



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Prácticas de automedicación y factores sociodemográficos en  
usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022**

**AUTORA:**

Peña Flores, Melania Del Cisne (<https://orcid.org/0000-0002-5741-682X>)

**ASESOR:**

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (<https://orcid.org/0000-0002-0247-8724>)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

## DEDICATORIA

A Dios y su misericordia infinita, que me da la oportunidad de mantenerme en pie y disfrutar de la vida, quien siempre está conmigo, no señala mis errores, ni me juzga.

A mis padres, por estar presentes en todas las etapas de mi vida, por su entrega diaria y el esfuerzo.

A mi esposo e hijos quienes han sido mi mayor motivación para poder cumplir una meta más, gracias por confiar en mí y ser parte de su orgullo.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a los docentes de la universidad César Vallejo por su colaboración en este trabajo. En segundo lugar, agradezco al personal de Farmacia Familiar que me colaboraron en mi investigación. Mi sincero agradecimiento a mi tutor de tesis, por la paciencia y dedicación en la realización de este trabajo.

## Índice de Contenidos

Caratula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice De Contenidos .....	iv
Índice De Tablas .....	v
Índice De Figuras .....	vi
Resumen.....	vii
ABSTRACT .....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	16
3.2. Variables y operacionalización .....	18
3.3. Población, muestra y muestreo .....	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	22
3.5. Procedimiento.....	23
3.6. Métodos de análisis de datos .....	24
3.7. Aspectos éticos .....	25
IV. RESULTADOS .....	26
4.1 Análisis descriptivo .....	26
4.2 Análisis inferencial.....	31
V. DISCUSIÓN.....	35
VI. CONCLUSIÓN.....	40
VII. RECOMENDACIONES .....	42
REFERENCIAS.....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Relación entre las prácticas de automedicación, con la edad y el género de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.....</i>	31
Tabla 2 <i>Relación entre las prácticas de automedicación y el grado de instrucción de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.....</i>	32
Tabla 3 <i>Relación entre las prácticas de automedicación, con el trabajo y el nivel de ingresos de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022. ....</i>	33

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Frecuencia, motivo, causa y tipo de fármaco auto-medicado. ....	26
Figura 2 Recomendación, dosis y decisión de efecto. ....	27
Figura 3 Recomendación del farmacéutico, efecto del fármaco, automedicación y peligro. ....	28
Figura 4 Datos sociodemográficos. ....	29
Figura 5 Datos sociodemográficos. ....	30

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las prácticas de automedicación y factores sociodemográficos en usuarios de una farmacia de Guayaquil, 2022. El tipo de investigación fue básica, contó con un diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional. La población estuvo compuesta por 6.000 personas, mientras que, la muestra estuvo conformada por 361 usuarios que acuden al establecimiento farmacéutico en mención. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario con preguntas tipo Likert, la cual se validó con el juicio de 3 expertos. Los resultados demostraron una frecuencia de automedicación de una vez semanal o mensual, en el 72% de personas, mientras que 70% tienen 30 a 49 años, pertenecen al sexo masculino, con instrucción básica y de bachillerato, con ingresos de uno a dos sueldos básicos, como producto de su trabajo, encontrándose correlación inversa entre la automedicación con los ingresos y la instrucción (Rho: -0,83 y -0,61) y significancia menor a 0,001, pero no con edad ni con género (Rho: 0,07 y 0,13) y significancia mayor a 0,001. Conclusión: existió correlación significativa entre las prácticas de automedicación, con el grado de instrucción y el nivel de ingresos de los usuarios, pero no se encontró correlación entre la automedicación con la edad ni el género. **Palabras clave:** Automedicación, demografía, género, edad, instrucción, nivel de ingresos.

## Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between self-medication practices and sociodemographic factors in users of a pharmacy in Guayaquil, 2022. The type of research was basic, it had a non-experimental, quantitative, descriptive, correlational design. The population was made up of 6,000 people, while the sample was made up of 361 users who go to the pharmaceutical establishment in question. The technique used was the survey and the instrument was the questionnaire with Likert-type questions, which was validated with the judgment of 3 experts. The results showed a frequency of self-medication once weekly or monthly, in 72% of people, while 70% are 30 to 49 years old, male, with basic education and high school, with income of one to two salaries. as a product of their work, finding an inverse correlation between self-medication with income and education (Rho: -0.83 and -0.61) and sigma less than 0.001, but not with age or gender (Rho: 0 .07 and 0.13) and sigma greater than 0.001. Conclusion: there was a significant correlation between self-medication practices, with the level of education and the level of income of the users, but no correlation was found between self-medication with age or gender.

**Keywords:** Self-medication, demographics, gender, age, education, income level.

## I. INTRODUCCIÓN

La automedicación es una costumbre bastante arraigada entre los habitantes del mundo entero, la cual ha ido en crecimiento desde hace más de 50 años, incluso los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, identificaron que el 80% de las personas a nivel mundial, adquieren medicamentos en las farmacias, sin receta médica, por sugerencias de quienes atienden estos establecimientos, de sus propios amigos o familiares, generando como consecuencia, el incremento del riesgo de la resistencia microbiana (OMS, 2021).

Las consecuencias que se derivan de esta problemática de la automedicación, son múltiples, sin embargo, la de mayor relevancia se asocia al posible debilitamiento de la calidad de vida de los usuarios, debido a que se incrementa el riesgo de resistencia microbiana, por el consumo de medicamentos sin receta médica.

En efecto, la automedicación y los factores sociodemográficos, han sido objeto de estudio de diversos estudios. Un estudio realizado en Perú, identificó que las mujeres suelen practicar la automedicación con más frecuencia, manteniendo una relación 80%-20%, con los hombres (Regalado, 2019). Otro estudio realizado en Perú identificó que el género masculino, con 59% de participación, el grado de instrucción de primaria y secundaria no terminada con 60%, así como el trabajo dependiente y los ingresos hasta el sueldo básico, con 61%, fueron los principales factores sociodemográficos asociados a las prácticas de automedicación (De La Cruz & Ochoa, 2021). Además, la investigación de Lozano (2021), determinó que la automedicación de la comunidad, es un problema que se origina en los establecimientos farmacéuticos que expenden medicamentos. Otro estudio realizado en Santa Rosa – Chincha Baja, indicaron que las dos terceras partes de personas que se automedicaron con dexametasona, pertenecen al grupo etéreo entre 29 a 38 años, de instrucción bachilleres, con ingresos de uno a dos salarios mínimos (Alderete & Arcos, 2021).

Por otra parte, una investigación desarrollada en Cuenca, Ecuador, identificó que los factores demográficos de mayor vínculo con las prácticas de automedicación, fueron la edad mayor de 65 años de edad, el género masculino,

de nivel de instrucción secundaria, con 64% (Aguilar, 2018). Sánchez (2018), identificó que las madres practicaron la automedicación con sus hijos menores de cinco años, perteneciendo al grupo etáreo de 20 a 35 años (60%), son casadas y trabajan (65%), con instrucción secundaria no terminada (68%) y quienes habitan en las zonas urbano-marginales, entre las principales características demográficas.

En efecto, los estudios revisados en esta sección, indicaron que los factores demográficos guardan relación con las prácticas de automedicación, en donde se pudo conocer que algunos de estos factores, se refieren a la edad, género, grado de instrucción, niveles de ingresos, entre los más relevantes. Entonces, el problema principal que generó la selección del presente trabajo de investigación, está relacionada al incremento de las prácticas de automedicación en la comunidad escogida, cuyas causas principales guardan relación con los factores demográficos asociados a los grupos de edad, género, grado de instrucción, niveles de ingresos y otros de gran importancia en este contexto.

Dada la importancia, se formuló el problema como sigue: ¿Cuál es la relación entre las prácticas de automedicación y factores sociodemográficos en usuarios de una farmacia de Guayaquil, 2022?

El presente estudio se efectuará en un establecimiento donde se ofrece el servicio de venta de fármacos, cuyo nombre es Farmaplus, en donde atiende personal técnico que sirve a la comunidad, de acuerdo a las políticas y normativas vigentes en la ciudadanía, sin embargo, para satisfacer las ventas diarias, se permite la automedicación de los usuarios que viven o trabajan en el sector de la Alborada de Guayaquil – Ecuador.

Ante lo mencionado en los párrafos anteriores, queda plenamente justificado teóricamente el presente estudio, debido a que según la literatura teórica las prácticas de la automedicación pueden tener un vínculo con algunos factores demográficos, como el nivel de ingresos, la ocupación, género y la edad (Puma, 2021).

Además, el desarrollo de este estudio, también se justifica en la práctica, porque, la mayoría de las personas que se automedican, desconocen los riesgos de este mal hábito y se exponen a consecuencia negativas imprevisibles, que

pueden deteriorar su salud, por consiguiente es necesario analizar este problema, que se encuentra asociado con los bajos niveles de instrucción, el trabajo y los niveles de ingresos de los usuarios y las facilidades para comprar los fármacos sin receta médica, en las farmacias cercanas a su domicilio (Anampa & Carmen, 2021).

Por este motivo, la utilidad metodológica del estudio, se encuentra vinculada a la línea de investigación de la calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud, así como a la metodología cuantitativa, descriptiva y correlacional, que se enfoca en detallar el elevado riesgo que representa la automedicación, en la calidad de vida de la población y su asociación con los factores demográficos.

Por consiguiente, el desarrollo de este estudio tiene relevancia social porque, contribuye al mejoramiento del bienestar de la comunidad, determinando la relación existente entre los factores demográficos de los usuarios y la práctica de comprar medicamento sin receta médica, para dejar sentada las bases para el fortalecimiento de la política sanitaria en el combate contra la automedicación, para las autoridades de salud y los expertos en esta área.

Por su parte, el objetivo general del estudio, consiste en determinar la relación entre las prácticas de automedicación y factores sociodemográficos en usuarios de una farmacia de Guayaquil, 2022. Para el efecto, es necesario que se cumplan los objetivos específicos que prosiguen: describir los niveles de automedicación de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022; describir los factores sociodemográficos de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022; describir la relación entre las prácticas de automedicación, con la edad y el género de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022; identificar la relación entre las prácticas de automedicación y el grado de instrucción de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022; establecer la relación entre las prácticas de automedicación, con el trabajo y el nivel de ingresos de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.

Entonces, la hipótesis general se manifiesta como sigue: existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de automedicación y los factores sociodemográficos de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.

En cuanto a las hipótesis específicas, se citan las siguientes: existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de automedicación, con la edad y el género de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022; existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de automedicación y el grado de instrucción de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022; existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de automedicación, con el trabajo y el nivel de ingresos de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.

## **II. MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se analiza los trabajos previos internacionales, nacionales y locales que a continuación se detallan

Tasayco y Yalle (2022), en Lima, realizaron una investigación sobre las variables automedicación y aspectos sociodemográficos, donde se evidenció que casi la totalidad de los pobladores fueron mujeres con edades entre 20 a 50 años, aproximadamente, las dos terceras partes casados y con instrucción básica; donde casi las dos terceras partes estuvieron de acuerdo con la práctica de la automedicación, sobre todo durante la pandemia COVID-19, en donde, a los primeros síntomas de fiebre, cefaleas y dolor del cuerpo, visitaron las farmacias para comprar antibióticos y analgésicos, mientras que casi la mitad alegó falta de dinero para visitar a un médico particular. En conclusión, el perfil de la persona no influyó en su automedicación por COVID-19.

Rodríguez y Puntillo (2021), realizaron una investigación sobre las variables automedicación por COVID-19 y aspectos sociodemográficos, a 94 empleados administrativos del Hospital de Barranca-Cajatambo, donde se evidenció correlación entre la instrucción y la automedicación por COVID-19 ( $X^2 = 4.729$ ;  $p = 0.030$ ), pero no hubo relación entre la edad, sexo, estado civil e ingresos ( $X^2 = 7.624$   $p = 0.106$ ) con la automedicación. En conclusión, los estudios de una persona, pueden influir en la práctica de la automedicación.

Gonzabay (2021), realizó una investigación sobre las variables automedicación por COVID-19 y aspectos sociodemográficos, en Santa Elena, donde se evidenció que la tercera parte de la muestra, tuvieron conocimiento de la medicina ancestral, a diferencia de las dos terceras partes, que no tuvieron conocimiento sobre esta material, a pesar de ello, se automedicaron. En conclusión, a pesar de no contar con conocimientos suficientes sobre los beneficios de los medicamentos interculturales, aun así, la población en estudio practicó la automedicación.

