mostraron una asociación más moderada.

*Palabras clave:* Factores sociodemográficos, factores culturales, factores económicos, factores demográficos, factores sociales, auto medicación

## **ABSTRACT**

The research entitled *Sociodemographic factors associated with self-medication in residents of the District of Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024*, aimed to identify the sociodemographic factors associated with self-medication in residents of the District of Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024. Regarding the methodology, the research was quantitative, basic, with a descriptive correlational design and a non-experimental and cross-sectional design, using the survey as a technique and the questionnaire as an instrument, with a sample of 383 residents. The study concluded that sociodemographic factors are significantly associated with self-medication in the residents of the District of Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024, which was verified by the Rho-Spearman test with a correlation coefficient of 0.693 and a significance value less than 0.05. This explains that the cultural, economic, social and demographic dimensions, which include indicators such as knowledge about medications, relationship with the media, economic income and family environment, are positively associated with self-medication practices, according to the descriptive results obtained. The strongest relationship was identified in cultural factors, while demographic factors showed a more moderate association.

*Keywords:* Sociodemographic factors, cultural factors, economic factors, demographic factors, social factors, self-medication

## INTRODUCCIÓN

La automedicación, definida por Bennadi (1) como el uso de medicamentos sin la supervisión de un profesional de la salud, constituye un fenómeno preocupante a nivel global. La Organización Mundial de la Salud (2) estima que más del 50 % de los medicamentos son adquiridos sin receta médica en diversos países, mostrando una práctica creciente con implicancias significativas para la salud pública. En América Latina, la automedicación varía ampliamente, como se observa en México, donde la prevalencia puede alcanzar hasta el 42.3 % con medicamentos convencionales y el 30.7 % con medicina alternativa, siendo los costos y la experiencia previa los principales motivadores (3). En Perú, un 25 % de las personas acceden a antibióticos sin prescripción, lo que agrava el riesgo de resistencia bacteriana, evidenciando la relevancia de este problema a nivel nacional (4).

En el Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna, la automedicación emerge como una práctica habitual entre los pobladores, impulsada por factores como el acceso limitado a servicios médicos, el nivel socioeconómico y educativo, y la disponibilidad de medicamentos sin control adecuado en farmacias locales. Esta problemática no solo pone en riesgo la salud de los ciudadanos, con potenciales complicaciones derivadas del uso incorrecto de medicamentos, sino que también representa un desafío para las políticas de salud pública locales. La falta de regulación efectiva en la venta de medicamentos y la insuficiencia en programas educativos de salud exacerban esta situación, requiriendo una atención prioritaria.

La presente investigación busca abordar esta problemática al identificar los factores sociodemográficos asociados a la automedicación en los pobladores de este distrito durante el año 2024. A través de un enfoque cuantitativo, se analizaron dimensiones como los factores culturales, económicos, sociales y demográficos, con el fin de comprender su asociación con la práctica de la automedicación. Los resultados permitieron generar información primaria para diseñar estrategias efectivas que fomenten un uso racional de los medicamentos y promuevan la salud integral de la población.

El trabajo está estructurado en capítulos que abordan el análisis de la automedicación en el Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa. En el primer capítulo, se presenta el planteamiento del problema, donde se describen las dimensiones del fenómeno, sus implicancias en la salud pública y la necesidad de abordarlo desde una perspectiva científica. El marco teórico, contenido en el segundo capítulo, desarrolla los antecedentes internacionales, nacionales y locales, además de las bases teóricas y conceptuales que sustentan la investigación, permitiendo un análisis contextualizado y comparativo. El tercer capítulo detalla la metodología utilizada, especificando el diseño de investigación, las técnicas de recolección de datos y los procedimientos estadísticos aplicados para el análisis de las variables. En el cuarto capítulo se exponen los resultados obtenidos, desglosados según las dimensiones de los factores sociodemográficos y su asociación con la automedicación, seguidos por la discusión en la que se contrastan los hallazgos con estudios previos, permitiendo identificar similitudes y diferencias. Finalmente, el documento concluye con un apartado de conclusiones y recomendaciones, en el que se proponen acciones concretas dirigidas a las autoridades de

salud, con el objetivo de mitigar los riesgos asociados a la automedicación y promover un acceso responsable a los servicios de salud.

Este trabajo tiene como finalidad contribuir al conocimiento académico sobre el tema, y servir como fuente primaria para la implementación de políticas públicas efectivas que respondan a las necesidades específicas de la población de Tacna, mejorando su calidad de vida y reduciendo los riesgos sanitarios relacionados con el consumo inadecuado de medicamentos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción del problema**

Según Bennadi (1), la automedicación implica el uso de medicamentos para tratar el propio auto diagnosticado trastornos o síntomas, o la intermitente o continuada de un tratamiento previamente prescrito por un médico para enfermedades crónicas o recurrentes o síntomas.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) sostiene que más del 50% de los medicamentos se compran sin prescripción médica en muchos países, lo que muestra una tendencia creciente hacia la automedicación. En Europa, estudios como el realizado por Figueiras et al. (5) en Portugal, mostraron que el 44% de los encuestados se automedicaban, siendo más prevalente en mujeres y en individuos con un nivel educativo superior. Por otro lado, en Asia, un estudio en India reveló que el 78% de la población urbana practica la automedicación, motivada principalmente por la percepción de enfermedades menores y el deseo de evitar los costos de consultas médicas (6). En países desarrollados como Suecia, la automedicación es también prevalente entre los ancianos, quienes la utilizan como una forma de manejar condiciones crónicas sin consultar constantemente a un profesional de salud. (7)

En América Latina, la situación no es diferente. Un estudio realizado por Ortiz et al. (3), en México, evidenció que La automedicación fue una práctica común en su población, dado que la prevalencia de la automedicación varió del 6.1 al 100%. La prevalencia de la automedicación fue del 42.3% con medicamentos convencionales y del 30.7% con medicina complementaria y alternativa. Las afectaciones respiratorias y gastrointestinales como trastornos o lesiones fueron las principales condiciones para las cuales se realizó la automedicación. Las principales razones para practicar la automedicación fueron la experiencia previa y el menor costo.

A nivel nacional, según un informe del Comité de Expertos del Plan Mundial contra la resistencia bacteriana, en Perú hasta un 25% de los individuos obtienen antibióticos sin prescripción médica, incrementando el peligro de resistencia bacteriana (4). Desde 2021, el Ministerio de Salud de Perú (MINSA) (8) ha implementado varias campañas destinadas a concientizar a la población sobre los peligros de la automedicación debido a que, irónicamente, en lugar de contribuir a mejorar la salud, puede ser el motivo de su deterioro. El consumo de fármacos sin receta médica puede causar desde intoxicaciones hasta dependencia y hasta la muerte. Por esta razón, es importante reconocer los riesgos de la automedicación y fomentar, entre los peruanos, un manejo responsable de la salud. Un ejemplo de los peligros de la automedicación se observa en el Hospital Emergencias Grau de EsSalud en Lima, donde 6 de cada 10 pacientes acuden a las consultas con condiciones empeoradas por el consumo de medicamentos que no han sido recetados por un profesional médico.

A nivel local, en la ciudad de Tacna, específicamente en el Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, la automedicación emerge como una práctica común entre sus habitantes. Esta tendencia, observada a través de estudios preliminares y reportes de las farmacias locales, denota que un número significativo de pobladores recurre a medicamentos sin la supervisión adecuada de profesionales de la salud. Este hecho no solo muestra una preferencia por soluciones rápidas y accesibles a problemas de salud menores, sino que también pone de manifiesto preocupaciones más profundas relacionadas con el sistema de salud público y el acceso a servicios médicos adecuados.

Las causas de esta práctica podrían relacionarse a factores como el bajo nivel socioeconómico, que limita el acceso a servicios de salud de calidad y la capacidad de pagar consultas médicas regulares, juegan un rol importante. Además, el nivel educativo de los pobladores influiría en su capacidad para comprender los riesgos asociados con la automedicación y la importancia del asesoramiento médico. La disponibilidad y el fácil acceso a farmacias que venden medicamentos sin receta exacerban esta situación, facilitando la adquisición de medicamentos de manera informal. Asimismo, la falta de regulaciones efectivas que controlen la venta de medicamentos y la insuficiente educación en salud entre la población podrían estar contribuyendo a que los ciudadanos tomen decisiones poco informadas sobre su salud. Esta situación se ve agravada por la relación de la publicidad y la recomendación de productos farmacéuticos por parte de personas no calificadas, como amigos o familiares, que no tienen el conocimiento médico necesario para entender las posibles interacciones y contraindicaciones.

Las consecuencias de la automedicación atentan directamente contra la salud y vida de los ciudadanos. El uso inadecuado de medicamentos puede llevar a diagnósticos incorrectos, tratamiento ineficaz de condiciones serias, interacciones peligrosas con otros medicamentos, y el aumento en la resistencia a antibióticos, lo que representaría un problema de salud pública. Además, las complicaciones derivadas de una automedicación incorrecta pueden resultar en un mayor gasto en salud a largo plazo, tanto para los individuos como para el sistema de salud local. Por consiguiente, este diagnóstico muestra la necesidad urgente de intervenciones específicas que aborden tanto las causas estructurales como las conductuales de la automedicación. Es necesario implementar programas educativos que mejoren el conocimiento de los habitantes sobre los riesgos de la automedicación y promover el acceso a servicios de salud asequibles y de calidad para todos los pobladores del distrito.

En síntesis, y frente al problema evidenciado, la presente investigación plantea como objetivo principal identificar los factores sociodemográficos asociados a la automedicación en los pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la ciudad de Tacna durante el año 2024.

## **1.2. Formulación del problema o enunciado del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuáles son los factores culturales asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024?

¿Cuáles son los factores económicos asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024?

¿Cuáles son los factores sociales asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024?

¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024?

### **1.3. Justificación e importancia de la investigación**

En el distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa en la ciudad de Tacna, la automedicación es una práctica extendida entre los pobladores, que plantea desafíos significativos para la salud pública y el sistema sanitario local. Esta tendencia no solo muestra el deseo de los individuos de manejar sus propios cuidados de salud, sino que también pone de manifiesto problemas más profundos como el acceso limitado a servicios médicos y la falta de educación sanitaria adecuada.

La realización de esta tesis proporcionará un análisis exhaustivo de los factores sociodemográficos que se asocian en la práctica de la automedicación en este distrito. Se investigará cómo variables culturales, económicas, sociales y demográficas se relacionan con la decisión de automedicarse. Además, se examinará la relación de la disponibilidad de medicamentos y la información de salud en esta práctica, identificando tanto barreras como facilitadores en el comportamiento de dicha práctica.

Este estudio permitirá proponer intervenciones dirigidas a reducir la incidencia de la automedicación indebida y a promover el uso racional de medicamentos. Las medidas de mejora que se sugieran tendrán el objetivo de fortalecer la educación sanitaria, mejorar el acceso a servicios de salud de calidad, y aumentar la conciencia sobre los riesgos asociados con dicha práctica. Además, este análisis contribuirá a la formulación de políticas de salud pública más efectivas en el distrito, mejorando así la calidad asistencial general y reduciendo las cargas económicas y de salud asociadas con la automedicación inapropiada.

#### **1.4. Alcances y limitaciones**

El alcance de la investigación es sobre los pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna.

Para el estudio se enfrentaron las siguientes limitaciones:

- Algunos pobladores se negaron a participar del estudio
- Algunos pobladores indicaron no contar con disponibilidad de tiempo para ser parte de la investigación
- Disponibilidad de tiempo parcial para realizar la investigación

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

Identificar los factores sociodemográficos asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

Describir los factores culturales asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

Analizar los factores económicos asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

Registrar los factores sociales asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

Caracterizar los factores demográficos asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1. Hipótesis general**

Los factores sociodemográficos como los culturales, económicos, sociales y demográficos, se asocian significativamente con la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

### **1.6.2. Hipótesis específicas**

Los factores culturales se asocian significativamente con la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

Los factores económicos se asocian significativamente con la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

Los factores sociales se asocian significativamente con la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

Los factores demográficos se asocian significativamente con la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

## 1.7. Operacionalización de variables

### 1.7.1. Variable 1

Factores sociodemográficos

### 1.7.2. Variable 2

Automedicación.