Bravo (2020), en Cuenca, realizó un artículo sobre la relación entre el trabajo y la automedicación en 116 adultos mayores, en Cuenca, en donde se determinó la exposición al factor de riesgo, porque se pudo conocer de 47 casos y 42 controles expuestos, así como también se observó 11 casos y 16 controles no expuestos; razón por la cual, el coeficiente de correlación fue 1.628 con IC 0;4. En conclusión, se interpretó que no existe correlación entre ocupación y automedicación, a pesar que el primero sí es un factor de protección.

Navarrete et al. (2020), en Lima, realizaron un artículo sobre la automedicación en tiempo de pandemia Covid-19, el cual obtuvo como resultado una edad promedio de 40 años, la mitad pertenece al sexo femenino y masculino, escolaridad básica en 6 de cada 10 individuos; comorbilidades de hipertensión arterial, diabetes y cáncer, en mayor proporción; los fármacos más consumidos fueron los analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos, en pandemia. En conclusión, la mayoría de mujeres se automedicaron para tratar síntomas de la pandemia.

Oviedo et al. (2020), en Colombia, realizaron una investigación sobre la automedicación en estudiantes de la Universidad de Magdalena, donde se evidenció que la práctica de la automedicación estuvo en 97% de estudiantes, quienes a cualquier síntoma de dolor o malestar, compraron analgésicos o antiinflamatorios, con prevalencia de 84,26%, generalmente apoyado por sus familiares, por la televisión o el internet, desestimando las consecuencias de este mal hábito. En conclusión, la automedicación fue elevada en la población universitaria.

Alba et al. (2019), en México, realizaron un artículo sobre causas de automedicación en estudiantes sanitarios, donde se evidenció que las tres cuartas partes fueron mujeres entre 17 a 30 años, con prevalencia de automedicación del 88%, generalmente por gripes, fiebres, problemas gástricos, resaltando como causas, la falta de tiempo el fácil acceso a los medicamentos y hasta el ahorro obtenido. En conclusión, la automedicación de los estudiantes del área de la salud es muy elevada.

Morales y Peralta (2019), en Perú, realizaron un artículo sobre la automedicación responsable de estudiantes sanitarios de un establecimiento de educación superior, evidenciando que todos se automedicaron de manera irresponsable, hallándose asociación entre actitud y automedicación responsable ( $p = 0.018$ ), pero no hubo asociación entre automedicación responsable y grado cognitivo. En conclusión, la actitud se asoció a la automedicación responsable de estudiantes sanitarios.

Méndez et al. (2017), en Lima, analizaron la automedicación en estudiantes de enfermería en un establecimiento de educación superior, donde se evidenció 84.5% de mujeres, 64,3% de 18-25 años de edad, 78.6% solteros; seis de cada diez estudiantes se automedicaron, 31% percibieron un salario mensual aceptable, 54.8% estuvo en un servicio de salud; 57% de ellos fueron a la farmacia ante un síntoma cualquiera, basándose en la publicidad de las redes sociales o la televisión. En conclusión, la automedicación se vinculó a factores demográficos, económicos y sociales.

López et al. (2017), en Colombia, realizaron un estudio sobre automedicación, evidenciando prevalencia de automedicación de 79,3%, asociada a un semestre clínico en particular ( $p = 0,020$ ); siendo el acetaminofén (10,8%), e ibuprofeno (3,9%); los medicamentos más consumidos por automedicación, generalmente, por cefalea (10,6%), resfriado común (4,2%) y dismenorrea (3,4%). En conclusión, la mayoría de estudiantes se automedicaron de manera inapropiada.

La automedicación, de acuerdo a la concepción otorgada por la OMS, constituye a una actividad mediante la cual, una persona adquiere y consume un fármaco, sin necesidad de consultar a un profesional sanitario, de manera que lo puede efectuar, por recomendación de otros individuos o por su propia voluntad (Monserrat, 2018). En efecto, debido a que la automedicación es una costumbre bastante arriesgada en las poblaciones del mundo entero, es un hecho que tiene lugar en todos los países de los diversos continentes, asignándole la Organización Mundial de la Salud, una prevalencia promedio, que oscila entre el 70% al 80% del total de habitantes del planeta (OMS, 2021).

Sin embargo, se estima que en los países de vía de desarrollo y subdesarrollados, el hábito de la automedicación, puede superar el 80% de prevalencia, de acuerdo a lo señalado por la Organización Panamericana de la Salud y por los organismos internacionales en materia sanitaria (OPS, 2020).

En el plano nacional, no existe un estudio actualizado que haya sido realizado por el Ministerio de Salud Pública, sobre la situación actual de la automedicación en el Ecuador, no obstante, la literatura revisada en este estudio,

puso de manifiesto que alrededor del 80% de la población ecuatoriana, práctica la automedicación, un problema que se agudizó con la pandemia, debido a que, la mayoría de los ecuatorianos trataba de buscar fármacos que puedan prevenir el covid-19, sin recibir la asistencia profesional sanitaria, debido al colapso que sufrió el sistema de salud de este país y los altos costos del servicio privado de salud (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Al respecto, en la automedicación suelen intervenir diversos individuos, quienes pueden recomendar esta práctica, por consiguiente, según la literatura teórica, estas personas se refieren al propio personal del establecimiento farmacéutico, que en los países latinoamericano han ocupado la principal posición, con cerca del 40% a 50% de prevalencia (Dirección de Prestaciones Médicas, 2019), mientras que, otros individuos que también participan en este fenómeno, suelen ser los propios familiares o amigos de la persona que se automedica, quien también se puede valer en algunas ocasiones se hace valer de una receta anterior (Macias, 2018).

Por otra parte, la medicina cultural puede reemplazar a los fármacos e impedir que una persona acuda a la consulta de un profesional sanitario, debido a que tiene más confianza en los remedios caseros preparados con plantas medicinales y con otros elementos provenientes de la naturaleza (Peña y Pacheco, 2021).

Con relación a los factores etiológicos de la automedicación, a pesar de que estas son muy variadas, sin embargo, la de mayor predominio constituye un dolor, una lesión, o un síntoma de alguna enfermedad infecciosa o no infecciosa, que suele generar alguna preocupación en la persona que lo sufre, quien decide reemplazar la consulta médica, acudiendo a la farmacia o preguntado a la persona de su confianza sobre algún fármaco que pueda aliviar esa sintomatología. Aunque también, como ya se lo dijo anterioridad que, si se trata de una enfermedad crónica o abandono del tratamiento, en esta situación puede se puede utilizar recetas antiguas (Rojas et al., 2019).

Los tipos de fármacos antes estos hechos, las personas que dijeron practicar la automedicación, pueden adquirir analgésicos o antibióticos, aunque la literatura

teórica demuestra que los primeros en mención, ocupa la mayor prevalencia con el más de 60% de participación, debido a que, pueden aliviar síntomas como la diarrea, dolor de cabeza, dolor estómago, dolor osteo-muscular, entre lo más importante (Castellanos et al., 2018). También se debe manifestar que, durante la pandemia muchos usuarios consumieron multivitamínico, y otros fármacos similares, como medida de prevención para prevenir el contagio del covid-19 (Benenaula y Fernando, 2018).

Cabe destacar, que la frecuencia de automedicación es muy variable, debido a que hay personas que pueden consumir fármacos, una sola vez al año, sin embargo, existen usuarios que pueden acudir muchas veces a un establecimiento farmacéutico para comprar medicamentos por su propia voluntad. Generalmente personas que sufre enfermedades crónicas o que tienen algún trastorno mental no tratado adecuadamente, pueden incrementar el número de veces que incurren en la automedicación (González, 2018).

Aunque no existe estudios que especifiquen sobre la confianza que tiene un usuario sobre si sabe el nivel de conocimiento y la experiencia del farmacéutico, sin embargo, la mayoría de estudios han estimado que la población, con el transcurrir del tiempo ha aumentado su confianza en el personal de farmacia, en donde los débiles controles para hacer cumplir la legislación nacional en materia de salud, es una de las causas por las cuales existe un crecimiento notable de este fenómeno en todo el país (Bermero y Bermeo, 2020).

Por otra parte, las personas que incurren en la automedicación no suelen respetar la dosis que recomienda los farmacéuticos o las personas que le sugirieron los fármacos respectivos, ni siquiera lo indicado en las recetas antiguas (Vallejos et al., 2018).

Generalmente, la persona que se auto-medica, suele consumir un fármaco, mientras preexista el dolor o el síntoma, es decir que, mientras exista esta adversidad en su bienestar, él puede continuar consumiendo el medicamento si considerar la dosis para su uso específico. En caso, no haga efecto este medicamento, la decisión del usuario también es variable, porque puede adquirir otro medicamento de mayor gramaje, reemplazar el medicamento, por otro que le

recomienda el farmacéutico o en algunos casos, decidirse por visitar a un profesional de la salud, en los casos donde el síntoma no haya desaparecido a pesar de la ingesta de los fármacos respectivos (Pinargote y Chávez, 2019). Sin embargo, se destaca también, que en otros casos la persona puede perder la confianza en el medicamento y ya no consumirlo, ni tampoco a un médico, sino que simplemente puede convivir con su enfermedad y lo vuelva crónica (Giler y Cajas, 2019).

Como se puede apreciar, no siempre los resultados de la automedicación, son positivos, a pesar que, en esta investigación, no se trata de la resistencia a los medicamentos, que es una consecuencia asociada a esta práctica a la sociedad, sin embargo, la automedicación también puede generar la cronicidad de las enfermedades infecciosas y no infecciosas, según los hallazgos reflejados en los párrafos anteriores (Peña y Pacheco, 2021).

Como se afirmó en el párrafo anterior, otra de las consecuencias nefasta de la automedicación, es la resistencia a los fármacos, por parte de los microorganismos patógenos, esto significa según la literatura teórica, que los agentes patógenos que causan las infecciones pueden resistir, la acción del fármaco, cuando no es consumido en la dosis y posología correcta, o simplemente cuando no es el medicamento indicado (Calvopiña et al., 2018). Cabe destacar que, si bien este es el mayor peligro de la automedicación, sin embargo, no forma parte de las dimensiones de este estudio, ni del instrumento considerado a medir esta variable (Molina y Morocho, 2019).

Además otro de los hallazgos que mencionan los estudios científicos, es que las personas si están dispuestas a automedicarse nuevamente, en términos generales estiman que más de un 80% de los usuarios que incurrieron a la automedicación, están dispuestos a continuar practicándola, porque en la mayoría de casos, las consecuencias de automedicarse, suelen ser a largo plazo, aunque se manifestó con anterioridad, también se puede palpar los efectos negativos de esta práctica, en el corto plazo (Babativa y Fierro, 2018).

Entonces, lo reseñado hasta el momento indica que la automedicación es una práctica riesgosa que puede afectar la salud de las personas, a la cual, la

mayoría de las personas que se dedican a adquirir y consumir medicamentos sin consultar a un profesional de la salud, se pone a consecuencia que pueden ser leves o graves, dependiendo de ciertos factores biopsicosociales que enfrenten las personas en un determinado contexto espacial y temporal (Bravo, 2020).

Por ejemplo, las personas que tiene antecedentes hereditarios de cierta enfermedades catastróficas, como es el caso del cáncer, diabetes, hipertensión arterial, entre otras, al automedicarse pueden creer que el medicamento ingerido ha curado algún síntoma de dolor o malestar que experimentó en un momento dado, ocultando en graves problemas de salud que va enfrentar en los próximos años, e incluso, puede generar que pase desapercibido el alto riesgo de la enfermedad hereditaria de tipo crónica, que puede afectarlo en un futuro mediano e inmediato (González, 2018).

De ello, se deduce, que la automedicación es una práctica muy riesgosa, de acuerdo a lo señalado por la literatura teórica, sin que hasta el momento los responsable de la cartera de salud, hayan podido emprender acciones eficiente, para reducir la resistencia y prevalencia de este mal hábito, el cual se encuentra ligado en la población, y al que muchas de las autoridad de salud, le han restado la importancia que tiene, al no establecer en la política de salud, la reducción de esta práctica por medio del control eficaz en los establecimientos farmacéuticos, así como el incremento de las actividades para la educación de la salud y la vigilancia epidemiológica, que son factores indispensables en la lucha contra este fenómeno, que cada día más, se está tomando al total de las comunidades en el plano local y nacional (Macias, 2018).