### 1.7.3. Operacionalización de las variables

La operacionalización de las variables es:

**Tabla 1.** Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría /ítem	Valor final
Factores sociodemográficos	Son determinantes sociales de la salud que proporcionan una comprensión profunda de cómo los aspectos sociales y económicos configuran los patrones de enfermedades y salud en diferentes comunidades. (9)	Consisten factores medibles en la población en relación a sus actividades diarias, tales como los culturales, económicos, sociales y demográficos.	Factores culturales	Grado de instrucción	Cuestionario	1 = muy deficiente 2 = deficiente 3 = regular 4 = bueno 5 = excelente
				Ocupación		
				Nivel de conocimientos sobre el farmacéutico		
				Nivel de conocimientos sobre patologías		
				Baja percepción del riesgo		
				Imitación a familiares y conocidos		
			Factores económicos	Ingresos familiares		
			Factores demográficos	Lugar de residencia		
				Sexo		
Edad						

			Factores sociales	Acceso libre al medicamento		
				Incumplimientos de normas por establecimientos comerciales		
				Relación de medios de comunicación		
				Acceso restringido a servicios sanitarios		
Automedicación	Implica el uso de medicamentos para tratar el propio auto diagnosticado trastornos o síntomas, o la intermitente o continuada de un tratamiento previamente prescrito por un médico para enfermedades crónicas o recurrentes o síntomas. (1)	La automedicación presenta acciones desde la decisión de acción hasta sus efectos, considerándose el consumo y adquisición de distintos fármacos para auto beneficios del paciente.	Consumo	Fármacos sin receta médica	Cuestionario	1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
				Analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios sin receta médica		
			Adquisición	Analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios sin receta médica		
				Vitaminas u otros preparados similares sin receta médica		
				Antibióticos sin receta médica		
Costos de tratamiento médico	Remedios caseros para reducir sus costos de tratamiento					

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1. A nivel Internacional**

Camacho y Juárez (10), presentaron en 2024, el artículo “Factores de Riesgo en la Automedicación de Adultos en Santa Rosa Jaureui, Querétaro”, de Revista ESI Preprints. En México. El propósito fue examinar los factores de riesgo asociados con la automedicación en adultos que visitaban el Centro de Salud de Santa Rosa Jáuregui, en Querétaro. Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio de corte transversal con una metodología cuantitativa. Los participantes fueron adultos que asistían al mencionado centro de salud. Se emplearon dos herramientas principales: el “Cuestionario para los factores” y el “Cuestionario para la automedicación”. La encuesta involucró a 185 individuos. Resultados: Más de la mitad, específicamente el 51.35%, admitió automedicarse por iniciativa propia. Los medicamentos más frecuentemente utilizados en estos casos fueron los analgésicos no esteroideos (AINES), alcanzando un 86.48% de uso, seguidos por medicamentos para el tracto alimentario y el metabolismo, y los antiinfecciosos para uso sistémico, ambos con un 57.29%. Conclusiones: La automedicación es una práctica habitual en la mayoría de los domicilios. La gente la considera beneficiosa debido a la mejora de sus síntomas.

Silva y Zelaya (11), realizaron en 2019, la investigación titulada “Automedicación y factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León”, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. El propósito fue establecer la prevalencia de automedicación y los factores que impulsan esta conducta en los adultos de la ciudad de León durante el año 2019. Se realizó un estudio analítico de corte transversal que incorporó a 719 individuos, entrevistados en 15 farmacias repartidas en tres zonas de salud de León. Los datos se recogieron mediante un formulario que incluía información general sobre el entrevistado, el medicamento adquirido y aspectos generales de la automedicación. Los resultados evidenciaron que la prevalencia de automedicación alcanzó el 67.6%, siendo las mujeres las más propensas (59.3%), con una edad promedio de 44.9 años ( $\pm 15$ ). Las principales dolencias que llevaron a la automedicación fueron los problemas del tracto alimenticio y del metabolismo, seguidos por afecciones musculoesqueléticas y del sistema nervioso. Entre los factores que motivaron esta práctica se incluyen visitas previas al médico, consejos de amigos, vecinos y familiares, decisiones personales y relación de los medios de comunicación, especialmente la televisión. Los grupos de fármacos más consumidos fueron los AINES, hormonas y vitaminas, y antibióticos. Hubo una relación estadísticamente significativa entre el consumo de AINES en mujeres ( $p=0.006$ , IC 95% 1.371-11.013), el uso de medicamentos de venta libre en jóvenes ( $p<0.001$ , IC 95% 1.118-1.449) y el empleo de corticoides ( $p=0.023$ , IC 95% 1.160-15.060). Conclusiones: En León, aproximadamente siete de cada diez personas se automedican, condicionados por consultas médicas anteriores, el consejo de conocidos y por decisión personal, así como por los medios de comunicación. Se

observó un elevado consumo de AINES, medicamentos para el sistema nervioso y antibióticos.

Coloma et al. (12), publicaron en 2024, el artículo “Automedicación en los estudiantes del instituto superior tecnológico San Gabriel de la Ciudad de Riobamba”, de la Revista LATAM, en Asunción, Paraguay. Tuvo como finalidad determinar la prevalencia de automedicación en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel” de Riobamba, y se llevó a cabo entre abril y septiembre de 2023. Se empleó un diseño transversal, descriptivo y observacional. Participaron 249 estudiantes matriculados, quienes respondieron una encuesta en línea que respetaba los principios éticos de la investigación. Se encontró que el 67.9% de los estudiantes se automedicaban al menos una vez por trimestre, principalmente con analgésicos para el dolor, adquiridos frecuentemente en farmacias y en ocasiones bajo prescripción médica. La elevada frecuencia de consumo de estos medicamentos sin supervisión profesional conlleva a efectos secundarios no deseados, incluyendo dependencia y, en algunos casos, trastornos mentales que afectan la calidad de vida de estos futuros profesionales. Este estudio se enfocó en la importancia social y de salud pública de la automedicación, un asunto de gran relevancia debido a los riesgos que implica para la salud, especialmente cuando implica el cuidado integral del individuo en la prestación de atención sanitaria.

### **2.1.2. A nivel Nacional**

Ramos (13), presentó en 2024, la tesis “La automedicación y los factores sociodemográficos en los pobladores de Cochas Grande el Tambo Huancayo 2022”, de la Universidad Nacional Federico Villareal, en Lima. El

objetivo fue identificar los factores sociodemográficos vinculados a la automedicación entre los habitantes de Cochabamba Grande, El Tambo, Huancayo en 2022. Se empleó un enfoque descriptivo correlacional y transversal, utilizando un cuestionario estructurado por el autor (Chau, 2019) y evaluado por expertos, que incluía 26 ítems relacionados con las variables definidas. Los resultados evidenciaron que las mujeres representaron el 57.9% (173) de quienes recurren a la automedicación, y el 49.8% pertenecía al grupo de edad de 41-64 años. Solo el 23.7% (71) afirmó no automedicarse nunca, mientras que el 76.2% (228) de los encuestados sí lo hacía. El 84.6% utilizaba analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios sin receta médica. El 15.4% no solicitaba receta en las farmacias y el 53.8% (161) desconocía completamente sobre el producto o fármaco que consumía. Todos los pobladores consideraban que los medicamentos son costosos y el 61.3% se automedicaba por razones económicas. Además, el 41.8% creía que su entorno familiar influía en su decisión de automedicarse, el 96% acudía primero a la farmacia antes que al hospital, el 80.0% señalaba que los medios de comunicación promovían el consumo de productos farmacéuticos, mientras que solo el 20.0% opinaba que los medios no influían en su automedicación. El 42.1% no disponía de tiempo para visitar un consultorio médico. En conclusión, se observó una alta prevalencia de automedicación y se encontró una correlación entre esta práctica y los factores sociodemográficos en los habitantes de Cochabamba Grande, siendo los factores culturales, económicos y sociodemográficos los que más se relacionaron con su decisión de automedicarse.

Ramos (14), realizó en 2023, la investigación titulada “Factores sociodemográficos de la automedicación en los pobladores de Cochabamba

Chico Huancayo 2022”, de la Universidad Peruana Los Andes, en Huancayo. El estudio tuvo como fin explorar los factores sociodemográficos que se asocian en la automedicación entre los residentes de Cochas Chico, El Tambo, Huancayo, en el año 2022. Se trató de un análisis descriptivo, observacional y transversal. La población abarcada fue de 2117 personas, seleccionándose una muestra de 324 habitantes de Cochas Chico. De estos, el 69.4% (225 personas) practicaron la automedicación y el 36.6% (99 personas) no lo hicieron. Las mujeres fueron quienes más se automedicaron, representando el 64% (144 mujeres) de los casos. Se notó que el 91.67% provenían de centros educativos nacionales y que el 63.89% de ellos tenía un ingreso familiar inferior a 1000 soles. Además, el 58.8% no había visitado a un médico en el último año. Todos los encuestados utilizaban medicamentos de venta libre y el 72% lo hacía cada tres meses. La influenza fue la causa principal de automedicación, alcanzando un 51.3% de los casos. Regularmente, el 44% de los participantes usaba medicamentos contra la gripe y el 24% analgésicos. Las farmacias fueron el lugar de compra más común, con un 84% de frecuencia. La razón más citada para la automedicación fue la falta de dinero para consultas médicas, mencionada por el 32%. En conclusión, la automedicación fue una práctica generalizada entre los habitantes de Cochas Chico, El Tambo, Huancayo, siendo la escasez de recursos económicos la principal motivación para ello, y destacándose el uso frecuente de medicamentos para la gripe y analgésicos, adquiridos principalmente en farmacias o boticas. Además, se encontraron correlaciones significativas entre los factores de género y edad.

Burga (15), elaboró en 2022, la tesis “Factores sociodemográficos, económicos, culturales y automedicación en la población de la comunidad

Shaullo Chico, Baños del Inca, Cajamarca – 2022”, de la Universidad Nacional de Cajamarca. Se propuso identificar los factores sociodemográficos, económicos y culturales asociados con la automedicación en los habitantes de la comunidad de Shaullo Chico, Baños del Inca. El estudio, de naturaleza descriptiva, correlacional y transversal, se basó en la recolección de datos mediante una encuesta aplicada a una muestra de 232 personas, con edades comprendidas entre 18 y 60 años. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los encuestados, el 58.6%, tenían entre 30 y 59 años, el 55.6% eran mujeres, y el 71.1% provenían de áreas rurales. El 37.5% vivía en convivencia, el 72.8% profesaba la religión católica, y el 40.9% poseía educación secundaria. Respecto a la ocupación, el 36.6% eran amas de casa. En términos de ingresos económicos, el 40.9% tenía entre 300 y 500 soles mensuales y el 77.7% reportó que su vivienda contaba con todos los servicios básicos. En cuanto a la automedicación, el 79.7% de la población estudiada se automedicaba. Del total, el 48.7% consumía medicamentos cada dos meses y el 22.8% cada mes, siendo los analgésicos los más utilizados por el 76.3% y el 47.4% consumía un medicamento mensualmente. Los principales motivos para automedicarse incluyeron el tiempo que demanda una consulta médica, citado por el 31.5%, y los síntomas como fiebre y dolor de cabeza, por el 25%. En cuanto a conocimientos, el 56.9% desconocía la diferencia entre medicamentos genéricos y comerciales. Más de la mitad acudía directamente a boticas y farmacias, el 52.6% no percibía daños por el consumo de medicamentos y el 38.8% consideraba que la automedicación era beneficiosa. Finalmente, se concluyó que se encontró una correlación altamente significativa entre la automedicación y factores como el nivel educativo, la ocupación y los ingresos económicos, con valores de P

significativos (P-valor = 0,000 para educación y ocupación, P-valor = 0,001 para ingresos).