Entre los factores de riesgos que puede presentar una persona ante el consumo excesivo de medicamentos es la resistencia o la muerte, este primero hace que el patógeno desarrolle mutaciones, haciendo que se disperse por todo el organismo, mientras que, el segundo término, hace referencia al deterioro de órganos importante. Por ello, se debe educar a las personas con responsabilidad y ética, para que estos tomen decisiones asertivas que beneficien su estado de salud y ante cualquier dolencia acudan con un profesional sanitario con el fin de evitar el daño a su bienestar (Puma, 2021).

A continuación se detallan los riesgos de la automedicación como: la toxicidad, consiste en las reacciones adversas que presenta el paciente ante un fármaco; falta de efectividad, se refiere al consumo de medicamentos, cuando este no es necesario o el indicado para la dolencia; dependencia, cuando la sustancia es ingerida en alta dosificación, lo cual afecta al sistema nervioso u otros órganos y por último la resistencia a fármacos, favorece al patógeno a desarrollar mecanismos de defensa, de manera que, se reduce por completo la eficacia del medicamento (Espinoza y Herrera, 2021).

Un estudio que se presentó en Ecuador, estableció que los riesgos asociados a la automedicación representan un 40%, señalando que la primera son las hemorragias digestivas y luego las cefaleas (Enríquez, 2019), estos efectos fueron dados por el consumo de sustancias no prescritas por el médico, sino que, los usuarios consultaron a las farmacéuticas por dolencias de menor riesgo, sin embargo, esta ingesta desencadena en la persona otro tipo de fisiología (Enríquez, 2019).

Por su parte, el modelo teórico, asociado al presente estudio concierne a la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, misma que, nació en el año 1914, en Estados Unidos, su formación como profesional de cuarto nivel lo culminó en 1946, con un masterado en Ciencias de la Educación de Enfermería (Requelme et al., 2019). Su teoría se basa en el comportamiento y en la conducta de las personas, debido a que, la ilustre resalta que un individuo se encuentra en la capacidad de autocuidarse, sea este sano o enfermo. No obstante, recalca que, la educación y la orientación se encuentran bajo la responsabilidad de un profesional sanitario, debido a que, el enfermero cuenta con el conocimiento necesario para encaminar al paciente al cuidado de su bienestar (España y Miranda, 2019).

Si bien es cierto, la labor profesional consiste en que, un grupo de profesionales, aporte con información necesaria a los usuarios, con el propósito de minimizar los riesgos que pueden presentar al consumir medicamentos no prescritos o que no son adecuados para sus malestares, ya que, no todo dolor se trata con el mismo fármaco y que las personas presentan otro tipo de reacción, por ello, el cuidado de la salud debe ser parte del enfermero y del propio sujeto (Giler y Cajas, 2019).

Las dimensiones para la práctica de automedicación, de acuerdo al cuestionario seleccionado consisten en:

Frecuencia de la automedicación, se refiere la constancia de consumir el medicamento, que puede ser una o varias veces a la semana, una o varias veces vez al mes, una o varias veces en el trimestre, una o varias veces en el semestre, una o varias veces en el año. Motivo de la automedicación, se basa en la razón que crea la persona para automedicarse, entre ellos puede ser: sin tiempo para ir al médico, sin seguro médico, no es necesario ir al médico, otros (Vera, 2020).

Causa de la automedicación, trata del origen del consumo, es decir, si la persona experimento alguna dolencia en su organismo por lo que decidió medicarse, ejemplos: dolor o lesión, enfermedad crónica no transmisible, trastorno mental, enfermedad infecciosa, otras. Tipo de fármaco con que se automedicó, se trata del fármaco adquirido y que consumió por automedicación, misma que pueden ser: analgésico, antibióticos, otros (De Pablo, 2019).

Persona que recomendó la automedicación, trata de la persona que recomendó la automedicación, esto podrían ser: familiares y/ amigos, farmacéutico, publicidad o internet, recetas anteriores. Sabe el farmacéutico recetar fármacos a los usuarios, indica sobre el conocimiento o experiencia que posee el auxiliar de farmacia para recomendar un fármaco. Efecto del medicamento, se refiere a los efectos que tuvo el fármaco en el organismo de la persona (Alba et al., 2019)

Decisión en caso que no hizo efecto el medicamento, describe el efecto del fármaco, donde el usuario pudo tomar decisiones como: aumento de la dosis, cambio de medicamento, consulta con el médico, no sigue tomando ningún fármaco. Dosis de consumo, trata de la dosificación de consumo de los fármacos adquiridos por automedicación, se clasifican según lo que recomendó el farmacéutico, de acuerdo a lo que le dijo el familiar o amigo que le sugirió consumirlo, de conformidad con lo que decía la receta anterior o como usted piensa que hace efecto. Volvería a automedicarse, la disposición de la persona por volver a ingerir medicamentos y Peligros de la automedicación, el usuario debe conocer acerca de los daños que índice la automedicación en su organismo (Vera, 2020).

Continuando con la segunda variable de la investigación, que trata de los datos sociodemográficos, es considerado como la información general de un conjunto de personas, mismos que, son parte de un estudio cuantitativo, y que al ser tabulados permite analizar e interpretar una visión más certera hacia el objetivo deseado, dentro de este grupo se encuentra: la edad, género, grado de instrucción, estado civil, ocupación, lugar de procedencia, enfermedades preexistentes e ingresos económicos (Espinoza, 2020).

En cuanto a las dimensiones que forman parte del cuestionario que será aplicado en esta investigación, con el fin de conseguir información que favorezca a los resultados y a su posterior análisis, se mencionan los siguientes:

Se hace mención en primer lugar, a la edad, como un factor importante, ya que es un indicador de un grupo de edad en particular que proporciona información sobre un contenido. Por otro lado, posee gran significancia, debido a que se puede limitar en la participación de las personas en hechos relacionados como la reproducción, actividades económicas, actividades laborales, migraciones, entre otras de aspecto social (Miñan et al., 2020).

Al estudiar a una población de cierta edad, se debe considerar el objetivo del estudio, o de la orientación de las preguntas que se presentan en el cuestionario, ya que no es lo mismo, encuestar a un adolescente sobre ciertas causas o enfermedades, que a un adulto, que ya ha experimentado o ha enfrentado ese hecho. Por ello, la distribución o clasificación de edades pueden ser desde edades simples, quinquenales o decenales (Anampa y Carmen, 2021).

Por su parte, el género concierne a la identificación de una persona, donde se puede referir a los atributos sociales vinculados al hombre o mujer. Por otro lado, este puede influir en la manera de vivir y de desarrollar la sexualidad, debido a que, en la actualidad existen grupos de personas que se identifican con otras cualidades (López et al., 2019).

Respecto al género, las personas que se identifican en cualquier grupo colectivo, poseen los mismos derechos, debido a que, el Estado, garantiza la igualdad dentro de la sociedad, y a los diferentes sistemas de protección y

bienestar. A nivel mundial se reconoce dos identidades de género, sin embargo, en algunos países se reconoce hasta un tercer género (Alba et al., 2019).

Otro indicador a describirse es el grado de instrucción, el cual trata del nivel más elevado de estudio que consigue un individuo, dentro de ello, puede clasificarse como primario, secundaria no terminada, bachiller, superior no terminada, profesional y posgradistas. También se puede referir como el caudal de conocimientos adquiridos (Salazar et al., 2018).

La palabra instrucción fue introducida dentro de la pedagogía, donde se manifestaba que, no hay educación sin instrucción, por lo que había efectos educativos al no existir una relación de maestro y alumno. Dentro de la recolección de datos se refleja, la cantidad de personas que posee el conocimiento de un tema (Aguilar, 2018).

Por su parte, la ocupación forma parte de una dimensión cualitativa, debido a que, se pueden clasificar como si trabaja (empleado/a pública, empleado/a privada, informal), no trabaja (desempleado o ama de casa). La definición para este término se refiere al trabajo que desempeña la persona o más bien del tipo laboral (Saravia, 2019).

Si bien es cierto, la ocupación consiste en la herramienta laboral, como método de intervención de prácticas ocupacionales, este se asocia al sinónimo de quehacer cotidianamente, mediante esta dimensión se puede conocer el desempeño que efectúa el individuo durante toda la hora del día (Anampa y Carmen, 2021).

Así mismo, el estado civil, forma parte de la dimensión cualitativa, se refiere a la situación de convivencia reconocida entre dos personas de distinto género o del mismo, así como también puede ser clasificado como soltero, unión libre, viudo o divorciado (Sodric, 2020).

Si bien es cierto, es la condición de una persona que va desde su nacimiento, nacionalidad, afiliación o matrimonio, mismo que consta dentro del registro civil, donde se delimitan la responsabilidad y el poder como derecho de las personas naturales. Este se conforma por varias condiciones de un individuo, que puede terminar en situaciones jurídicas donde se le atribuye derechos como obligaciones (Oviedo et al., 2020).

El ingreso económico, se refiere a la cantidad de recursos monetarios que posee una persona, esto se asigna al dinero que obtiene de un proceso productivo. Por su parte, se considera que el ingreso es equivalente a los sueldos o salarios que recibe un trabajador por la realización de las actividades laborales, así como también pueden ser rentas, regalías, utilidades, honorarios, entre otras que dependen de una producción (Oviedo et al. 2021).

Esta dimensión es un indicador cualitativo, empleado en la mayoría de instrumentos investigativos, que buscan obtener una respuesta de algo específico, en este caso se relaciona a la práctica de la automedicación, en el caso de que la persona incurra en la compra de distintos fármacos o de adquirir en grandes cantidades para el consumo propio (Bermero y Bermeo, 2020).

Mientras que, el lugar de procedencia, de acuerdo a Ramírez et al. (2020), manifiesta que, “la procedencia se basa en la residencia habitual o incluye a personas que se encuentran habitando en lugar sean estas personas extranjeras o en calidad de refugiados” (p. 1). Esta dimensión se refiere al lugar de donde procede un individuo, existen estudios que excluyen a las personas que habitan en otros sectores, ya que busca a los moradores que son afectados por la problemática de aquel lugar identificado (Ramírez et al, 2020)

La enfermedad preexistente, consiste en aquellas discapacidades, dolencias, malestares o patologías que experimenta cada cierto tiempo, dentro de esto, se encuentran la diabetes, cáncer, nefritis, glaucoma, cardiovascular, metabólica, osteomuscular, entre otros, que necesitan de un plan de cuidado de salud por parte de los profesionales de salud, quienes conocen sobre los medicamentos que deben ser prescritos, así como la dosificación y posología para evitar que la ingesta excesiva ocasione daños dentro del organismo (Valdés et al., 2018).

### **III. METODOLOGÍA**

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

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

La investigación se desarrolló bajo enfoque cuantitativo, el cual recogió datos numéricos y porcentuales, para reconocer el comportamiento de las variables del problema e identificar su evolución de modo concreto y objetivo (Rasinger, 2020). Ante ello, la información proveniente de la muestra seleccionada, fue agrupada para

transformarla en cantidades porcentuales, que permitieron conocer la asociación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de la automedicación. Así también la investigación según su finalidad, fue básica, concebida como aquella que trató de recoger datos en el lugar de los hechos, los cuales contribuyeron a la adquisición del conocimiento sobre un tema determinada (Forriol, 2020). Es decir, que la selección de la investigación básica, fue un mecanismo para obtener datos importantes sobre los factores sociodemográficos y las prácticas de la automedicación, que fomentaron el incremento del conocimiento sobre este problema de salud pública (Rasinger, 2020).

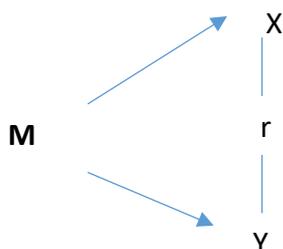
### 3.1.2. Diseño de investigación

En lo concerniente al diseño, se aplicó un diseño no experimental, porque el propósito principal de este tipo de estudio, fue evitar la manipulación de cualquiera de las variables del problema en cuestión (Escobar y Bilbao, 2020). Es decir, que el presente estudio, no tuvo necesidad de modificar ni los factores sociodemográficos ni las prácticas de la automedicación de la población investigada (Escobar y Bilbao, 2020).

En cambio, sobre la investigación transversal, esta se encuentra asociada al periodo de tiempo en que se lleva a cabo un estudio científico, considerando a una población definida con anteriores (Rubio et al., 2020). Es decir, que el presente estudio, se aplicó durante el mes de mayo del 2022, en una farmacia ubicada en el norte de la ciudad de Guayaquil, Ecuador, en donde se les preguntó a los usuarios que acuden a comprar a este establecimiento farmacéutico, preguntas relacionadas con los factores sociodemográficos y sus prácticas de la automedicación (Rubio et al., 2020).

Además, se trabajó la investigación descriptiva, la cual ha sido concebida como aquella que detalla de manera concreta, las características de las variables de la problemática en estudio, para estimar el comportamiento en el contexto real y efectuar comparaciones (Guevara et al., 2020). En efecto, se seleccionó la investigación descriptiva, porque se midió la influencia que tienen los factores sociodemográficos en las prácticas de la automedicación, resultados que pueden ser comparados con los de estudios anteriores (Guevara et al., 2020).

Por otra parte, se escogió como alcance de la investigación, el correlacional, cuyo propósito consiste en estimar por medios cuantitativos, la asociación existente entre las variables dependiente e independiente (Medina y González, 2021). Es decir, que se aplicó una prueba estadística para establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de la automedicación de los usuarios que acudieron a comprar en el establecimiento farmacéutico en cuestión, ubicado en el norte de la ciudad de Guayaquil (Medina y González, 2021).



M: Usuarios que acudieron a comprar en el establecimiento farmacéutico en cuestión.

X: Factores sociodemográficos.

Y: Prácticas de automedicación.

r: Vínculo entre variables.

### 3.2. Variables y operacionalización

#### Variable independiente: Factores sociodemográficos

**Definición conceptual:** Son aquellos factores que manifiestan las características de una población, tales como grupos étnicos, géneros, niveles de ingresos, estado civil, grado de instrucción, entre los más relevantes (Montalvo et al., 2020).

**Definición operacional:** Los factores sociodemográficos se midieron a través de la agrupación de los datos en el instrumento del cuestionario de una encuesta.

A continuación, se presentan las dimensiones de los factores sociodemográficos:

**Edad:** La edad es una dimensión cuantitativa, cuyos indicadores se citaron según el grupo etáreo correspondiente, entre adultos mayores, adultos jóvenes y adultos maduros (Aguilar, 2018).

**Género:** El género es una dimensión cualitativa, cuyos indicadores se citaron de conformidad con la siguiente clasificación: masculino, femenino y grupos GLBTI (Alderete y Arcos, 2021).

**Grado de instrucción:** El grado de instrucción es una dimensión cualitativa, cuyos indicadores se citaron de conformidad con la siguiente clasificación: primario, secundaria no terminada, bachiller, superior no terminada, profesional y posgradistas (Calvopiña et al., 2018).

**Ocupación:** La ocupación es una dimensión cualitativa, cuyos indicadores se citaron de conformidad con la siguiente clasificación: si trabaja (empleado/a pública, empleado/a privada, informal), no trabaja (desempleado o ama de casa) (Bravo, 2020).

**Estado civil:** El estado civil es una dimensión cualitativa, cuyos indicadores se citaron de conformidad con la siguiente clasificación: soltero/a, casado/a, unión libre, viudo/a, divorciado/a (Gonzabay, 2021).

**Ingresos económicos:** Los ingresos económicos constituyen una dimensión cuantitativa, cuyos indicadores se citaron de conformidad con la clasificación del sueldo, según sea un básico, dos sueldos básicos, tres sueldos básicos, cuatro sueldos básicos, cinco o más sueldos básicos (Giler y Cajas, 2019).

**Lugar de procedencia:** El lugar de procedencia es una dimensión cualitativa, cuyos indicadores se citaron de conformidad con la siguiente clasificación: costa, sierra, oriente, insular (González, 2018).

**Enfermedad preexistente:** La enfermedad preexistente es una dimensión cualitativa, cuyos indicadores se citaron de conformidad con la siguiente clasificación: cardiovascular, metabólica, osteomuscular, entre otros (Lozano, 2021).

**Escala:** La escala escogida constó de 2 calificaciones: Si (1) o No (0).

**Variable Dependiente: Prácticas de automedicación.**

**Definición conceptual:** Considerando los manifiestos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación consiste en la selección de fármacos para su utilización voluntaria por parte de los individuos que pretenden contrarrestar los síntomas de las enfermedades o ciertos dolores o lesiones (Oviedo et al., 2020).

**Definición operacional:** La automedicación se pudo medir a través de la agrupación de los datos en el instrumento del cuestionario de una encuesta.

A continuación, se presentan las dimensiones de las prácticas de la automedicación:

**Frecuencia de la automedicación:** La frecuencia de la automedicación es una dimensión cuantitativa, cuyos indicadores se citaron de conformidad con la siguiente clasificación: una o varias veces a la semana, una o varias veces vez al mes, una o varias veces en el trimestre, una o varias veces en el semestre, una o varias veces en el año (Ferreyros y Figueroa, 2021).

**Motivo de la automedicación:** El motivo de la automedicación es una dimensión cualitativa, cuyos indicadores se citaron de conformidad con la siguiente clasificación: sin tiempo para ir al médico, sin seguro médico, no es necesario ir al médico, otros (González, 2018).

**Causa de la automedicación:** La causa de la automedicación es una dimensión cualitativa, cuyos indicadores se citaron de conformidad con la siguiente clasificación: dolor o lesión, enfermedad crónica no transmisible, trastorno mental, enfermedad infecciosa, otras (Méndez et al., 2017).

**Tipo de fármaco con que se automedicó:** El tipo de fármaco que se adquirió y consumió por automedicación es una dimensión cualitativa, cuyos indicadores se citaron de conformidad con la siguiente clasificación: analgésico, antibióticos, otros (Dirección de Prestaciones Médicas, 2019).

**Persona que recomendó la automedicación:** La persona que recomendó la automedicación es una dimensión cualitativa, cuyos indicadores se citaron de conformidad con la siguiente clasificación: familiares y/ amigos, farmacéutico, publicidad o internet, recetas anteriores (Navarrete et al., 2020).

**Sabe el farmacéutico recetar fármacos a los usuarios:** Los indicadores de esta dimensión se responden con sí o no (Espinoza, 2020).

**Efecto del medicamento:** Los efectos que tuvo el fármaco, constituyen una dimensión cualitativa, que se denota con Sí o No (Valdés et al., 2018).

**Decisión en caso que no hizo efecto el medicamento:** Si no hizo efecto el fármaco, el usuario pudo tomar las siguientes decisiones: aumenta la dosis, cambia de medicamento, consulta con el médico, no sigue tomando ningún fármaco (Forriol, 2020).

**Dosis de consumo:** La dosis de consumo de los fármacos adquiridos por automedicación, se clasifican según lo que recomendó el farmacéutico, de acuerdo a lo que le dijo el familiar o amigo que le sugirió consumirlo, de conformidad con lo que decía la receta anterior o como usted piensa que hace efecto (Molina y Morocho, 2019).

**Volvería a automedicarse:** Los indicadores de esta dimensión son: si y no (Ferreyros y Figueroa, 2021).

**Peligros de la automedicación:** Los indicadores de esta dimensión, sobre si la automedicación es peligros, es si y no (Ferreyros y Figueroa, 2021).

**Escala:** La escala escogida constó de 2 calificaciones: Si (1) o No (0).

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

La población se concibe como el conjunto de elementos involucrados en un problema definido (Navarrete, 2020). Sobre la población considerada en el estudio, se consideró a todos los usuarios que acudieron a comprar al establecimiento farmacéutico donde se delimitó el estudio, que sumaron un promedio de 100 diarios, por consiguiente, al considerar dos meses, entonces, se obtuvo 6.000 usuarios en el universo, por lo tanto, se aplicó la siguiente fórmula de muestreo

probabilístico aleatorio (Navarrete, 2020), como se muestra en la sección de anexos:

Por este motivo, se encuestó a 361 usuarios que acudieron al establecimiento farmacéutico en estudio.

Los criterios de inclusión y exclusión, relacionados con los usuarios que acudieron a comprar al establecimiento farmacéutico donde se delimitó el estudio, fueron los siguientes

**Criterios de inclusión:** Mayores de 18 años de edad y menores de 65 años, personas que sepan leer y escribir que desearon participar voluntariamente en la investigación, además que compraron sin receta médica o con una receta antigua (Acevedo, 2017).

**Criterios de exclusión:** Menores de edad, mayores de 65 años, personas que no sepan leer ni escribir o quienes no desearon participar voluntariamente en la investigación y usuarios que compraron con receta médica actual (Acevedo, 2017).

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

**Técnica:** Se escogió la encuesta, como la técnica de la presente investigación, la cual es concebida como un mecanismo para recopilar información cuantitativa, a partir de un estudio de campo, realizado a los principales involucrados, quienes solo dieron información concreta sobre los hechos tangibles del problema analizado (Feria et al., 2020).

**Instrumentos:** El instrumento en cambio, fue el objeto tangible mediante el cual se recabó la información proveniente de la encuesta, el cual tiene preguntas cerradas, solamente (Berra y Rivadero, 2021).

**Cuestionario para medición de factores sociodemográficos:** se tomaron los factores sociodemográficos expuestos en la investigación de (Ferreyros y Figueroa, 2021), la cual indicó las siguientes dimensiones: edad, género, grado de instrucción, ocupación, estado civil, ingresos económicos, lugar de procedencia, enfermedad preexistente, siendo la escala escogida, aquella que consta de 2 calificaciones: Si (1) o No (0).

**Cuestionario para medición de prácticas de automedicación:** se tomaron los factores asociados a las prácticas de automedicación, expuestos en la investigación de (Ríos, 2017), la cual indicó las siguientes dimensiones: frecuencia de la automedicación, motivo de la automedicación, persona que recomendó la automedicación, sabe el farmacéutico recetar fármacos a los usuarios, efecto del medicamento, decisión en caso que no hizo efecto el medicamento, dosis de consumo, volvería a automedicarse, peligros de la automedicación (Ríos, 2017), siendo la escala escogida, aquella que consta de 2 calificaciones: Si (1) o No (0).

**Validez y confiabilidad:** La validación de los instrumentos fue revisada y aprobada por tres expertos en materia sanitaria, que fueron seleccionados por la autora de la investigación (Rasinger, 2020). Por su parte, en el presente estudio se aplicó un cuestionario que constó de las dos variables, por ello, la confiabilidad indicó la repetición de la aplicación del instrumento al mismo sujeto, para que este proporcione los mismos resultados, mientras que, la validez concierne a la exactitud del instrumento por facilitar un resultado certero, sea las veces que se aplicó al grupo de personas (Rasinger, 2020).

Los valores de validez y confiabilidad se clasificaron en alto (4 puntos), moderado (3 puntos), bajo nivel (2 puntos) y no existe el criterio (1 punto).

Esto significa que, como la escala es Sí y No, entonces, el Sí vale 1 y el No vale 0, en ambos instrumentos investigativos.

### **3.5. Procedimiento**

El primer paso que se llevó a cabo, después de la elaboración y validación de los instrumentos investigativos, será solicitar la autorización del establecimiento farmacéutico donde se lleva a cabo el estudio, luego se abordó a los usuarios que llegaron a la farmacia y se observó a quienes llevaban recetas médicas actualizadas y quienes llevaron recetas antiguas o simplemente no llevaron ninguna receta (Navarrete, 2020). Entonces, se efectuó el proceso de recabado de datos provenientes de los dos instrumentos.

Una vez que se obtuvo los datos correspondientes a los datos sociodemográficos y lo referido a las prácticas de automedicación, se procedió a tabular los resultados, al ingresarlos al programa Microsoft Excel, para describir

estos factores y establecer también cómo se comporta el problema de la automedicación (Navarrete, 2020).

Finalmente, después de obtener los gráficos estadísticos de las variables en referencia, se procedió a interpretar los mismos, para luego, continuar con el establecimiento del grado de correlación estadística entre las variables, con base en el uso del programa SPSS, reconociendo que este es alto, cuando el coeficiente de Spearman supere 0,8 puntos (Vera, 2020).

Se indica la correlación existente entre las variables y se respondió a la hipótesis, para determinar si la misma es falsa o fue aprobada, al referirse a la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de correlación entre estas variables (Vera, 2020).

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

El método para el análisis de datos, se realizó mediante la tabulación de datos de los instrumentos, por cada pregunta, para obtener los gráficos estadísticos por cada pregunta, porque estas gráficas establecieron la participación porcentual del Sí y del No, de conformidad como se lo expresó en la interpretación de estos hallazgos, mediante los cuales se indicó su comportamiento (Santillán, 2018).