### **2.1.3. A nivel Local**

Rafael (16), desarrolló en 2023, la investigación " Características sociodemográficas asociadas a la automedicación en personal de salud no médico de la Microred Cono Norte, Región Tacna, 2022", de la Universidad Privada de Tacna. Tuvo como objetivo identificar las características sociodemográficas relacionadas con la automedicación en el personal de salud no médico de la Microred Cono Norte de Tacna, además de describir algunos aspectos de esta práctica. Se utilizó un enfoque observacional analítico y transversal, con una muestra de 201 participantes que incluía personal de carreras técnicas y universitarias, exceptuando médicos. A estos participantes se les aplicó el cuestionario CAuM-ovr para evaluar la automedicación y su relación con variables sociodemográficas. En los resultados, se destacó que el 84.58% de los participantes eran mujeres, el 45.28% se ubicaba en el rango de edad de 35 a 49 años, el 51.74% llevaba más de 15 años trabajando en el sector salud, el 58.71% tenía pareja estable, el 62.19% eran profesionales, el 80.1% percibía ingresos superiores a 1500 soles mensuales, y el 92.54% contaba con seguro de EsSalud. La prevalencia de automedicación alcanzó el 88.1%, con Paracetamol, Ibuprofeno, Naproxeno, antigripales, Clorfenamina y Amoxicilina como los medicamentos más consumidos. A través del análisis con la prueba de Chi cuadrado, se encontró una asociación significativa únicamente entre la automedicación y el nivel del establecimiento de salud, con un p-valor menor a 0.001. Se concluyó que existe una asociación

notable entre el nivel del establecimiento de salud y la práctica de automedicación en este grupo.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Factores socio demográficos**

Según Kawachi y Berkman (9), los factores sociodemográficos son determinantes sociales de la salud que proporcionan una comprensión profunda de cómo los aspectos sociales y económicos configuran los patrones de enfermedades y salud en diferentes comunidades.

### **2.2.2. Características sociales**

Giddens (17), explica que la sociedad se constituye a través de patrones regulares de comportamiento y relaciones que son sostenidos por normas y simbolismos compartidos. Además, las características sociales incluyen lenguaje, costumbres y leyes que forman el tejido de la interacción diaria. Giddens argumenta que estos elementos no son estáticos; evolucionan con el tiempo y son afectados por factores tanto internos como externos, como la tecnología y la globalización, lo que a su vez influye en la dinámica social y cultural.

#### *2.1.1.1. Características demográficas*

Henslin (18), indica que las características demográficas son atributos cuantificables de una población que permiten su análisis y comprensión en términos de estructura y dinámicas. Estos atributos

incluyen, pero no se limitan a, edad, género, ingreso, nivel educativo, estado civil y ubicación geográfica. Son fundamentales para la planificación y la implementación de políticas públicas, así como para estudios de mercado e investigaciones sociales, ya que se asocian en las necesidades, comportamientos y oportunidades de los individuos y grupos poblacionales.

#### *2.1.1.2. Dimensiones*

Para fines de la presente investigación, se tomará como referencia los factores identificados por Ramos (13), los cuales se desarrollan a continuación:

- **Dimensión 01. Factores culturales**

Comprenden las creencias, comportamientos y prácticas aprendidas que moldean la interacción de las personas con el sistema de salud. Este conjunto de factores impacta cómo los individuos perciben la figura del farmacéutico y la relevancia de su asesoramiento. (13)

Presenta los siguientes indicadores:

- **Grado de Instrucción:** Este indicador muestra el nivel educativo alcanzado por los individuos, que puede influir en su capacidad para comprender la información sobre salud y medicamentos proporcionada por profesionales farmacéuticos. (13)
- **Ocupación:** Las actividades laborales de las personas pueden afectar su exposición a información sobre salud y su capacidad para acceder a servicios de atención farmacéutica. (13)

- Nivel de Conocimientos sobre el Farmacéutico: Mide el entendimiento que tiene la población acerca del rol y la importancia del farmacéutico en el cuidado de la salud. (13)
- Nivel de Conocimiento sobre Patologías: Evalúa cuánto saben los individuos sobre enfermedades específicas, lo cual puede afectar su interacción con el sistema de salud y la búsqueda de asesoramiento farmacéutico. (13)
- Baja Percepción del Riesgo: Indica la tendencia a subestimar los riesgos asociados con ciertas enfermedades o tratamientos, lo cual puede llevar a una menor demanda de asesoramiento profesional. (13)
- Imitación a Familiares y Conocidos: Muestra el grado en que las prácticas de uso de medicamentos están relacionadas por el comportamiento observado en el entorno social cercano. (13)

- **Dimensión 02. Factores económicos**

Analizan la capacidad financiera de los individuos para acceder a medicamentos y servicios farmacéuticos. Los ingresos familiares son importantes, ya que determinan no solo la capacidad de compra de medicamentos, sino también la posibilidad de optar por productos de mayor calidad o servicios farmacéuticos especializados. (13)

Su indicador es el siguiente:

- **Ingresos Familiares:** Este indicador examina cómo los niveles de ingreso de un hogar se asocian en la capacidad de comprar medicamentos y acceder a servicios de salud, incluidos los farmacéuticos. (13)

- **Dimensión 03. Factores demográficos**

Incluyen variables como edad, sexo y lugar de residencia, las cuales juegan un rol significativo en el acceso y uso de la atención farmacéutica. La edad, por ejemplo, es un factor determinante en el tipo y cantidad de medicamentos consumidos, con los ancianos generalmente requiriendo más cuidados farmacéuticos (13).

Sus indicadores de medición son:

- Lugar de Residencia: Puede determinar la disponibilidad y accesibilidad de servicios farmacéuticos, siendo diferentes en áreas urbanas comparadas con rurales. (13)
- Sexo: Diferencias de género pueden influir en las actitudes hacia la salud y el uso de servicios farmacéuticos. (13)
- Edad: Las necesidades de medicamentos y servicios farmacéuticos pueden variar significativamente con la edad, relacionando patrones de demanda y consumo. (13)

- **Dimensión 04. Factores sociales**

Abordan cómo el entorno social y la infraestructura se asocian en la salud pública y el acceso a medicamentos. El acceso libre al medicamento puede llevar a una mayor automedicación, lo cual presenta riesgos y beneficios dependiendo del nivel de educación sanitaria de la población (13).

Los indicadores que miden esta dimensión son las siguientes:

- Acceso Libre al Medicamento: Mide la facilidad con la que los individuos pueden obtener medicamentos sin prescripción, lo cual puede influir en el autocuidado y la automedicación. (13)
- Incumplimientos de Normas por Establecimientos Comerciales: Este indicador evalúa cómo la falta de regulación y cumplimiento afecta la calidad y seguridad de los medicamentos disponibles. (13)
- Relación de Medios de Comunicación: Considera el impacto de la publicidad y la información transmitida por diversos medios sobre las actitudes y comportamientos relacionados con el uso de medicamentos. (13)
- Acceso Restringido a Servicios Sanitarios: Observa cómo las limitaciones en la disponibilidad de servicios de salud afectan la dependencia de los servicios farmacéuticos y el autocuidado. (13)

### **2.1.2. Automedicación**

Loyola Filho et al. (19), definen la automedicación como el uso de medicamentos por iniciativa propia o por consejo de terceros, sin ninguna intervención por parte de un profesional de la salud. (p. 869)

Montastruc et al. (20), describen la automedicación como la selección y uso de medicamentos por los individuos para tratar enfermedades autodiagnosticadas o síntomas, sin la intervención de un médico. (p. 1234)

Grigoryan et al. (21) definen la automedicación como el uso de medicamentos no prescritos, incluidos medicamentos que requieren receta

pero que se adquieren sin ella, así como el uso indebido de medicamentos prescritos, ya sea para tratar una enfermedad autoidentificada o para su reutilización en situaciones similares sin consultar a un médico. (p. 263)

Bennadi (1), presenta la automedicación como el uso de medicamentos para tratar el propio auto diagnosticado trastornos o síntomas, o la intermitente o continuada de un tratamiento previamente prescrito por un médico para enfermedades crónicas o recurrentes o síntomas. (p. 206)

#### *2.1.2.1. Causas de la automedicación*

Uno de los autores que ha abordado las causas de la automedicación es Fainzang (22), quien explica que la automedicación se puede originar por varias razones:

- **Accesibilidad a medicamentos:** La facilidad con la que se pueden adquirir medicamentos sin receta en farmacias y tiendas ha aumentado la tendencia de la automedicación. Los individuos sienten que pueden manejar sus síntomas de salud menores sin necesidad de una consulta médica. Esta accesibilidad no solo incluye la compra física sino también la disponibilidad en línea, lo que amplía aún más el rango de opciones para los consumidores. Sin embargo, esto puede llevar a usos incorrectos y diagnósticos erróneos, potenciando riesgos de interacciones medicamentosas no supervisadas. (22)
- **Economía:** Muchas personas consideran que la automedicación es una forma de reducir gastos en salud, evitando el costo de consultas

médicas y tratamientos prescritos. Esta percepción se ve reforzada en contextos donde el acceso al sistema de salud es costoso o limitado. Sin embargo, esta práctica puede resultar contraproducente si el autotratamiento es ineficaz o inadecuado, lo que podría llevar a complicaciones de salud y, por ende, a mayores gastos médicos a largo plazo. (22)

- Autonomía del paciente: La automedicación es vista por algunos como una expresión de autonomía y competencia en la gestión de la salud propia. Los individuos pueden sentir que conocen su cuerpo y sus necesidades mejor que cualquier médico. Esta actitud es particularmente prevalente en culturas que valoran la independencia y la responsabilidad personal. Sin embargo, esta percepción de autonomía puede ignorar los riesgos asociados con la falta de conocimiento médico especializado. (22)
  
- Recomendaciones sociales: Las sugerencias y experiencias de amigos y familiares se asocian significativamente en la decisión de automedicarse. Si alguien cercano ha tenido una experiencia positiva con un medicamento, es probable que otros lo prueben, asumiendo que tendrán resultados similares. Aunque esta práctica puede parecer una forma de apoyo comunitario, también puede propagar el uso indebido de medicamentos, basado más en anécdotas que en evidencia médica. (22)
  
- Insatisfacción con la atención médica: Desilusiones con el trato recibido por parte de profesionales de la salud, largas esperas para obtener citas o tratamientos que se perciben como ineficaces pueden llevar a

los pacientes a buscar soluciones por su cuenta. Esta insatisfacción puede ser especialmente aguda en sistemas de salud sobrecargados o ineficientes, donde los pacientes se sienten descuidados o mal entendidos por sus médicos. Esto puede fomentar una desconfianza que refuerce la práctica de la automedicación. (22)

#### *2.1.2.2. Consecuencias de la automedicación*

Según Young (23), la automedicación puede tener diversas consecuencias, tanto positivas como negativas, aunque su enfoque principal se centra en los riesgos asociados con esta práctica. Se citan a continuación las más relevantes:

- Resistencia a los antibióticos: La automedicación con antibióticos puede alterar significativamente la efectividad de estos medicamentos en el futuro. Al tomar antibióticos sin prescripción adecuada, los pacientes contribuyen al desarrollo de cepas bacterianas resistentes. Esto se debe a que las dosis incorrectas o la duración insuficiente del tratamiento no eliminan completamente la bacteria, permitiendo que las cepas resistentes sobrevivan y se multipliquen. El resultado es una disminución en la efectividad de los tratamientos estándar, obligando a los médicos a recurrir a opciones más potentes y costosas. (23)
- Reacciones adversas: Las reacciones adversas pueden ser particularmente peligrosas cuando los medicamentos se utilizan sin supervisión médica. Los efectos secundarios pueden variar desde molestias menores hasta condiciones potencialmente letales como reacciones alérgicas severas. Además, la interacción de varios

medicamentos puede exacerbar los efectos secundarios o provocar nuevos problemas de salud, complicando diagnósticos y tratamientos futuros. Estos riesgos explican la importancia de la supervisión médica en el uso de cualquier tratamiento farmacológico. (23)

- Diagnóstico erróneo: La automedicación puede enmascarar los síntomas de enfermedades graves, lo que lleva a diagnósticos incorrectos o retrasados. Esto es particularmente crítico en condiciones que requieren intervención médica temprana para evitar complicaciones. Al aliviar temporalmente los síntomas sin tratar la causa subyacente, la automedicación puede dar a los pacientes una falsa sensación de seguridad, disuadiéndolos de buscar ayuda profesional hasta que la situación empeore significativamente. (23)
- Dependencia y abuso: El uso prolongado e incontrolado de ciertos medicamentos puede llevar a la dependencia física y psicológica. Esto es especialmente cierto para medicamentos que afectan el sistema nervioso central, como los opioides y benzodiazepinas. La dependencia puede desarrollarse incluso sin el conocimiento del individuo, lo que eventualmente puede llevar a un ciclo de abuso. Esta situación no solo afecta la salud del individuo, sino que también tiene implicaciones sociales y económicas, incluyendo la carga para los sistemas de salud y apoyo social. (23)
- Costos económicos incrementados: Si bien la automedicación puede parecer una opción de ahorro a corto plazo, frecuentemente resulta en un aumento de los gastos médicos a largo plazo. Las complicaciones resultantes de tratamientos incorrectos o el uso de medicamentos inapropiados pueden requerir tratamientos médicos más intensivos y

caros más adelante. Además, las hospitalizaciones y tratamientos especializados para manejar efectos secundarios graves o condiciones mal gestionadas pueden incrementar los costos para los individuos y para el sistema de salud en general. (23)

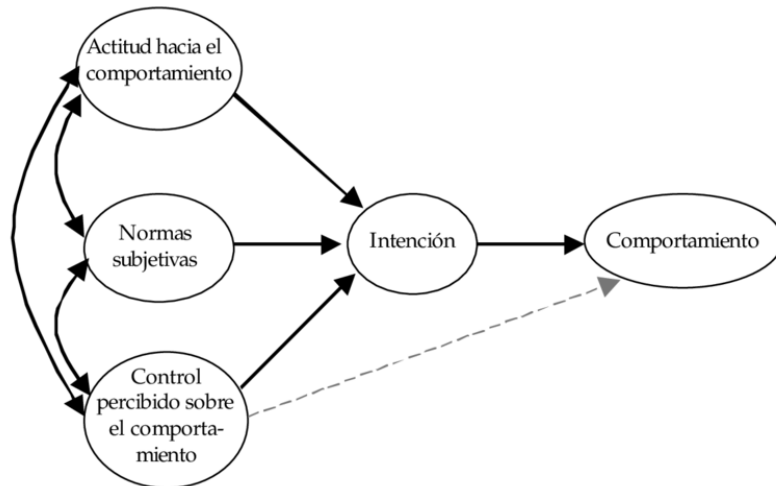
### *2.1.2.3. Teorías relacionadas a la automedicación*

#### **a) Teoría del Comportamiento Planeado**

Ajzen (24), proporciona un marco comprensivo para entender cómo las creencias personales afectan las decisiones de comportamiento, como la automedicación. Según esta teoría, tres componentes principales relacionan la intención de una persona de realizar un comportamiento específico: las actitudes hacia el comportamiento (si lo considera bueno o malo), las normas subjetivas (las presiones sociales percibidas o lo que importantes otros piensan que debería hacer), y el control percibido sobre el comportamiento (creencias sobre la facilidad o dificultad de realizar el comportamiento).

En el contexto de la automedicación, una persona podría estar más inclinada a automedicarse si cree que los medicamentos son eficaces para manejar síntomas menores, si personas que respeta usan y recomiendan la automedicación, y si siente que tiene la capacidad y los recursos necesarios para hacerlo de manera segura y efectiva. Esta teoría ayuda a entender por qué diferentes individuos pueden comportarse de manera diferente ante la misma situación de salud. (24)

**Figura 1. Teoría del Comportamiento Planeado**



*Nota.* Ajzen (24)

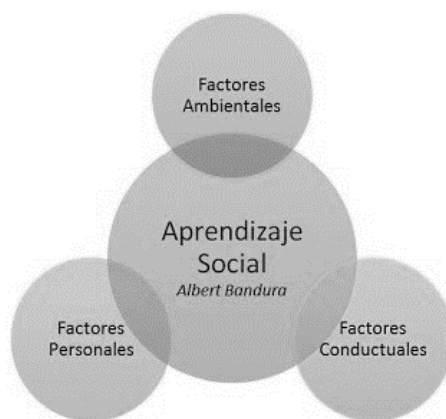
## **b) Teoría del Aprendizaje Social**

Bandura (25), ofrece un marco explicativo profundo sobre cómo las conductas se adquieren y perpetúan dentro de un contexto social. En el caso de la automedicación, esta teoría indica que individuos pueden aprender este comportamiento al observar a otros en su entorno, como familiares, amigos o incluso figuras mediáticas, que gestionan sus propias condiciones de salud sin consulta médica.

Los observadores no solo adoptan técnicas específicas de automedicación, sino también las actitudes y creencias relacionadas con su seguridad y eficacia. Si los modelos observados logran resultados positivos, como el alivio rápido de síntomas, y si estos modelos son considerados competentes y confiables, aumenta la probabilidad de que el observador imite este comportamiento. Además, el refuerzo social, como la aprobación de pares, puede fortalecer la adopción de la automedicación. Bandura enfatiza que este proceso es

más que una mera imitación; es una adquisición de conductas complejas mediadas por cogniciones, creencias y el contexto social del individuo. (25)

**Figura 2.** Teoría del Aprendizaje Social



*Nota.* Bandura (25)

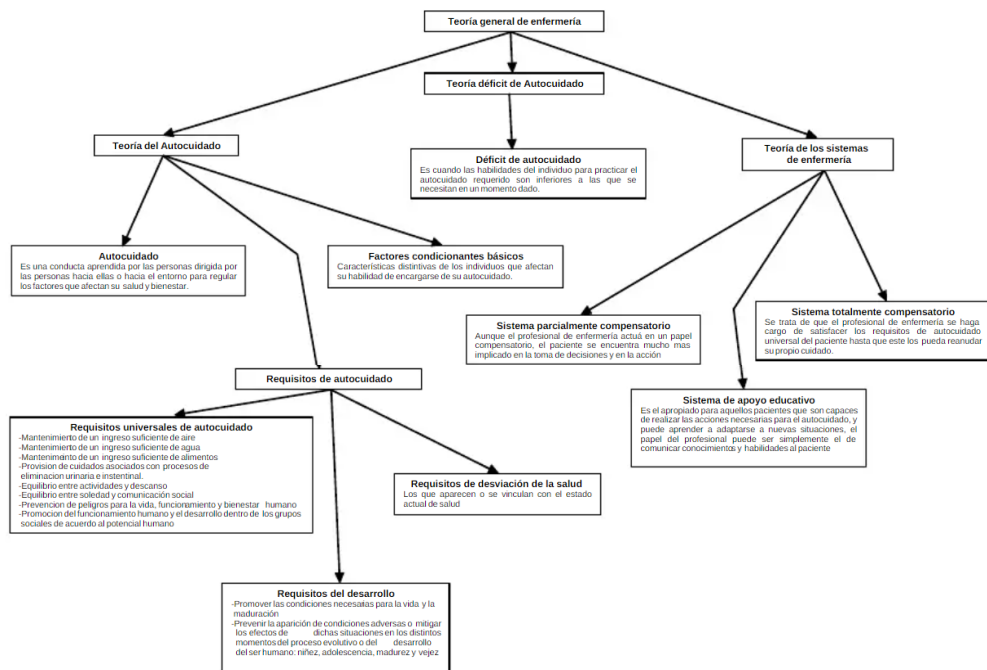
### c) Teoría del Autocuidado

Orem (26), explica cómo y por qué las personas toman decisiones para cuidar de su propia salud, incluyendo la automedicación como una forma de autocuidado. Orem propone que el autocuidado es una actividad aprendida y desarrollada a lo largo de la vida que se lleva a cabo para preservar la salud y el bienestar personal. Según Orem, cada individuo tiene un cierto nivel de capacidad de autocuidado, determinado por factores como edad, experiencias previas y conocimientos de salud.

Cuando una persona enfrenta demandas de salud que exceden esta capacidad, pueden surgir desequilibrios que llevan a la automedicación. La teoría precisa que las intervenciones educativas y

el apoyo pueden ayudar a mejorar las habilidades de autocuidado de los individuos, permitiéndoles gestionar mejor su salud de manera segura y efectiva. Además, Orem identifica tres requisitos de autocuidado: universales, de desarrollo y de desviación de la salud, cada uno de los cuales debe ser abordado para mantener una óptima gestión personal de la salud. (26)

**Figura 3. Teoría del Autocuidado**

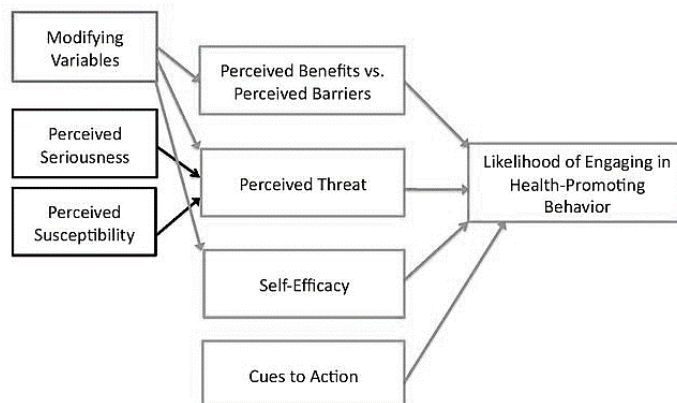


Nota. Orem (26)

#### d) Teoría de la Motivación de la Salud

El modelo de Rosenstock (27), es un modelo predictivo que busca explicar y anticipar las conductas de salud a través de la evaluación de actitudes y creencias individuales. Según esta teoría, cuatro componentes principales se asocian en la decisión de una persona de adoptar comportamientos de salud preventivos, como la automedicación: la percepción de susceptibilidad (creencia en la probabilidad de contraer una enfermedad), la percepción de la severidad (creencia en la gravedad de una enfermedad y sus consecuencias), la percepción de beneficios (creencia en la eficacia de la acción preventiva para reducir el riesgo o la severidad de la enfermedad), y la percepción de barreras (obstáculos percibidos para tomar una acción preventiva). El autor también explica la importancia de los estímulos para actuar, que pueden ser internos, como síntomas físicos, o externos, como información proporcionada por medios de comunicación o profesionales de la salud, que motivan a la persona a actuar en pro de su salud.

**Figura 4.** Teoría de la Motivación de la Salud



*Nota.* Rosenstock (27)

#### *2.1.2.4. Dimensiones de la automedicación*

Al igual que la primera variable, para fines del presente estudio, se tomará como referencia los factores identificados por Ramos (13), los cuales se desarrollan a continuación:

##### **- Dimensión 01: Consumo**

Esta dimensión evalúa la frecuencia y el tipo de medicamentos consumidos sin receta médica por los individuos. El consumo de medicamentos sin receta es una práctica común que muestra cómo las personas gestionan su salud de manera independiente. Este comportamiento puede variar significativamente entre diferentes grupos demográficos, relacionando por factores como la educación, el acceso a información de salud y las percepciones culturales sobre la medicina. Los indicadores en esta dimensión, particularmente el uso de analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios, permiten identificar patrones de consumo que podrían señalar tanto un uso responsable como riesgos potenciales de sobremedicación o uso inadecuado de estos fármacos. (13)

Sus indicadores son:

- **Fármacos sin receta médica:** Mide la prevalencia del consumo de cualquier tipo de medicamento que se adquiere sin una prescripción médica. Este puede incluir medicamentos para el dolor, fiebre, alergias, entre otros. (13)
- **Analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios sin receta médica:** Específicamente, este indicador se enfoca en la frecuencia con la

que se consumen medicamentos para el dolor, la fiebre o la inflamación sin consulta previa con un profesional de la salud. (13)

- **Dimensión 02: Adquisición**

Esta dimensión aborda cómo los individuos obtienen los medicamentos que usan para la automedicación. La adquisición de medicamentos sin receta médica implica entender no solo dónde y cómo los individuos compran estos productos, sino también sus motivaciones subyacentes, como la conveniencia, el costo, o la evitación de la consulta médica. Los indicadores en esta dimensión revelan las prácticas de compra y pueden ayudar a identificar áreas donde la educación sanitaria podría mejorar la seguridad del paciente. Además, abordan la problemática del acceso a medicamentos que deberían requerir prescripción, como los antibióticos y los ansiolíticos, cuya adquisición irresponsable puede tener graves consecuencias para la salud pública. (13)