Mientras tanto, como ya se manifestó con anterioridad, los resultados entre las variables, se correlacionaron dependiendo de cada dimensión de los factores sociodemográficos con las prácticas de la automedicación, para establecer, cuál es el factor demográfico que guarda mayor correspondencia con las prácticas de automedicación (Santillán, 2018).

Para establecer el grado de correlación estadística entre las variables de los factores sociodemográficos y las prácticas de la automedicación, se utilizó el programa SPSS, reconociendo que este es alto, cuando el coeficiente de Spearman supera los 0,8 puntos (Santillán, 2018).

Se indicó la correlación existente entre las variables y se respondió a la hipótesis, para determinar si la misma es falsa o fue aprobada, al referirse a la

asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de correlación entre estas variables (Santillán, 2018).

### **3.7. Aspectos éticos**

En las investigaciones que se desarrollaron en el área de la salud, el respeto de los principios éticos se considera fundamental, debido a que las conclusiones que se obtengan de estos trabajos investigativos, fueron determinantes para la actuación en beneficio de la salud de la comunidad. Ante ello, fue necesario utilizar el consentimiento informado, para evidenciar el respeto del derecho de la comunidad, debido a que este documento indica la voluntad expresa de los usuarios, de participar voluntariamente en la investigación de campo (Acevedo, 2017).

Como ya se manifestó, el respeto a los criterios del rigor científico, se puso de manifiesto a través de los documentos de validación de los instrumentos investigativos respectivos, los cuales se pueden observar en la sección de anexos, de este estudio (Acevedo, 2017).

Se destacó entonces, que la firma del consentimiento informado a los usuarios, fue otra de las normas que se ha efectuado, para garantizar la confianza en los datos obtenidos de los usuarios que acudieron al establecimiento farmacéutico, donde se lleva a cabo el estudio, para establecer la influencia de los datos sociodemográficos en las prácticas de automedicación (Acevedo, 2017).

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis descriptivo

**Primer Objetivo Específico:** describir los niveles de automedicación de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.

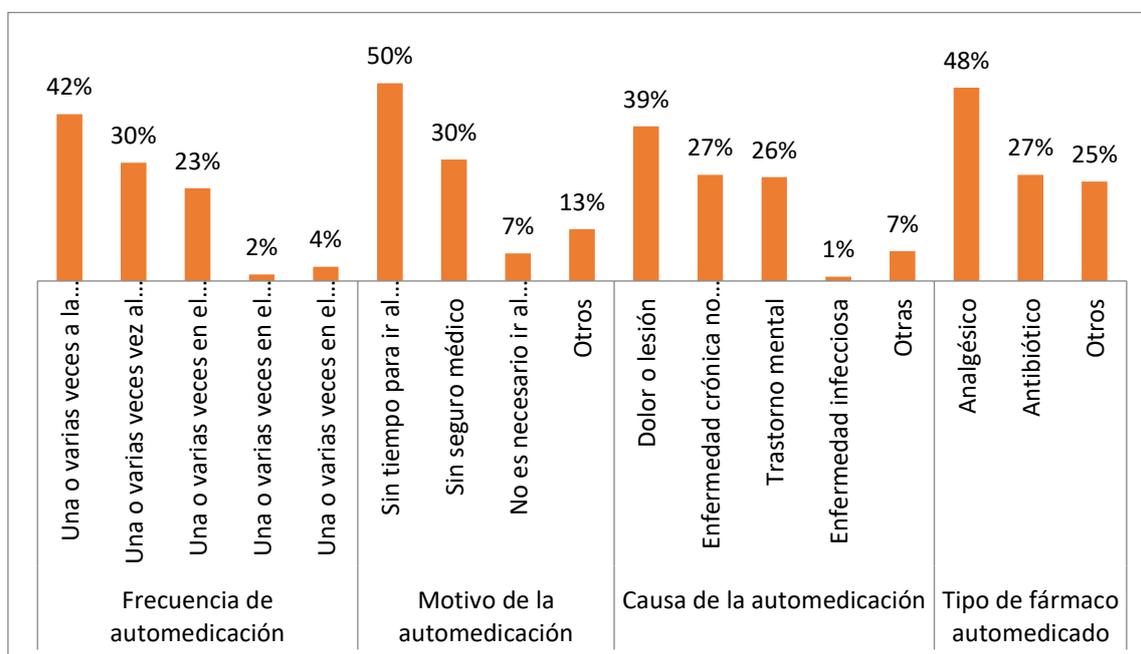


Figura 1 Frecuencia, motivo, causa y tipo de fármaco auto-medicado.

### Interpretación:

Respecto a la frecuencia de automedicación, se pudo conocer que el 42% de usuarios la ha practicado una o varias veces a la semana, mientras que 30% la ha efectuado una o varias veces al mes, 23% ha realizada esta práctica una o varias veces en el trimestre y el 6% en tiempos de seis meses a un año.

En cuanto al motivo de la automedicación, el 50% de usuarios manifestó que no tuvo tiempo para ir al médico, 30% no tiene seguro médico, 7% consideró que no era necesario acudir al médico y el 13% expresó otros motivos.

Con relación a la causa de la automedicación, 39% de usuarios expresó dolor o lesión, 27% indicó tener una enfermedad crónica no transmisible, 26% sufre de un trastorno mental y 18% padeció de una enfermedad infecciosa o tuvo otros tipos de causas para automedicarse, donde el 48% consumió analgésicos, 27% antibióticos y 25% otros fármacos, como ciertas vitaminas, por ejemplo.

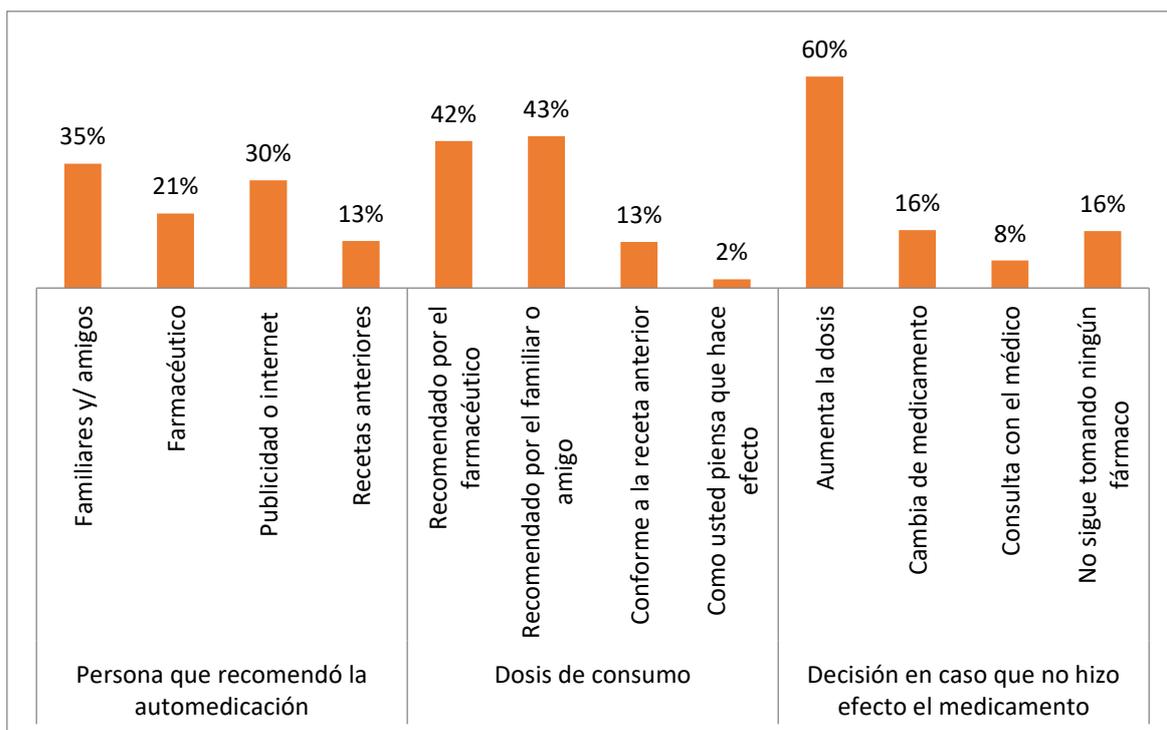


Figura 2 Recomendación, dosis y decisión de efecto.

### Interpretación:

Respecto a la persona que le recomendó la automedicación, se pudo conocer que el 35% de usuarios recibió consejos de familiares y amigos, 21%

preguntó al farmacéutico y confió en él, 30% se dejó llevar por la publicidad del internet y 13% consultó recetas anteriores.

Mientras tanto, el 42% de usuarios consumió una dosis del fármaco, recomendado por el farmacéutico, entre tanto 43% fue guiado por el familiar o amigo que le sugirió el medicamento, 13% consultó la receta anterior para ingerir el fármaco en la dosis supuestamente correcta y el 2% la consumió a su manera, por ello, 60% incrementó la dosis para que le haga efecto la acción del medicamento, 16% cambió de fármaco, 8% consultó con el médico y 16% paró la ingesta de fármacos.

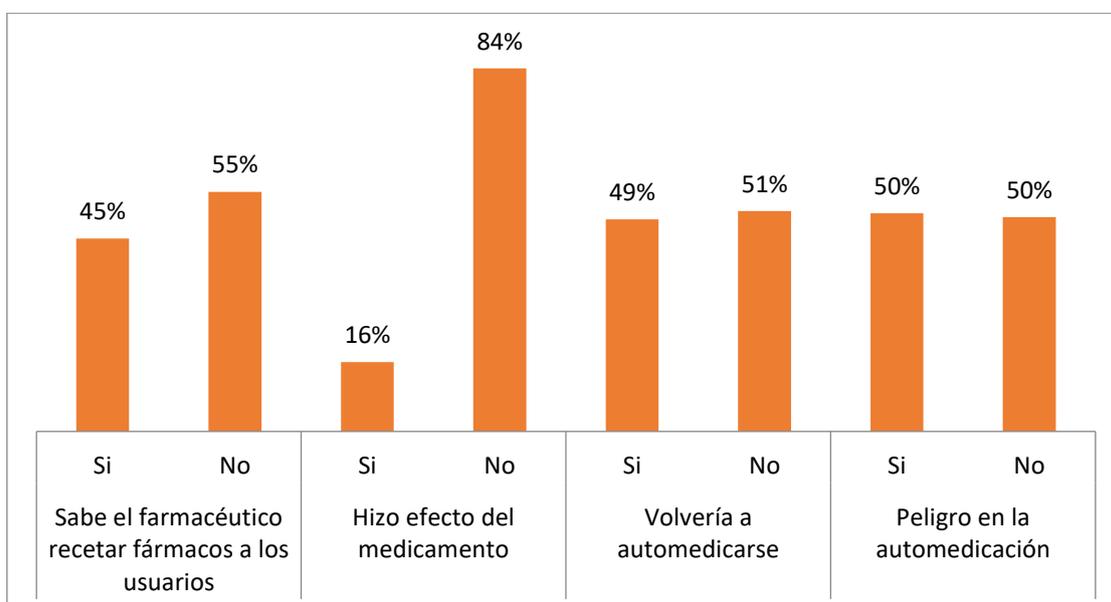


Figura 3 Recomendación del farmacéutico, efecto del fármaco, automedicación y peligro.

### Interpretación:

Respecto a la confianza deposita en el farmacéutico, se pudo conocer que el 45% de usuarios manifestó que el farmacéutico sabe recetar fármacos, mientras que 55% negó esa afirmación. Además, solo 16% afirmó que el medicamento si le hizo efecto, versus 84% que dijo lo contrario.

También se pudo saber, que 49% de usuarios si volvería a automedicarse, versus el 51% que indicó lo contrario; es decir que, para el 50% hay peligro al automedicarse y por el otro 50%, este riesgo no existe.

**Segundo Objetivo Específico:** describir los factores sociodemográficos de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.

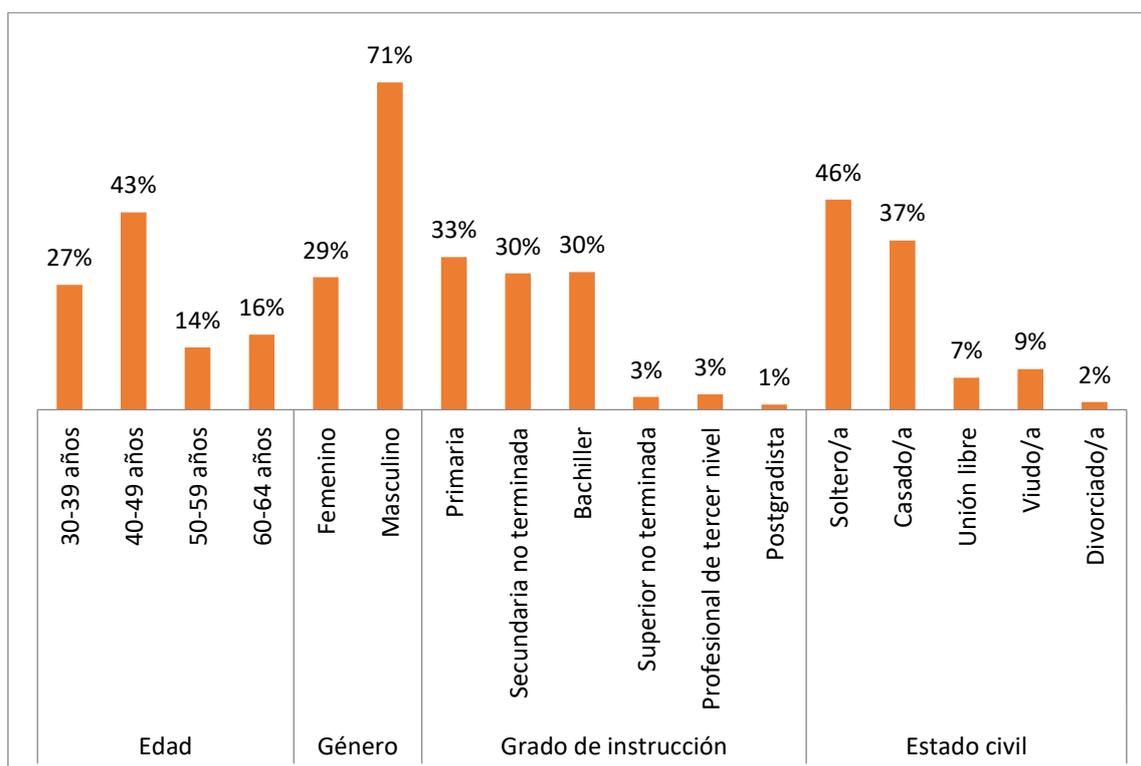


Figura 4 Datos sociodemográficos.

### Interpretación:

Respecto a la edad, se pudo conocer que el 43% de usuarios se encuentra en la franja de los 40 a 49 años, mientras que 27% está en la franja de los 30 a 39 años, por su parte, 14% tienen 50 a 59 años y 16% tiene 60 a 64 años, donde el 29% fueron mujeres y el 71% varones, el 33% tiene instrucción primaria, 22% tienen secundaria no terminada, 30% son bachilleres, 3% tienen estudios superiores no terminados, 3% son profesionales de tercer nivel y 1% son postgradistas, 46% son

solteros, 37% son casados, 7% viven bajo unión libre, 9% son viudos y 2% son divorciados.

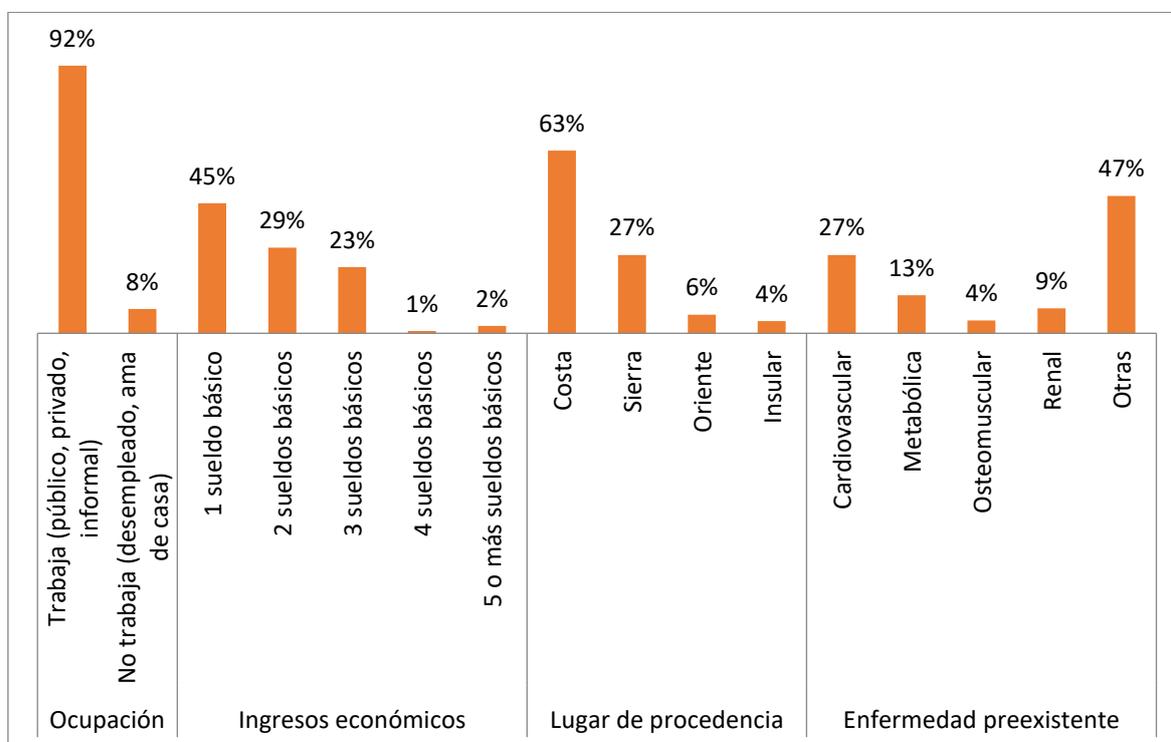


Figura 5 Datos sociodemográficos.

### Interpretación:

Respecto a la ocupación, se pudo conocer que el 92% de usuarios trabajan en instituciones públicas y privados o son informales, mientras que 8% no trabajan, porque son amas de casa o desempleadas. Además, 45% ganan sueldo básico, pero 29% ganan hasta 2 sueldos básicos, solo la cuarta parte (26%) tienen sueldos superiores a 3 sueldos básicos, siendo el lugar de procedencia del 63% de usuarios, la costa, 27% son serranos, 6% proceden de la región oriental y 4% de la insular.

Por último, 27% sufren enfermedades cardiovasculares con la hipertensión arterial, 13% afecciones metabólicas como la diabetes, 4% padecen lesiones músculo-esqueléticas, 9% tienen enfermedades renales, mientras que 47% sufren otros tipos de afecciones orgánicas y/o mentales.

## 4.2 Análisis inferencial (una tabla por página)

**Tercer objetivo específico:** describir la relación entre las prácticas de automedicación, con la edad y el género de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.

Tabla 1 *Relación entre las prácticas de automedicación, con la edad y el género de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.*

<b>Dimensión</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>Rho</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
Edad en años	361	44,93	10,61	,13	,11
Género Masculino	257			,07	,35
Género Femenino	104			,07	,31

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; con sig. igual a \*\*p <,001 existe correlación significativa; N: población.

### Prueba de Hipótesis

H<sub>1</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de automedicación, con la edad y el género de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.

H<sub>0</sub>: No existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de automedicación, con la edad y el género de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.

### Interpretación

La tabla 1 establece que no existe correlación entre las prácticas de automedicación, con la edad y el género de los usuarios que acudieron a una farmacia de Guayaquil 2022, debido a que los indicadores obtenidos al aplicar la prueba de hipótesis del coeficiente de Spearman, evidenciaron los siguientes parámetros estadísticos: edad (Rho=,13, p=,11), género masculino (Rho=,07, p=,35), género femenino (Rho=,07, p=,31). Por consiguiente, la automedicación es

independiente del género y de la edad, es decir, que cualquier individuo perteneciente a los distintos géneros y edades, puede incurrir en la práctica de automedicación.

**Cuarto objetivo específico:** identificar la relación entre las prácticas de automedicación y el grado de instrucción de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.

Tabla 2 *Relación entre las prácticas de automedicación y el grado de instrucción de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.*

<b>Dimensión</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>Rho</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
Nivel de instrucción	361	2,16	1,09	-,61**	<,001**

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; con sig. igual a \*\*p <,001 sí existe correlación significativa; N: población; Se considera: Primaria 1, Secundaria no terminada 2, Bachiller 3, Superior no terminada 4, Profesional 5 y Postgradista 6.

### **Prueba de Hipótesis**

H<sub>1</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de automedicación y el grado de instrucción de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.

H<sub>0</sub>: No existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de automedicación y el grado de instrucción de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.

### **Interpretación**

La tabla 2 establece que existe correlación significativa entre las prácticas de automedicación y el grado de instrucción de los usuarios que acudieron a una farmacia de Guayaquil 2022, debido a que los indicadores obtenidos al aplicar la prueba de hipótesis del coeficiente de Spearman, evidenciaron los siguientes parámetros estadísticos: (Rho=-,61, p<,001).

Por consiguiente, la automedicación se asocia inversamente al nivel de instrucción, es decir, que mientras menor sea la instrucción de un individuo, existe mayor predisposición a practicar la automedicación, en cambio, conforme se

incrementa el grado de instrucción, menor es la probabilidad de poner en práctica la compra y consumo de fármacos, sin receta ni asesoría de un profesional sanitario.

**Quinto objetivo específico:** establecer la relación entre las prácticas de automedicación, con el trabajo y el nivel de ingresos de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.

Tabla 3 *Relación entre las prácticas de automedicación, con el trabajo y el nivel de ingresos de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.*

<b>Dimensión</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>Rho</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
Nivel de ingresos en sueldos básicos	361	1,87	0,95	-,83**	<,001**
Trabajo	361			-,07	,39

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; con sig. igual a \*\*p <,001 sí existe correlación significativa; N: población.

### **Prueba de Hipótesis**

H<sub>1</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de automedicación, con el trabajo y el nivel de ingresos de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.

H<sub>0</sub>: No existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de automedicación, con el trabajo y el nivel de ingresos de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.

### **Interpretación**

La tabla 3 establece que existe correlación significativa entre las prácticas de automedicación, con el nivel de ingresos de los usuarios que acudieron a una farmacia de Guayaquil 2022, debido a que los indicadores obtenidos al aplicar la prueba de hipótesis del coeficiente de Spearman, evidenciaron los siguientes parámetros estadísticos: edad (Rho=-,83, p<,001). Sin embargo, también se demostró que no existen correlación alguna, entre las prácticas de automedicación, con el trabajo de los usuarios que acudieron a una farmacia de Guayaquil 2022, donde se obtuvieron los siguientes parámetros (Rho=-,07, p=,39).

Por consiguiente, la automedicación se asocia inversamente al nivel de ingresos, es decir, que mientras menor sea el nivel de ingresos de un individuo, existe mayor predisposición a practicar la automedicación, debido a que la escasez de recursos económicos, impide que visite un médico y acuda a la farmacia directamente, evitando el costo del profesional de salud. En cambio, conforme se incrementa el nivel de ingresos, menor es la probabilidad de poner en práctica la compra y consumo de fármacos, sin receta ni asesoría de un profesional sanitario, debido a que se cuenta con los recursos suficientes para acudir a un profesional sanitario.

## V. DISCUSIÓN

En este capítulo se analizan los hallazgos obtenidos, de modo general, es decir que, se indican los resultados, tal como fueron interpretados en la unidad anterior, por cada objetivo planteado en el apartado inicial, para luego proseguir realizando comparaciones entre los mismos con los aportes de los antecedentes investigativos destacados en el segundo acápite, de manera que se pueda conocer la evolución del problema en el contexto donde se ha desarrollado, tanto temporal como espacial.

Para el efecto, se exponen los resultados del primer objetivo específico, en donde se cumplió con describir los niveles de automedicación de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022, observándose que, la frecuencia de medicación voluntaria y propia de la muestra seleccionada, se ubicó entre una vez a la semana hasta el mes, o lo que es lo mismo, de 12 a 50 veces al año, en las tres cuartas partes (72%) de la población en estudio, quienes no tienen seguro de salud, ni tampoco cuentan con tiempo para ir al médico y por lo general, consumen analgésicos o antibióticos, para calmar el dolor, minimizar las complicaciones de una enfermedad crónica o reducir los síntomas de los trastornos mentales.