Presenta los siguientes indicadores:

- Analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios sin receta médica: Mide la frecuencia de compra sin la intervención de un médico. (13)
- Vitaminas u otros preparados similares sin receta médica: Se refiere a la adquisición de suplementos y vitaminas sin recomendaciones médicas, lo que puede mostrar una tendencia hacia el cuidado preventivo o compensatorio. (13)
- Antibióticos sin receta médica: Mide la incidencia de adquisición de antibióticos sin prescripción, lo cual es particularmente relevante dado el riesgo de resistencia a los antibióticos. (13)

- Ansiolíticos o estimulantes sin receta médica: Este indicador evalúa la frecuencia con la que se adquieren medicamentos para el manejo de la ansiedad o estimulantes sin la adecuada supervisión médica, lo que puede tener implicaciones significativas para la salud mental. (13)

- **Dimensión 03: Costos de tratamiento médico**

Esta dimensión investiga la relación de los costos de tratamiento médico en la práctica de la automedicación. Los costos asociados al tratamiento médico son un factor importante que puede impulsar la automedicación. Esta dimensión explora cómo los altos costos pueden llevar a las personas a buscar alternativas más económicas, como los remedios caseros, que, aunque pueden ser efectivos en algunos casos, también poseen el riesgo de ser inadecuados para ciertas condiciones médicas. Al entender cómo los costos se asocian en la decisión de automedicarse, se pueden desarrollar estrategias para mejorar el acceso a cuidados de salud asequibles y efectivos, reduciendo así la dependencia de la automedicación. (13)

Los indicadores que la identifican son:

- Remedios caseros para reducir sus costos de tratamiento: Examina cómo los individuos utilizan remedios caseros como una alternativa económica a los tratamientos médicos profesionales. Esto puede incluir desde infusiones de hierbas hasta el uso de productos naturales para aliviar síntomas. (13)

## 2.2. Definición de términos

- a) **Adquisición:** Aborda cómo los individuos obtienen los medicamentos que usan para la automedicación. (13)
- b) **Automedicación:** Uso de medicamentos para tratar el propio auto diagnosticado trastornos o síntomas, o la intermitente o continuada de un tratamiento previamente prescrito por un médico para enfermedades crónicas o recurrentes o síntomas. (1)
- c) **Características demográficas:** Son atributos cuantificables de una población que permiten su análisis y comprensión en términos de estructura y dinámicas. (18)
- d) **Consumo:** Evalúa la frecuencia y el tipo de medicamentos consumidos sin receta médica por los individuos. (13)
- e) **Costos de tratamiento médico:** Investiga la relación de los costos de tratamiento médico en la práctica de la automedicación. (13)
- f) **Factores culturales:** Comprenden creencias, conductas y prácticas aprendidas que moldean la interacción de las personas con el sistema de salud. (13)
- g) **Factores demográficos:** Incluyen variables que juegan un rol significativo en el acceso y uso de la atención farmacéutica. (13)

- h) **Factores económicos:** Analizan la capacidad financiera de los individuos para acceder a medicamentos y servicios farmacéuticos. (13)
  
- i) **Factores sociales:** Abordan cómo el entorno social y la infraestructura se asocian en la salud pública y el acceso a medicamentos. (13)
  
- j) **Factores sociodemográficos:** Son determinantes sociales de la salud que proporcionan una comprensión profunda de cómo los aspectos sociales y económicos configuran los patrones de enfermedades y salud en diferentes comunidades. (9)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

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

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

La investigación será de tipo básica o pura, orientada a generar conocimiento teórico sobre los patrones de automedicación en los habitantes del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa. Este enfoque busca ampliar las bases teóricas existentes o formular nuevas teorías relacionadas con los factores sociodemográficos que se asocian en la automedicación, contribuyendo así al avance del conocimiento en este campo específico (28).

##### **3.1.2. Diseño de investigación**

El diseño será no experimental y transversal. Se recolectarán datos a través de encuestas sobre prácticas de automedicación aplicadas a los pobladores durante el año 2024, sin modificar ni alterar las condiciones bajo las cuales se presentan estas prácticas. Este enfoque proporcionará una evaluación directa y actualizada de los patrones de automedicación, ofreciendo una visión clara de cómo los factores sociodemográficos se asocian en estas prácticas en el Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa durante el periodo estudiado (28).

### **3.1.3. Nivel de investigación**

La investigación será de nivel descriptivo, centrada en describir y documentar los factores sociodemográficos asociados a la automedicación en los pobladores del mencionado distrito. Este estudio recolectará datos existentes y realizará observaciones para compilar información que ayude a entender cómo diversos factores sociodemográficos se asocian en la práctica de automedicación, identificando patrones y posibles áreas de intervención (28).

## **3.2. Población y muestra**

### **3.2.1. Población**

La población de este estudio comprenderá la totalidad de los habitantes del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, cifrada en 133,338 personas según las últimas proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (28).

### **3.2.2. Muestra**

Debido a que se presenta una población conocida y amplia, se realizará la fórmula de muestreo, la cual es la siguiente.

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) \cdot e^2 + Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}$$

Cuyos datos son:

Confianza (A)	95% - 0.95
Coefficiente de Z	1.96
Éxito (p)	0.5
Fracaso (q)	0.5
Población (N)	133,338
Error (e)	5% - 0.05
Tamaño de Muestra (n)	A determinar

Reemplazando los datos, tenemos:

$$n = \frac{128057.8152}{334.3029}$$

$$n = 383.0592412$$

Así, la muestra de estudio estará compuesta por 383 habitantes del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, durante el año 2024.

a. Criterios de inclusión para el estudio

- Individuos residentes en el Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa durante el período 2024.
- Personas mayores de 18 años, ya que se espera que tengan la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre su salud.
- Individuos que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Personas disponibles para completar la encuesta y participar en entrevistas si se requiere.

b. Criterios de exclusión para el estudio

- Individuos que no residan permanentemente en el distrito o que hayan vivido en el distrito por menos de 6 meses antes del inicio del estudio.
- Personas con limitaciones cognitivas severas que les impidan comprender y responder adecuadamente las encuestas o entrevistas.
- Aquellos que no deseen participar en el estudio o que retiren su consentimiento en cualquier momento.

**3.2.3. Muestreo**

Considerando que se tiene una población conocida, se ha determinado realizar un muestreo aleatorio simple.

**3.3. Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

El estudio comenzará recabando información primaria sobre la automedicación entre los residentes del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa durante el año 2024. Para ello, se visitarán los principales puntos de venta de medicamentos, como farmacias y boticas, distribuidos en diversas áreas del distrito. En estos establecimientos, se aplicarán cuestionarios a los clientes presentes para obtener datos detallados sobre los factores sociodemográficos que inciden en su automedicación.

Los datos recolectados serán meticulosamente analizados y documentados en fichas de recolección diseñadas específicamente para este fin. Posteriormente, se procesará la información utilizando el software estadístico IBM SPSS, versión 24, lo que será esencial para la creación de tablas y figuras explicativas y para la comprobación de las hipótesis planteadas.

La etapa final del estudio abordará la interpretación y discusión de los resultados obtenidos, lo cual culminará en la elaboración de las conclusiones y recomendaciones apropiadas. El informe final de la tesis será cuidadosamente preparado y presentado ante la universidad para los procedimientos necesarios, culminando con la defensa pública de la tesis, donde los hallazgos serán presentados y debatidos frente a un jurado académico.

#### **3.4. Técnicas de análisis de datos**

La manipulación y análisis de los datos recolectados en la investigación sobre la automedicación se realizarán mediante herramientas informáticas avanzadas. Para la organización de los datos referentes a los factores sociodemográficos asociados a la automedicación, se utilizará Microsoft Excel. Una vez organizada, la información se trasladará a Microsoft Word para su presentación final y estructuración adecuada.

El análisis estadístico detallado se efectuará utilizando el software Statistical Product and Service Solutions (SPSS), que facilitará la generación de tablas de contingencia y frecuencia, así como la realización de pruebas estadísticas relevantes para evaluar los factores asociados a la

automedicación, tales como la Chi cuadrado, la t de Student y la correlación de Pearson. Estas pruebas serán fundamentales para analizar las dimensiones e indicadores de la variable “Factores sociodemográficos”. Finalmente, la presentación final de los datos incluirá tablas estadísticas y gráficos que contribuirán a una interpretación más clara y precisa de los datos recolectados y los resultados obtenidos, permitiendo una mejor comprensión de cómo los factores sociodemográficos se asocian en la automedicación en el distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa.

### **3.5. Materiales y/o instrumentos**

#### **3.5.1. Materiales**

- a) Recursos humanos
  - Especialista en estadística
  
- b) Recursos materiales
  - Computadora
  - Útiles de gabinete
  - Hojas bond A-4
  - USB
  - Bolígrafos
  
- c) Servicios
  - Impresiones
  - Movilidad

### **3.5.2. Instrumentos**

El instrumento seleccionado para la recolección de datos en ambas variables es un cuestionario diseñado por la autora Ramos (13). Este cuestionario comprende un total de 26 ítems distribuidos en dos variables principales: "Automedicación" y "Factores sociodemográficos". La variable "Automedicación" incluye 7 ítems en su dimensión, mientras que "Factores sociodemográficos" se desglosa en cuatro dimensiones: "Factor cultural" con 7 ítems, "Factor económico" con 3 ítems, "Factor demográfico" con 4 ítems y "Factor social" con 5 ítems.

La validez del cuestionario se estableció mediante la prueba binomial, logrando un valor de "p" de 0.0426, que al ser menor a 0.05 confirma su validez. Adicionalmente, se utilizó la Prueba de Validez de V. de AIKEN, obteniendo un resultado de 0.93, lo que ratifica su validez. Por último, la confiabilidad del instrumento se verificó mediante el Coeficiente de Alpha de Cronbach, con un valor de 0.68, demostrando una adecuada consistencia interna (13).

### **3.6. Procesamiento de datos**

El estudio comenzará recabando información primaria sobre la automedicación entre los residentes del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa durante el año 2024. Para ello, se visitarán los principales puntos de venta de medicamentos, como farmacias y boticas, distribuidos en diversas áreas del distrito. En estos establecimientos, se aplicarán cuestionarios a los clientes presentes para obtener datos

detallados sobre los factores sociodemográficos que inciden en su automedicación.

Los datos recolectados serán meticulosamente analizados y documentados en fichas de recolección diseñadas específicamente para este fin. Posteriormente, se procesará la información utilizando el software estadístico IBM SPSS, versión 24, lo que será esencial para la creación de tablas y figuras explicativas y para la comprobación de las hipótesis planteadas.

La etapa final del estudio abordará la interpretación y discusión de los resultados obtenidos, lo cual culminará en la elaboración de las conclusiones y recomendaciones apropiadas. El informe final de la tesis será cuidadosamente preparado y presentado ante la universidad para los procedimientos necesarios, culminando con la defensa pública de la tesis, donde los hallazgos serán presentados y debatidos frente a un jurado académico.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Resultados

##### 4.1.1. Factores sociodemográficos

###### 4.1.1.1. Resultado general

**Tabla 2.** Factores sociodemográficos de acuerdo a los pobladores del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

	Muy bajo		Bajo		Regular		Alto		Muy alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dimensión: Factor cultural	97	25,33%	112	29,24%	88	22,98%	79	20,63%	7	1,83%	383	100,00%
Dimensión: Factor económico	64	16,71%	89	23,24%	130	33,94%	90	23,50%	10	2,61%	383	100,00%
Dimensión: Factor demográfico	113	29,50%	109	28,46%	85	22,19%	58	15,14%	18	4,70%	383	100,00%
Dimensión: Factor social	34	8,88%	181	47,26%	130	33,94%	38	9,92%	0	0,00%	383	100,00%
Variable 1: Factores sociodemográficos	49	12,79%	133	34,73%	153	39,95%	48	12,53%	0	0,00%	383	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado en el Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

La Tabla 2 presenta el resultado general de los factores sociodemográficos de acuerdo a los pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa. A nivel general se tiene una percepción del 39,95 % de los pobladores en nivel regular. En cuanto al factor cultural, la

calificación con mayor frecuencia fue el 29,24 % en nivel bajo. Respecto al factor económico, el 33,94 % lo ubicó en nivel regular. En el caso del factor demográfico, el 29,50 % lo consideró en nivel muy bajo. Finalmente, el factor social fue percibido por el 47,26 % de los pobladores en nivel bajo.

#### 4.1.1.2. Dimensión: Factores culturales

**Tabla 3.** Factores culturales de acuerdo a los pobladores del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

	Muy bajo		Bajo		Regular		Alto		Muy alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Conocimiento de fármacos	96	25,07%	119	31,07%	55	14,36%	84	21,93%	29	7,57%	383	100,00%
Opinión de terceros	114	29,77%	132	34,46%	98	25,59%	31	8,09%	8	2,09%	383	100,00%
Efectos colaterales	91	23,76%	133	34,73%	53	13,84%	53	13,84%	53	13,84%	383	100,00%
Riesgos de automedicación	66	17,23%	116	30,29%	63	16,45%	71	18,54%	67	17,49%	383	100,00%
Efectividad del producto	63	16,45%	113	29,50%	94	24,54%	77	20,10%	36	9,40%	383	100,00%
Grado de instrucción	65	16,97%	124	32,38%	86	22,45%	71	18,54%	37	9,66%	383	100,00%
Recomendación de fármacos	103	26,89%	144	37,60%	94	24,54%	29	7,57%	13	3,39%	383	100,00%
Dimensión: Factor cultural	97	25,33%	112	29,24%	88	22,98%	79	20,63%	7	1,83%	383	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado en el Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

La Tabla 3 presenta el resultado de los factores culturales de acuerdo a los pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa. A nivel general, el 29,24 % percibió esta dimensión en nivel bajo. En el indicador conocimiento de fármacos, el 31,07 % lo calificó en nivel bajo. En cuanto a la opinión de terceros, el 34,46 % también lo ubicó en nivel bajo. Respecto a los efectos colaterales, el 34,73 % lo consideró en nivel bajo. En el indicador riesgos de automedicación, el 30,29 % lo calificó

en nivel bajo. Sobre la efectividad del producto, el 29,50 % lo ubicó en nivel bajo. En cuanto al grado de instrucción, el 32,38 % lo percibió en nivel bajo. Finalmente, en el indicador recomendación de fármacos, el 37,60 % lo calificó también en nivel bajo.

#### 4.1.1.3. Dimensión: Factores económicos

**Tabla 4.** Factores económicos de acuerdo a los pobladores del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

	Muy bajo		Bajo		Regular		Alto		Muy alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Seguro de salud	34	8,88%	52	13,58%	100	26,11%	69	18,02%	128	33,42%	383	100,00%
Costo de medicamentos	49	12,79%	100	26,11%	142	37,08%	69	18,02%	23	6,01%	383	100,00%
Economía y automedicación	135	35,25%	119	31,07%	80	20,89%	36	9,40%	13	3,39%	383	100,00%
Dimensión: Factor económico	64	16,71%	89	23,24%	130	33,94%	90	23,50%	10	2,61%	383	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado en el Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

La Tabla 4 presenta el resultado de los factores económicos de acuerdo a los pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa. A nivel general, el 33,94 % ubicó esta dimensión en nivel regular. En el indicador seguro de salud, el 33,42 % lo calificó en nivel muy alto. En cuanto al costo de medicamentos, el 37,08 % lo percibió en nivel regular. Finalmente, en el indicador economía y automedicación, el 35,25 % lo consideró en nivel muy bajo.

#### 4.1.1.4. Dimensión: Factores demográficos

**Tabla 5.** Factores demográficos de acuerdo a los pobladores del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

	Muy bajo		Bajo		Regular		Alto		Muy alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Relación familiar	102	26,63%	153	39,95%	85	22,19%	30	7,83%	13	3,39%	383	100,00%
Relación social	87	22,72%	171	44,65%	89	23,24%	24	6,27%	12	3,13%	383	100,00%
Percepción general	48	12,53%	121	31,59%	61	15,93%	106	27,68%	47	12,27%	383	100,00%
Compañeros de trabajo	55	14,36%	130	33,94%	78	20,37%	70	18,28%	50	13,05%	383	100,00%
Dimensión: Factor demográfico	113	29,50%	109	28,46%	85	22,19%	58	15,14%	18	4,70%	383	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado en el Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

La Tabla 5 presenta el resultado de los factores demográficos de acuerdo a los pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa. A nivel general, el 29,50 % ubicó esta dimensión en nivel muy bajo. En el indicador relación familiar, el 39,95 % lo percibió en nivel bajo. En cuanto a la relación social, el 44,65 % lo calificó también en nivel bajo. En el indicador percepción general, el 27,68 % lo ubicó en nivel alto. Finalmente, en el indicador compañeros de trabajo, el 33,94 % lo consideró en nivel bajo.

#### 4.1.1.5. Dimensión: Factores sociales

**Tabla 6.** Factores sociales de acuerdo a los pobladores del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

	Muy bajo		Bajo		Regular		Alto		Muy alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Exigencia de receta	60	15,67%	176	45,95%	98	25,59%	30	7,83%	19	4,96%	383	100,00%
Farmacia antes que hospital	49	12,79%	137	35,77%	83	21,67%	64	16,71%	50	13,05%	383	100,00%
Medios de comunicación	35	9,14%	131	34,20%	88	22,98%	94	24,54%	35	9,14%	383	100,00%
Tiempo para consulta	25	6,53%	162	42,30%	144	37,60%	37	9,66%	15	3,92%	383	100,00%
Horarios y salud	33	8,62%	103	26,89%	193	50,39%	41	10,70%	13	3,39%	383	100,00%
Dimensión: Factor social	34	8,88%	181	47,26%	130	33,94%	38	9,92%	0	0,00%	383	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado en el Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

La Tabla 6 presenta el resultado de los factores sociales de acuerdo a los pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa. A nivel general, el 47,26 % ubicó esta dimensión en nivel bajo. En el indicador exigencia de receta, el 45,95 % lo calificó en nivel bajo. En cuanto a farmacia antes que hospital, el 35,77 % lo percibió también en nivel bajo. Respecto a los medios de comunicación, el 34,20 % lo consideró en nivel bajo. En el indicador tiempo para consulta, el 42,30 % lo ubicó en nivel bajo. Finalmente, en horarios y salud, el 50,39 % lo calificó en nivel regular.

## 4.1.2. Automedicación

### 4.1.2.1. Resultado general

**Tabla 7.** Automedicación de acuerdo a los pobladores del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

	Muy bajo		Bajo		Regular		Alto		Muy alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dimensión: Consumo	170	44,39%	97	25,33%	65	16,97%	41	10,70%	10	2,61%	383	100,00%
Dimensión: Adquisición	164	42,82%	135	35,25%	47	12,27%	30	7,83%	7	1,83%	383	100,00%
Dimensión: Costo de tratamiento médico	195	50,91%	118	30,81%	60	15,67%	10	2,61%	0	0,00%	383	100,00%
Variable 2: Automedicación	173	45,17%	131	34,20%	62	16,19%	14	3,66%	3	0,78%	383	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado en el Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

La Tabla 7 presenta el resultado general de la automedicación de acuerdo a los pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa. A nivel general, el 45,17 % ubicó esta variable en nivel muy bajo. En la dimensión consumo, el 44,39 % la calificó también en nivel muy bajo. Respecto a la dimensión adquisición, el 42,82 % la percibió en nivel muy bajo. Finalmente, en la dimensión costo de tratamiento médico, el 50,91 % la consideró en nivel muy bajo.

#### 4.1.2.2. Dimensión: Consumo

**Tabla 8.** Consumo de medicamentos de acuerdo a los pobladores del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

	Muy bajo		Bajo		Regular		Alto		Muy alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Consumo general	177	46,21%	64	16,71%	104	27,15%	28	7,31%	10	2,61%	383	100,00%
Analgesia sin receta	150	39,16%	75	19,58%	115	30,03%	33	8,62%	10	2,61%	383	100,00%
Dimensión: Consumo	170	44,39%	97	25,33%	65	16,97%	41	10,70%	10	2,61%	383	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado en el Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

La Tabla 8 presenta el resultado del consumo de medicamentos de acuerdo a los pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa. A nivel general, el 44,39 % ubicó esta dimensión en nivel muy bajo. En el indicador consumo general, el 46,21 % lo calificó en nivel muy bajo. En cuanto a analgesia sin receta, el 39,16 % lo percibió también en nivel muy bajo.

#### 4.1.2.3. Dimensión: Adquisición

**Tabla 9.** Adquisición de medicamentos de acuerdo a los pobladores del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

	Muy bajo		Bajo		Regular		Alto		Muy alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Compra de analgésicos	144	37.60%	73	19.06%	113	29.50%	43	11.23%	10	2.61%	383	100.00%
Compra de vitaminas sin receta	187	48.83%	95	24.80%	77	20.10%	17	4.44%	7	1.83%	383	100.00%
Dimensión: Adquisición	164	42.82%	135	35.25%	47	12.27%	30	7.83%	7	1.83%	383	100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado en el Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

La Tabla 9 presenta el resultado de la adquisición de medicamentos de acuerdo a los pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa. A nivel general, el 42,82 % ubicó esta dimensión en nivel muy bajo. En el indicador compra de analgésicos, el 37,60 % lo calificó en nivel muy bajo. En cuanto a la compra de vitaminas sin receta, el 48,83 % lo percibió también en nivel muy bajo.

#### 4.1.2.4. Dimensión: Costo de tratamiento médico

**Tabla 10.** Costo de tratamiento médico de medicamentos de acuerdo a los pobladores del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

	Muy bajo		Bajo		Regular		Alto		Muy alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Remedios caseros	120	31,33%	92	24,02%	101	26,37%	55	14,36%	15	3,92%	383	100,00%
Antibióticos sin receta	128	33,42%	145	37,86%	68	17,75%	32	8,36%	10	2,61%	383	100,00%
Ansiolíticos sin receta	231	60,31%	132	34,46%	9	2,35%	11	2,87%	0	0,00%	383	100,00%
Dimensión: Costo de tratamiento médico	195	50,91%	118	30,81%	60	15,67%	10	2,61%	0	0,00%	383	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado en el Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

La Tabla 10 presenta el resultado del costo de tratamiento médico de acuerdo a los pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa. A nivel general, el 50,91 % ubicó esta dimensión en nivel muy bajo. En el indicador remedios caseros, el 31,33 % lo calificó en nivel muy bajo. En cuanto a antibióticos sin receta, el 37,86 % lo percibió en nivel bajo. Finalmente, en el indicador ansiolíticos sin receta, el 60,31 % lo consideró en nivel muy bajo.

## 4.2. Comprobación de hipótesis

**Tabla 11.** Prueba de distribución normal de Kolmogorov-Smirnov

		Variable 1: Factores sociodemográficos	Variable 2: Automedicación n
N		383	383
Parámetros normales(a,b)	Media	2,52	1.81
	Desviación típica	0,871	0,892
Diferencias más extremas	Absoluta	0,233	0,269
	Positiva	0,201	0,269
	Negativa	-0.233	-0,183
Z de Kolmogorov-Smirnov		4,564	5,263
Sig. asintót. (bilateral)		0,000	0,000

Fuente: Cuestionario aplicado en el Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov se realizó para determinar si las variables factores sociodemográficos y automedicación presentan una distribución normal. Esta evaluación es un paso fundamental para seleccionar el análisis estadístico adecuado para contrastar las hipótesis de investigación. La prueba se llevó a cabo considerando un nivel de significancia de 0,05.

Los resultados de la prueba de normalidad indican que la variable factores sociodemográficos tiene una media de 2,52 y una desviación típica de 0,871, mientras que la variable automedicación tiene una media de 1,81 y una desviación típica de 0,892. Para ambas variables, el valor de significancia obtenido es de 0,000, lo que es menor al nivel de significancia establecido. Esto implica que no se cumple el supuesto de normalidad para ninguna de las variables.