Al contrastar estos resultados con los plasmados en el estudio de Tasayco y Yalle (2022), se pudo observar muchas similitudes, porque del 63% al 71% procedieron a la automedicación con analgésicos o antibióticos, para calmar síntomas de dolor, fiebre, variaciones de la presión sanguínea, entre los más relevantes. Asimismo, Gonzabay (2021) también expresa que el 70% de la muestra de su estudio, practicó la automedicación, significando ello que actualmente esta cifra se ha incrementado, aunque en una porción leve, como consecuencia de la pandemia, que agravó aún más esta problemática social y de salud.

Esto significa que, actualmente, la cifra de personas que están practicando la automedicación, se ha incrementado, aunque en una proporción muy leve, del 70% al 72%, según los resultados obtenidos en el presente trabajo investigativo y al compararlo con los antecedentes descritos en el párrafo anterior, evento que bien

podría ser una consecuencia de la pandemia, que agravó aún más esta problemática social y de salud, la cual ya afectaba al sistema sanitario y a las comunidades en general, antes del año 2020.

Luego, se exponen los resultados del segundo objetivo específico, en donde se cumplió con describir los factores sociodemográficos de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022, observándose que, el grupo etario que en mayor medida practicó la automedicación (70%), fue el comprendido entre los 30 a los 49 años, del sexo masculino, con instrucción básica y de bachillerato, quienes obtienen de uno a dos sueldos básicos, como producto de su trabajo y la población mayoritaria vive en la costa, teniendo diagnósticos de diversas enfermedades crónicas, como es el caso de las cardiovasculares, metabólicas, entre otras.

Al contrastar estos resultados con los plasmados en el estudio de Tasayco y Yalle (2022), se pudo observar algunos hallazgos concordantes, porque el 86% de los usuarios de este antecedente investigativo, pertenecieron al grupo etario de 25 a 50 años, incluso, en un porcentaje superior al del presente estudio, además que, el referente de Navarrete et al. (2020), halló un 61% de personas que se automedicaron, tenían diagnóstico de comorbilidades, solo un poco menos que lo plasmado en este trabajo investigativo, aunque con relación a la edad, los dos referentes tienen datos totalmente diferentes a los obtenidos en este estudio, con prevalencia de la población femenina, 51% a 55% aproximadamente, que participó en la automedicación, a diferencia del hallazgo del 71% de varones que participó en este trabajo investigativo.

Esto significa que, actualmente, la cifra de personas que se encuentran en el grupo etario de 25 a 50 años y que practican la automedicación, ha disminuido, porque quienes se han automedicado en mayor medida, son las personas mayores de 50 años, a quienes la pandemia les causó mayores estragos, sobre todo a los adultos mayores, además, en la actualidad existe mayor cantidad de usuarios con diagnósticos de enfermedades crónicas y catastróficas, situación que puede justificar el leve incremento de la automedicación en este estudio.

Luego, se exponen los resultados del tercer objetivo específico, en donde se cumplió con describir la relación entre las prácticas de automedicación, con la edad

y el género de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022, observándose coeficientes de Pearson (Rho) que fluctuaron entre 0,07 a 0,13, con sigmas mayores a 0,001, los cuales evidenciaron que no existe correlación entre las prácticas de automedicación, con la edad y el género de los usuarios que acudieron a una farmacia de Guayaquil 2022, por consiguiente, la automedicación es independiente del género y de la edad, es decir, que cualquier individuo perteneciente a los distintos géneros y edades, puede incurrir en la práctica de automedicación.

Al contrastar estos resultados con los plasmados en el estudio de Rodríguez y Puntillo (2021), se pudo observar algunos hallazgos concordantes, porque en este referente investigativo también se encontró independencia entre el género y la automedicación, con un Rho de 0,06 y una sigma mayor a 0,001, además de hallar independencia entre la edad y la automedicación, con un Rho de 0,27 y una sigma mayor a 0,001.

Esto significa que, se ha encontrado base científica para estimar que en la práctica de automedicación, intervienen todos los grupos etarios y de género, sin que exista una predominancia de alguno de ellos, porque mientras unos estudios pueden indicar una prevalencia de algún grupo de edad o de género, en cambio, otros estudios les pueden asignar esa prevalencia a otros grupos etarios o de sexo, indicando la independencia entre la automedicación y las dimensiones demográficas de la edad y el género.

Posteriormente, se exponen los resultados del cuarto objetivo específico, en donde se cumplió con identificar la relación entre las prácticas de automedicación y el grado de instrucción de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022, observándose un coeficiente de Pearson (Rho) de -0,61, con sigma menor a -0,001, que evidenció una asociación inversa entre las prácticas de automedicación y el grado de instrucción de los usuarios, es decir que, mientras menor sea la instrucción de un individuo, existe mayor predisposición a practicar la automedicación, en cambio, conforme se incrementa el grado de instrucción, menor es la probabilidad de poner en práctica la compra y consumo de fármacos, sin receta ni asesoría de un profesional sanitario.

Al contrastar estos resultados con los plasmados en el estudio de Rodríguez y Puntillo (2021), se pudo observar un hallazgo que mantuvo algunas concordancias con el hallazgo evidenciado en el presente trabajo investigativo, porque en este referente también se encontró una correlación inversa significativa entre el grado de instrucción y la automedicación, con un Rho de -0,67 y una sigma menor a 0,001.

Esto significa que, se ha encontrado base científica para estimar que, en la práctica de automedicación, intervienen los usuarios que tienen niveles bajos de instrucción, contando desde el bachillerato hacia abajo, mientras que los grupos que tienen educación superior, tienen menor tendencia a automedicarse, evidenciando que, mientras menor sea la instrucción de un individuo, existe mayor predisposición a practicar la automedicación, en cambio, conforme se incrementa el grado de instrucción, menor es la probabilidad de poner en práctica la compra y consumo de fármacos, sin receta ni asesoría de un profesional sanitario.

Por último, se exponen los resultados del quinto objetivo específico, en donde se cumplió con establecer la relación entre las prácticas de automedicación, con el trabajo y el nivel de ingresos de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022, observándose un coeficiente de Pearson (Rho) de -0,83, con sigma menor a -0,001, que evidenció una asociación inversa entre las prácticas de automedicación y el nivel de ingresos de los usuarios, es decir que, mientras se incrementa el nivel de ingresos, menor es la probabilidad de poner en práctica la compra y consumo de fármacos, sin receta ni asesoría de un profesional sanitario, debido a que se cuenta con los recursos suficientes para acudir a un profesional sanitario.

Al contrastar estos resultados con los plasmados en el estudio de Oviedo et al. (2020), se pudo observar un hallazgo que mantuvo diferencias con el evidenciado en el presente trabajo investigativo, porque en este referente se encontró independencia entre el nivel de ingresos y la automedicación, con un Rho de 0,26 y una sigma mayor a 0,001.

Esto significa que, en la práctica de automedicación pueden intervenir usuarios de diferentes niveles de ingresos, a pesar que, en el presente trabajo investigativo se corroboró que, mientras menor sea el nivel de ingresos de un

individuo, existe mayor predisposición a practicar la automedicación, debido a que la escasez de recursos económicos, impide que visite un médico y acuda a la farmacia directamente, evitando el costo del profesional de salud. En cambio, conforme se incrementa el nivel de ingresos, menor es la probabilidad de poner en práctica la compra y consumo de fármacos, sin receta ni asesoría de un profesional sanitario, debido a que se cuenta con los recursos suficientes para acudir a un profesional sanitario.

Finalmente, se pudo conocer que existe correlación estadísticamente significativa entre las prácticas de automedicación y algunos de los factores sociodemográficos de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022, entre los que se citaron el grado de instrucción y el nivel de ingresos de estas personas, aunque no se encontró correlación entre la automedicación con la edad ni el género, por consiguiente, las personas de cualquier género y edad pertenecientes a la muestra, pueden o no practicar la automedicación, porque estas variables varían de manera independiente.

## VI. CONCLUSIÓN

1. Existe correlación estadísticamente significativa entre las prácticas de automedicación y algunos de los factores sociodemográficos de los usuarios de una farmacia de Guayaquil, entre los que se citaron el grado de instrucción y el nivel de ingresos de estas personas, aunque no se encontró correlación entre la automedicación con la edad ni el género.
2. Se observó que, la frecuencia de automedicación de los usuarios que acudieron a una farmacia de Guayaquil, se ubicó entre una vez a la semana hasta el mes, o lo que es lo mismo, de 12 a 50 veces al año, en las tres cuartas partes (72%) de la población en estudio, quienes no tienen seguro de salud, ni tampoco cuentan con tiempo para ir al médico y por lo general, consumen analgésicos o antibióticos, para calmar el dolor, minimizar las complicaciones de una enfermedad crónica o reducir los síntomas de los trastornos mentales.
3. Entre los principales factores sociodemográficos de los usuarios que acudieron a una farmacia de Guayaquil, se pudo identificar que, el grupo etario que en mayor medida practicó la automedicación (70%), fue el comprendido entre los 30 a los 49 años, de sexo masculino, con instrucción básica y de bachillerato, quienes ganan de uno a dos sueldos básicos, como producto de su trabajo y la población mayoritaria vive en la costa, teniendo diagnósticos de diversas enfermedades crónicas, como es el caso de las cardiovasculares, metabólicas, neurológicas, entre las más relevantes.
4. Se evidenció que no existe correlación entre las prácticas de automedicación, con la edad y el género de los usuarios que acudieron a una farmacia de Guayaquil, porque se obtuvo un (Rho) entre 0,07 a 0,13 y sigma mayor a 0,001, por consiguiente, la automedicación es independiente del género y de la edad, es decir, que cualquier individuo perteneciente a los distintos géneros y edades, puede incurrir en la práctica de automedicación.
5. En cambio, se evidenció correlación inversa entre las prácticas de automedicación, con el grado de instrucción de los usuarios que acudieron a una farmacia de Guayaquil, porque se obtuvo un (Rho) entre -0,61 y sigma menor a 0,001, por consiguiente, mientras menor sea la instrucción de un individuo, existe mayor predisposición a practicar la automedicación.

6. Por último, se evidenció correlación inversa entre las prácticas de automedicación, con el nivel de ingresos de los usuarios que acudieron a una farmacia de Guayaquil, porque se obtuvo un (Rho) entre -0,83 y sigma menor a 0,001, por consiguiente, mientras menor sean los ingresos percibidos por un individuo, en su salario, existe mayor predisposición a practicar la automedicación, debido a que se cuenta con los recursos suficientes para acudir a un profesional sanitario.

## VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- A la comunidad científica realizar mayor cantidad de estudios, que relacionan las determinantes sociales en el contexto de la salud de la población, sobre todo, en el ámbito de la automedicación, en donde es necesario profundizar en las causas demográficas que la impulsan y en las que deben trabajarse para minimizar el impacto de este problema en la sociedad y en la salud de la colectividad.
- A las autoridades de los gobiernos nacionales y locales, a mejorar la seguridad social, para que una mayor cantidad de usuarios pueda acudir al seguro médico, para que reciba la atención y la receta médica correspondiente, que puede impedir una mayor tasa de automedicación en el país y en sus localidades.
- A las autoridades sanitarias, a realizar estudios epidemiológicos sobre las personas con patologías crónicas que, en mayor medida, incurren en la automedicación, para diseñar estrategias que permitan abordar el problema en su raíz.
- A la comunidad científica en el área sanitaria, para que contribuyan al aumento de las soluciones que promuevan el fomento del autocuidado en la población, a través de estudios científicos que se puedan realizar a partir de esta línea de investigación y considerando los resultados plasmados en este trabajo investigativo, para coadyuvar a la lucha contra la automedicación en la localidad.
- Al personal sanitario de los establecimientos de salud, al fortalecimiento de las visitas domiciliarias en su comunidad, para el mejoramiento de la eficiencia de la vigilancia epidemiológica que, contribuya al control efectivo de la automedicación, sobre todo en las poblaciones de escasos recursos y mayor grado de vulnerabilidad, por pertenecer a los grupos prioritarios de atención.