El estadístico Z de Kolmogorov-Smirnov fue de 4,564 para la variable factores sociodemográficos y de 5.263 para la variable

automedicación, confirmando una desviación significativa respecto a una distribución normal. Las diferencias más extremas absolutas, positiva y negativa también refuerzan esta observación, ya que muestran desviaciones relevantes en la distribución de los datos.

Dado que las variables no presentan una distribución normal, se optó por utilizar la prueba de correlación de Rho-Spearman para el análisis de asociación entre factores sociodemográficos y automedicación. Esta prueba es adecuada para datos ordinales o cuando las variables no siguen una distribución normal, permitiendo evaluar la relación entre las variables de forma robusta y precisa. Este procedimiento asegura la validez del análisis estadístico y de las conclusiones derivadas de los resultados obtenidos.

#### **4.2.1. Comprobación de hipótesis general**

La hipótesis general plantea:

H0: Los factores sociodemográficos como los culturales, económicos, sociales y demográficos, no se asocian significativamente con la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

H1: Los factores sociodemográficos como los culturales, económicos, sociales y demográficos, se asocian significativamente con la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

El resultado de ejecutar la prueba de correlación es:

**Tabla 12.** Prueba de correlación de Rho-Spearman para la hipótesis general

			Variable 2: Automedicación
Rho de Spearman	Variable 1: Factores sociodemográficos	Coefficiente de correlación	0,693
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	383

Fuente: Cuestionario aplicado en el Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

El resultado de la prueba muestra un coeficiente de correlación de Rho-Spearman de 0,693, con un valor de significancia bilateral de 0,000. El coeficiente de correlación indica una asociación positiva moderada a fuerte entre los factores sociodemográficos y la automedicación. Asimismo, el valor de significancia, siendo menor a 0,05, permite rechazar la hipótesis nula en favor de la hipótesis alternativa.

#### **4.2.2. Comprobación de hipótesis específicas**

##### *4.2.2.1. Comprobación de hipótesis específica 1*

La hipótesis específica 1 indica:

H0: Los factores culturales no se asocian significativamente con la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

H1: Los factores culturales se asocian significativamente con la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

El resultado de ejecutar la prueba de correlación es:

**Tabla 13.** Prueba de correlación de Rho-Spearman para la hipótesis específica 1

			Variable 2: Automedicación
Rho de Spearman	Dimensión: Factores culturales	Coefficiente de correlación	0,729
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	383

Fuente: Cuestionario aplicado en el Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

El resultado de la prueba muestra un coeficiente de correlación de Rho-Spearman de 0,729, con un valor de significancia bilateral de 0,000. El coeficiente de correlación indica una asociación positiva fuerte entre los factores culturales y la automedicación. El valor de significancia, al ser menor a 0,05, permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

#### 4.2.2.2. *Comprobación de hipótesis específica 2*

La hipótesis específica 2 plantea:

H0: Los factores económicos no se asocian significativamente con la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

H1: Los factores económicos se asocian significativamente con la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

El resultado de ejecutar la prueba de correlación es:

**Tabla 14.** Prueba de correlación de Rho-Spearman para la hipótesis específica 2

			Variable 2: Automedicación
Rho de Spearman	Dimensión: Factores económicos	Coefficiente de correlación	0,578
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	383

Fuente: Cuestionario aplicado en el Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

El resultado de la prueba muestra un coeficiente de correlación de Rho-Spearman de 0,578, con un valor de significancia bilateral de 0,000. Este coeficiente indica una asociación positiva moderada entre los factores económicos y la automedicación. El valor de significancia, al ser menor a 0.05, permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

#### 4.2.2.3. *Comprobación de hipótesis específica 3*

La hipótesis específica 3 formula:

H0: Los factores sociales no se asocian significativamente con la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

H1: Los factores sociales se asocian significativamente con la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

El resultado de ejecutar la prueba de correlación es:

**Tabla 15.** Prueba de correlación de Rho-Spearman para la hipótesis específica 3

			Variable 2: Automedicación
Rho de Spearman	Dimensión: Factores sociales	Coefficiente de correlación	0,596
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	383

Fuente: Cuestionario aplicado en el Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa.

El resultado de la prueba muestra un coeficiente de correlación de Rho-Spearman de 0,596, con un valor de significancia bilateral de 0,000. Este coeficiente indica una asociación positiva moderada entre los factores sociales y la automedicación. El valor de significancia, al ser menor a 0,05, permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

#### 4.2.2.4. *Comprobación de hipótesis específica 4*

La hipótesis específica 4 establece:

H0: Los factores demográficos no se asocian significativamente con la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

H1: Los factores demográficos se asocian significativamente con la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

El resultado de ejecutar la prueba de correlación es:

**Tabla 16.** Prueba de correlación de Rho-Spearman para la hipótesis específica 4

		Variable 2: Automedicación	
Rho de Spearman	Dimensión: Factores demográficos	Coefficiente de correlación	0.452
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	383

Fuente: Cuestionario aplicado en el Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

El resultado de la prueba muestra un coeficiente de correlación de Rho-Spearman de 0.452, con un valor de significancia bilateral de 0,000. Este coeficiente indica una asociación positiva moderada entre los factores demográficos y la automedicación. El valor de significancia, al ser menor a 0,05, permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

## DISCUSIÓN

Estos resultados se contrastaron con los antecedentes de investigación. Así, respecto a los estudios internacionales, los resultados de la investigación en el Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa muestran diferencias significativas con los hallazgos de Camacho y Juárez (10) en México. Mientras que en Santa Rosa Jáuregui la automedicación alcanzó un 51,35 %, impulsada principalmente por el consumo de analgésicos no esteroideos (86,48 %), en la población de estudio actual, la automedicación fue predominantemente percibida como muy baja (45,17 %) en general, y la dimensión consumo también presentó valores muy bajos (44,39 %). Estas diferencias significan disparidades en la accesibilidad a medicamentos, la regulación sanitaria o las costumbres culturales entre ambas poblaciones. No obstante, en ambos estudios, los analgésicos se identifican como medicamentos consumidos frecuentemente sin prescripción médica.

En comparación con Silva y Zelaya (11) en Nicaragua, los resultados de la población de León muestran una prevalencia mucho mayor de automedicación (67,6 %) que en el Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa. Factores como las consultas médicas previas, el consejo de conocidos y la relación de medios de comunicación fueron determinantes en León. En el contexto actual, la dimensión social, que incluye el impacto de los medios y otros factores similares, se percibió predominantemente como baja (47,26 %). Sin embargo, en ambos estudios se observan similitudes en cuanto a la importancia de los AINES, pero con una frecuencia de consumo en la población actual más limitada. Estas

diferencias pueden responder a factores sociodemográficos, como el nivel educativo y las condiciones económicas, que también fueron evaluados en esta investigación.

Por último, los hallazgos de Coloma et al. (12) en Riobamba, Paraguay, también presentan una discrepancia notable con los resultados obtenidos. Mientras que en el Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel" el 67,9 % de los estudiantes se automedicaban al menos una vez por trimestre, especialmente con analgésicos, en la población actual la automedicación es resaltantemente menor, con la mayoría de respuestas en los niveles muy bajos y bajos. Adicionalmente, la dimensión adquisición, que incluye la compra de analgésicos y vitaminas sin receta, también fue calificada como muy baja (42,82 %). Esto contrasta con la elevada prevalencia de adquisición de medicamentos reportada en Riobamba, lo que puede indicar un acceso más controlado a los medicamentos en el Distrito Gregorio Albarracín o diferencias culturales y normativas en el manejo de la automedicación.

En cuanto a los antecedentes nacionales, los resultados obtenidos en el Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa presentan ciertas similitudes y diferencias con los hallazgos de Ramos (13) en Cochas Grande, El Tambo, Huancayo. En Cochas Grande, la automedicación fue ampliamente prevalente, alcanzando el 76,2 %, con un uso predominante de analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios (84,6 %). En contraste, en la población estudiada, la automedicación fue percibida mayormente en niveles muy bajos (45,17 %) y bajos (34,20 %), y el consumo de analgésicos sin receta también mostró bajos porcentajes. Ambos estudios denotan factores culturales, económicos y sociales como asociantes, pero

en el estudio realizado, estos factores se presentaron como moderados o limitados, con correlaciones de 0,729, 0,578 y 0,596 respectivamente, según la prueba de Rho-Spearman. Estas diferencias pueden deberse a variaciones en el acceso a medicamentos, normativas y costumbres locales.

En relación con el estudio de Ramos (14) en Cochabamba, también se identifican diferencias notables. En Cochabamba, el 69,4 % de los pobladores se automedicaban, citando la falta de dinero para consultas médicas como la principal motivación (32 %). En la población de Tacna, la dimensión costo de tratamiento médico, que incluye factores como el uso de remedios caseros, fue percibida mayormente como muy baja (50,91 %), lo que indica que los costos médicos no son un factor determinante en la automedicación. Además, mientras que en Cochabamba las farmacias fueron el lugar más frecuente de adquisición de medicamentos (84 %), en Gregorio Albarracín Lanchipa, la dimensión adquisición mostró bajos niveles de compra de medicamentos sin receta (42,82 % calificaron este aspecto como muy bajo). Estas variaciones muestran diferencias socioeconómicas y culturales entre ambas poblaciones.

Por último, los hallazgos de Burga (15) en Shaullo Chico, Cajamarca, también contrastan con los resultados en el Distrito de Gregorio Albarracín. En Shaullo Chico, el 79,7 % de los pobladores se automedicaban, siendo los analgésicos los medicamentos más consumidos (76,3 %). En Tacna, la dimensión consumo presentó valores muy bajos en general (44,39 %), mostrando una menor incidencia de esta práctica. Asimismo, mientras que en Shaullo Chico la ocupación, ingresos económicos y nivel educativo

mostraron una correlación altamente significativa con la automedicación, en los pobladores de Gregorio Albarracín, aunque los factores económicos y educativos también tuvieron relevancia, la correlación fue moderada (0,578 para factores económicos). Estas diferencias pueden explicarse por la relación de contextos socioeconómicos y educativos diversos, además de los niveles de acceso a servicios de salud y regulación farmacéutica en cada región.

Por otro lado, respecto a los antecedentes locales, los resultados obtenidos en el Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa presentan diferencias significativas con los hallazgos de Rafael (16) en la Microred Cono Norte de Tacna. Mientras que en el personal de salud no médico estudiado por Rafael la automedicación alcanzó una prevalencia del 88,1 %, en la población general del distrito esta práctica fue predominantemente percibida como muy baja (45,17 %) y baja (34,20 %). Además, los medicamentos más consumidos en el personal de salud incluyeron Paracetamol, Ibuprofeno, Naproxeno y otros similares, mostrando una mayor frecuencia en el uso de estos medicamentos en comparación con la población general, donde el consumo de analgésicos sin receta se evaluó como muy bajo (39,16 %).

En cuanto a los factores sociodemográficos, Rafael encontró una asociación significativa entre la automedicación y el nivel del establecimiento de salud, mientras que, en la población estudiada en Albarracín Lanchipa, los factores culturales, económicos, sociales y demográficos mostraron correlaciones significativas moderadas a fuertes con la automedicación, siendo los culturales los más asociantes con un coeficiente de 0,729. Estas diferencias pueden deberse a las

características particulares del grupo de estudio en la investigación de Rafael, que incluyó personal con formación en salud y mayor conocimiento de medicamentos, lo que puede facilitar prácticas de automedicación más frecuentes y justificadas en su contexto laboral. En contraste, la población general del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa muestra un panorama distinto, donde la automedicación parece ser menos habitual y está relacionada con diferentes factores.

## CONCLUSIONES

1. Se determinó que los factores sociodemográficos están significativamente asociados con la automedicación en los pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024. La relación más fuerte se identificó en los factores culturales, mientras que los factores demográficos mostraron una asociación más moderada.
2. Se concluyó que los factores culturales están significativamente asociados con la automedicación en los pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024. Estos factores muestran que el conocimiento limitado y las recomendaciones informales están asociados de manera significativa con la automedicación, mostrando la relación cultural en las decisiones de consumo de medicamentos.
3. Se determinó que los factores económicos están significativamente asociados con la automedicación en los pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024. Estos factores explican que las limitaciones económicas, tienen una relación moderada en las decisiones de automedicación, destacándose la percepción del costo de los medicamentos como un factor recurrente en esta asociación.

4. Se concluyó que los factores sociales están significativamente asociados con la automedicación en los pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024. La falta de regulación en la venta de medicamentos, así como la percepción de que los medios promueven el consumo de productos farmacéuticos, se presenta como un factor importante que motiva la automedicación.
  
5. Se determinó que los factores demográficos están significativamente asociados con la automedicación en los pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024. Aspectos como la edad, el género y el entorno social tienen una relación moderada con las prácticas de automedicación, siendo las relaciones familiares y sociales los factores más representativos dentro de esta dimensión.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda al Director Regional de Salud de Tacna, en coordinación con la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, implementar programas de educación sanitaria dirigidos a la población del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, con el objetivo de informar sobre los riesgos de la automedicación y promover prácticas de consumo responsable de medicamentos.
2. Se sugiere a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, mediante la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, coordinar con las instituciones educativas locales para incorporar en sus planes de estudio contenidos que aborden la importancia de consultar a profesionales de salud antes de consumir medicamentos, fomentando una cultura de responsabilidad en el uso de fármacos.
3. Se aconseja a la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas (DEMID) de Tacna, fortalecer la vigilancia y control sobre la venta de medicamentos en farmacias y boticas, asegurando el cumplimiento de las normativas que exigen la presentación de recetas médicas para la adquisición de ciertos fármacos, con el fin de reducir la automedicación por motivos económicos.

4. Se recomienda a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, mediante la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, con participación del personal docente y estudiantes, desarrollar campañas informativas a través de medios de comunicación locales que desincentiven la automedicación y promuevan la consulta médica, enfatizando los riesgos asociados a la adquisición de medicamentos sin prescripción y la importancia de horarios adecuados de atención en los centros de salud.
  
5. Se sugiere al Director Regional de Salud de Tacna realizar estudios demográficos periódicos para identificar grupos poblacionales más propensos a la automedicación, permitiendo diseñar estrategias focalizadas que aborden las características específicas de estos segmentos y reduzcan la incidencia de esta práctica en la región.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*. 2014; 5(1).
2. OMS. Rational use of medicines. [Online].; 2020. Available from: [http://www.who.int/medicines/areas/rational\\_use/en/](http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/).
3. Ortiz M, K. F, Muñoz V. Self-Medication Practice in Mexico. The Senior Care Pharmacist. DOI:10.4140/TCP.n.2022.266. 2022; 37(7).
4. Perú 21. ¿Cuáles son los riesgos de la automedicación en problemas bucales? [Online].; 2024. Available from: <https://peru21.pe/vida/salud/cuales-son-los-riesgos-de-la-automedicacion-en-problemas-bucales-salud-bucal-caries-gingivitis-automedicacion-essalud-receta-medica-pasta-dental-noticia/>.
5. Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero J. Sociodemographic Factors Related to Self-Medication in Spain. *European Journal of Epidemiology*. <http://www.jstor.org/stable/3582042>. 200; 16(1).
6. Kumar A, Majumder M, Sarkar K. Prevalence and pattern of self-medication practices in an urban area of Delhi, India. *Medical Journal of Dr D Y Patil University*. 2015; 8(1).
7. Johansson T, Abuzahra M, Keller S, Mann E, Faller B, Sommerauer C. Impact of strategies to reduce polypharmacy on clinically relevant endpoints: a systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol*. doi: 10.1111/bcp.12959. 2016; 82(2).

8. Infobae. EsSalud advierte que la automedicación puede provocar shock anafiláctico, una reacción alérgica potencialmente mortal. [Online].; 2024. Available from: <https://www.infobae.com/peru/2024/07/03/essalud-advier-te-que-la-automedicacion-puede-provocar-shock-anafilactico-una-reaccion-alergica-potencialmente-mortal/>.
9. Kawachi I, Berkman L. Social epidemiology. Oxford University Press; 2000.
10. Camacho A, Juárez A. Factores de Riesgo en la Automedicación de Adultos en Santa Rosa Jaureui, Queretaro. ESI Preprints. México. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.2.2024.p368>. 2024.
11. Silva Y, Zelaya D. Automedicación y factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019.
12. Coloma A, Coloma L, Acosta D, Salazar J, Arévalo J, Ashqui A. Automedicación en los estudiantes del instituto superior tecnológico “San Gabriel” de la Ciudad de Riobamba. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay. 2024; 5(2).
13. Ramos Y. La automedicación y los factores sociodemográficos en los pobladores de Cochas Grande el Tambo Huancayo 2022. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2024.
14. Ramos Y. Factores sociodemográficos de la automedicación en los pobladores de Cochas Chico Huancayo 2022. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2023.
15. Burga Y. Factores sociodemográficos, económicos, culturales y automedicación en la población de la comunidad Shaullo Chico,

Baños del Inca, Cajamarca – 2022. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.

16. Rafael A. Características sociodemográficas asociadas a la automedicación en personal de salud no médico de la Microred Cono Norte, Región Tacna, 2022. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2023.
17. Giddens A. Sociology: Polity Press; 2013.
18. Henslin J. Sociology: A down-to-earth approach: Pearson; 2017.
19. Loyola Filho A, Uchôa E, Guerra H, Firmo J, Lima-Costa M. Prevalence and factors associated with self-medication: the Bambuí health survey. *Revista de Saúde Pública*. 2002; 36(1).
20. Montastruc J, Bagheri H, Geraud T, Lapeyre M. Pharmacovigilance of self-medication. *Therapie*. 1997; 52(2).
21. Grigoryan L, Burgerhof J, Haaijer-Ruskamp F, Degener J, Deschepper R, Monnet D, et al. Self-medication with antimicrobial drugs in Europe. *Emerging Infectious Diseases*. 2006; 12(3).
22. Fainzang S. Self-medication and society: Mirages of autonomy: Routledge; 2010.
23. Young D. Effects of drugs on clinical laboratory tests. *Ann Clin Biochem*. doi: 10.1177/000456329703400601. 1997; 34(6).
24. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991; 50(2).
25. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1977.
26. Orem D. Nursing: Concepts of practice (6th ed.): Mosby; 2001.

27. Rosenstock I. The Health Belief Model and preventive health behavior. Health Education Monographs. 1974; 2(4).
28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México D.F.: McGraw-Hill Educación; 2014.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

<b>TÍTULO: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DEL DISTRITO DE CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, TACNA 2024.</b>								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍGRAFO
<p><b>Principal</b></p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Identificar los factores sociodemográficos asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.</p>	<p><b>General</b></p> <p>Los factores sociodemográficos como los culturales, económicos, sociales y demográficos, se asocian significativamente con la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Factores sociodemográficos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores culturales</li> <li>• Factores económicos</li> <li>• Factores demográficos</li> <li>• Factores sociales</li> </ul>	<p><b>Población</b></p> <p>133,338 habitantes del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>383 habitantes del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa.</p>	<p><b>Método</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo</b></p> <p>Básico</p> <p><b>Nivel</b></p> <p>Descriptivo Correlacional</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>No experimental, transversal</p>	<p>Questionario</p> <p><b>Técnica:</b></p> <p>Encuesta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Media</li> <li>• Mediana</li> <li>• Desviación estándar</li> <li>• Varianza</li> <li>• Coeficiente de variación</li> <li>• Rango</li> <li>• Correlación</li> </ul>
<p><b>Subproblemas</b></p> <p>¿Cuáles son los factores culturales asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel</p>	<p><b>Específicos</b></p> <p>Describir los factores culturales asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel</p>	<p><b>Específicas:</b></p> <p>Los factores culturales se asocian significativamente con la automedicación en</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Automedicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo</li> <li>• Adquisición</li> <li>• Costo de tratamiento médico</li> </ul>				

Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024?	Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.	pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.						
¿Cuáles son los factores económicos asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024?	Analizar los factores económicos asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.	Los factores económicos se asocian significativamente con la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.						
¿Cuáles son los factores sociales asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024?	Registrar los factores sociales asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.	Los factores sociales se asocian significativamente con la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.						
¿Cuáles son los factores	Caracterizar los factores demográficos asociados a la	Los factores demográficos se asocian						

demográficos asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024?	automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.	significativamente con la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Anexo 2. Instrumento de investigación

### CUESTIONARIO PARA MEDIR LA AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

(Ramos Y. La automedicación y los factores sociodemográficos en los pobladores de Cochabamba el Tambo Huancayo 2022. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2024)

Estimado residente del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa. Le invitamos a participar en la siguiente encuesta. La Parte I requiere que proporcione INFORMACIÓN GENERAL, completando los espacios en blanco proporcionados. A partir de la Parte II, por favor marque con una (x) en el casillero correspondiente según su opinión y experiencias, seleccionando una de las siguientes opciones según corresponda: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre. No existen respuestas correctas o incorrectas. Su sinceridad es importante, ya que esta es una encuesta anónima destinada a mejorar las iniciativas preventivas desde la Universidad.

#### I. INFORMACIÓN GENERAL:

Características Sociodemográficas.

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Edad: 18 a 40 ( ) 41 a 64 ( ) 65 a más ( ).....

Grado de instrucción: a). Primaria b). Secundaria c). Técnico d). Universitario

Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Viudo ( ) Divorciado ( )

Lugar de procedencia: Huancayo ( ) otro Indicar cual: .....

Actualmente te encuentras trabajando: Sí ( ) No ( )

Padece de alguna enfermedad crónica: Sí ( ) No ( )

Si la respuesta es (Sí) indicar cuales: .....

I.	AUTOMEDICACIÓN	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	¿Usted consume fármacos sin receta médica?					
2	¿Usted consumió analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios sin receta médica?					
3	¿Usted compró analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios sin receta médica?					
4	¿Usted compró y consumió vitaminas u otros preparados similares sin receta médica?					
5	¿Ante un problema de salud utiliza remedios caseros para reducir sus costos de tratamiento?					

6	¿Usted compró y consumió antibióticos sin receta médica?					
7	¿Usted compró y consumió ansiolíticos o estimulantes sin receta médica?					
<b>II.</b>	<b>FACTOR CULTURAL</b>	<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
8	Tiene conocimientos sobre el producto o fármaco que consume sin receta					
9	Consumo productos o fármacos por opinión de algún familiar o amistad					
10	¿Sabe usted de los efectos colaterales que tienen los medicamentos si no están correctamente dosificados?					
11	¿Sabe usted el riesgo que genera adquirir medicamentos sin receta médica?					
12	¿Está seguro que el producto adquirido en el establecimiento farmacéutico le generará el efecto deseado?					
13	¿El grado de instrucción en que se encuentra le da suficientes conocimientos sobre los productos farmacéuticos para automedicarse?					
14	¿Usted recomienda a sus familiares productos o fármacos que pueden consumir sin receta médica?					
<b>III.</b>	<b>FACTOR ECONÓMICO</b>	<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
15	¿Cuenta usted con algún seguro de salud para la atención de su salud?					
16	¿Piensa usted cuando asiste a la farmacia que los medicamentos son caros?					
17	¿Practica la automedicación por motivos económicos?					
<b>IV.</b>	<b>FACTOR DEMOGRÁFICO</b>	<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
18	¿Cree usted que su entorno familiar influye en su automedicación?					
19	¿Cree usted que su entorno social influye en su automedicación?					
20	¿Considera usted que las personas practican la automedicación?					
21	¿Conoce usted compañeros de trabajo que practiquen la automedicación?					
<b>V.</b>	<b>FACTOR SOCIAL</b>	<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
22	¿Cuándo usted acude a la farmacia por un medicamento, le solicitan la receta médica?					
23	¿Cuándo se siente enfermo primero va a la farmacia por un producto, antes de acudir al hospital?					
24	Considera que los medios de comunicación alientan el consumo de productos farmacéuticos sin receta médica					
25	¿Dispone de tiempo para asistir a un consultorio médico para seguir un tratamiento?					
26	¿Puede asistir a una consulta médica sin perjudicar sus horarios de trabajo?					

*Gracias por su colaboración.*