## REFERENCIAS

- Acevedo, I. (Enero de 2017). Aspectos éticos en la investigación científica. *Scielo*, 8(1).
- Aguilar, J. (2018). *Automedicación en adultos de 45 a 65 años de la parroquia Totoracocha, Cuenca-Ecuador, 2017*. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca.
- Alba, A., Papaqui, S., Castillo, F., Medina, J., Papaqui, J., & Sánchez, R. (2019). Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. *CONAMED*, 25(1), 10. doi:<https://dx.doi.org/10.35366/92889>
- Alderete, G., & Arcos, A. (2021). *Factores que predisponen la automedicación con dexametasona y su uso racional en la pandemia COVID-19 en el centro poblado Santa Rosa-Chincha Baja 2021*. Lima: Universidad Interamericana.
- Anampa, K., & Carmen, N. (2021). *Nivel de conocimiento sobre la automedicación de antibióticos para el tratamiento COVID-19 en los principales mercados de San Juan de Lurigancho*. San Juan de Lurigancho: Universidad María Auxiliadora.
- Babativa, Y., & Fierro, D. (2018). *La automedicación y el rol del Tecnólogo en regencia de farmacia en la prevención y promoción del uso de medicamentos sin prescripción médica*. Villavicencio: Universidad de Los Llanos: [https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/handle/001/1173/RUNILLANO S%20T-REF%200013%20LA%20AUTOMEDICACION%20Y%20EL%20ROL%20DE%20TE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/handle/001/1173/RUNILLANO%20S%20T-REF%200013%20LA%20AUTOMEDICACION%20Y%20EL%20ROL%20DE%20TE.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Benenaula, S., & Fernando, J. (2018). *Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en personas de 18 a 44 años, de la parroquia Machàngara*. Cuenca: Universidad de Cuenca: [https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UCACUE\\_c459bf0a5fd36fb4548c0229523cc2e6](https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UCACUE_c459bf0a5fd36fb4548c0229523cc2e6).
- Bermero, J., & Bermeo, V. (2020). *Determinación de la relación entre 4-aminofenol del acetaminofén jarabe y las condiciones de almacenamiento en farmacias del Cantón Naranjito*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49173>.

- Bravo, L. (2020). Relación entre la ocupación y la automedicación en adultos mayores de 65 años en adelante, en la parroquia el Sagrario, Cuenca-Ecuador, 2017. *evista OACTIVA UC Cuenca*, 5(3), 10. doi:ISSN 2477-8915
- Calvopiña, J., Ocaña, G., & Martínez, C. (2018). Automedicación en pacientes con acné. Consulta de dermatología. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Diciembre 2017 - mayo 2018. *UNACH*, 12(2), 1: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/74/218>.
- Castellanos, R., Barrios, E., Vides, A., & Olarte, M. (2018). Actualización en la comprensión y manejo de la intoxicación por acetaminofén. *Univ. Med*, 59(4), <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v59n4/0041-9095-unmed-59-04-00043.pdf>.
- De La Cruz, N., & Ochoa, L. (2021). *Automedicación y efectos adversos de ansiolíticos durante la pandemia COVID-19 en personal del mercado Huamantanga Puente Piedra 2021*. Lima: Universidad Interamericana.
- De Pablo, M. (2019). La automedicación en la Cultura Universitaria. *Revista de Investigación*, 73(35), 219-240: <http://revistas.upel.edu.ve/index.php/revinvest/article/view/3397/1656>.
- Dirección de Prestaciones Médicas. (2019). *Cuadro básico de medicamentos*. México: DPM: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/cuadros-basicos/CBM.pdf>.
- Enríquez, V. (2019). *Factores asociados en la automedicación por poderes en niños menores de cinco años*. Ibarra: Universidad Técnica de Norte: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9478/2/06%20ENF%201051%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
- España, Y., & Miranda, V. (2019). Cuidado de enfermería basados en Dorothea Orem en ruptura prematura de membraba y oligoamnios. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*, 6(6), 40-48: <https://www.camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/9763>.
- Espinoza, A. (2020). Características sociodemográficas asociadas a la prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica. *Rev Panam Salud Publica.*, 44, 17: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e17/es>.
- Espinoza, J., & Herrera, K. (2021). *Factores asociados a la automedicación en la ciudad de Huancayo en la pandemia del COVID- 19, 2020*. Huancayo:

- Universidad Continental:  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9178/4/IV\\_FC\\_S\\_502\\_TE\\_Espinoza\\_%20Herrera\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9178/4/IV_FC_S_502_TE_Espinoza_%20Herrera_2021.pdf).
- Ferreyros, L., & Figueroa, J. (2021). *Evaluación de factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de Covid-19, en la población El Progreso-sector 2- Carabayllo, julio - 2020*. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo. doi:<http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/95>
- Forriol, F. (2020). *Métodos de investigación clínicos en cirugía ortopédica y traumatología*. Madrid: Elsevier. doi:ISBN: 978-84-9113-157-1
- Giler, V., & Cajas, L. (2019). *Reacciones adversas por automedicación en pacientes adultos mayores en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo del 2017 - 2018*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43070>.
- Gonzabay, J. (2021). *Autimedicación en adultos de 35 a 50 años en la Comuna Valdivia, Santa Elena, 2021*. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- González, T. (2018). *Intoxicación aguda por sobredosis de paracetamol*. España: Universidad de Cantabria: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14092/GonzalezCalvoT.pdf?sequence=1>.
- López, C., Gálvez, J., Domínguez, C., Urbina, A., Calderón, C., & Vallejos, Á. (2017). Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Químico - Farmacéuticas*, 45(3), 15. doi:<http://dx.doi.org/10.15446/rcciquifa.v45n3.62018>
- López, J., Dennis, R., & Moscoso, S. (2019). Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 1(1), 23.
- Lozano, F. (2021). *Evaluación de la demanda de antibióticos sin receta médica y su relación con la automedicación en la farmacia comunitaria "LuzFarma" del distrito de San Juan de Miraflores, Lima julio 2020*. Lima: Universidad Interamericana.
- Macias, J. (2018). *Degradación del paracetamol por medio de la aplicación de procesos avanzados de oxidación en aguas contaminadas*. Guayaquil:

- Universidad de Guayaquil:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/12718/1/TESIS%20JULEISY%20MACIAS-Degradaci%C3%B3n%20del%20paracetamol.pdf>.
- Méndez, D., Ticlla, M., & Chero, V. (2017). Automedicación en estudiantes de enfermería en una Universidad Privada en San Juan de Lurigancho, 2017. *Ágora*, 4(2), 10. doi:<https://doi.org/10.21679/arc.v4i2.87>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *La automedicación en la comunidad universitaria*. Quito: MSP.
- Miñan, A., Conde, A., Calderon, D., & Cáceres, D. (2020). *Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana*. Tacna: Universidad Privada de Tacna.
- Molina, A., & Morocho, K. (2019). *Automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central*. Cuenca: Universidad de Cuenca: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32745/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>.
- Montserrat, A. (2018). Resistencia bacteriana a antibióticos por el uso prolongado de antibióticos y automedicación en la población en general. Cuba 2018. *XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería*, 11(92), 10.
- Morales, J., & Peralta, E. (2019). Automedicación responsable en estudiantes de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Hermilio Valdizán. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(1), 15.
- Navarrete, M. (2020). Aplicación de técnicas de muestreo en investigación de mercados. *UJA*, <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/12800>.
- Navarrete, P., Velasco, J., & Loro, L. (2020). Automedicación en tiempo de pandemia: Covid-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(4), 10. doi:<http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>
- OMS. (04 de 03 de 2021). *Crece el mapa de motivaciones para automedicarse*. Recuperado el 27 de 04 de 2022, de Crece el mapa de motivaciones para automedicarse: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>

- OMS. (04 de 03 de 2021). *Crece el mapa de motivaciones para automedicarse*. Recuperado el 06 de 12 de 2021, de Crece el mapa de motivaciones para automedicarse: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
- OPS. (9 de julio| de 2020). *OPS no recomienda uso de medicamentos sin evidencia científica para tratamientos de la COVID-19*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/9-7-2020-ops-no-recomienda-uso-medicamentos-sin-evidencia-cientifica-para-tratamientos>
- Oviedo, H., Cortin, C., Osorio, J., & Romero, S. (2021). Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. *Enfermería Global*, 20(62), 1: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000200016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200016).
- Oviedo, H., Cortina, C., Osorio, J., & Romero, S. (2020). Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. *Enfermería Global*, 20(2), 15. doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.430191>
- Peña, C., & Pacheco, C. (2021). *Estudio comparativo sobre la eficacia antipirética del sinergismo entre el paracetamol e ibuprofeno frente al uso individual en pacientes pediátrico febriles*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/51173/1/BCIEQ-T-0579%20Pe%C3%B1a%20Intriago%20Christopher%20Alexander%3B%20Pacheco%20Maldonado%20Christian%20Alcides.pdf>.
- Pinargote, L., & Chávez, J. (2019). *Rol educativo de enfermería para evitar la automedicación en pacientes que acuden al Centro de Salud Mariscal Sucre*. Guayaquil: Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/41757/1/1311-TEISIS-PINARGOTE-CHAVEZ.pdf>.
- Puma, N. (2021). *Factores asociados a la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (Covid-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021*. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
- Ramírez, A., Malo, A., Martínez, P., & Montánchez, M. (2020). Origen, evolución e investigación sobre la calidad de vida: Revisión Sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 955:

[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_8\\_2020/6\\_origen\\_evolucion\\_investigaciones.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/6_origen_evolucion_investigaciones.pdf).

- Rasinger, S. (2020). *La investigación cuantitativa en Lingüística*. Argentina: AKAL. Obtenido de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=0h4EEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA8&dq=investigaci%C3%B3n+cuantitativa&ots=8L0hZKz\\_Sa&sig=4Kr1Az-hMXvuEWIqGMgjbghVkY#v=onepage&q=investigaci%C3%B3n%20cuantitativa&f=true](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=0h4EEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA8&dq=investigaci%C3%B3n+cuantitativa&ots=8L0hZKz_Sa&sig=4Kr1Az-hMXvuEWIqGMgjbghVkY#v=onepage&q=investigaci%C3%B3n%20cuantitativa&f=true)
- Regalado, A. (2019). *Factores de la automedicación en los internos de enfermería del Hospital Sergio Bernales - 2019*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Requelme, M., Burgueño, F., Rodríguez, D., & Apolo, M. (2019). Rol de Enfermería según modelo teórico de Dorothea Orem a gestantes con preeclampsia. *Ocronos-Editorial Científico-Técnica*, 1(1), 1: <https://revistamedica.com/rol-enfermeria-modelo-dorothea-orem-preeclampsia/>.
- Ríos, C. (2017). Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016. estudio multicéntrico. *Researchgate*, 22(2), 10. doi:DOI: 10.23961/cimel.2017.222.706
- Rodríguez, K., & Puntillo, D. (2021). *Factores demográfico relacionados a la automedicación por COVID-19 en el personal administrativo, Hospital de Barranca-Cajatambo*. Barranca: Universidad Nacional de Barranca.
- Rojas, C., Quesada, M., & Esquivel, N. (2019). Intoxicación por acetaminofén: diagnóstico y abirdaje en el adulto. *Revista Médica Sinergia*, 4(7), 257: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms197d.pdf>.
- Salazar, Z., Ochoa, A., Arco, M., & Guapisaca, C. (2018). Factores asociados a la automedicación con antibióticos, Cuenca-Ecuador, periodo 2017. *Desarrollo Científico y Humanístico*, 1(1), 5: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft\\_1\\_2018/factores\\_asociados\\_automedicacion.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_1_2018/factores_asociados_automedicacion.pdf).
- Sánchez, M. (2018). *Características clínicas y socio-demográficas de pacientes pediátricos que se automedican en el servicio de emergencia del Hospital Moreno Vázquez, enero a junio del 2017*. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca.

- Santillán, A. (2018). Estadística descriptiva e inferencial: conceptos generales. *Enfermería Basada Evidencias*, <https://ebevidencia.com/archivos/3568>.
- Saravia, G. (2019). *Características de la automedicación en los usuarios externos del hospital Manuel Higa*. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2496/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-SARAVIA%20CAPACYACHI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Sodric, M. (2020). Prevalencia de la automedicación y análisis de los factores asociados en la población anciana de un medio rural. *Atalaya Médica Turolense*, 1(17), 69-81: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7889125>.
- Tasayco, Y., & Yalle, E. (2022). *Perfil de automedicación en relación a la pandemia COVID-19 en pobladores del barrio Saravia Grocio Prado Chincha, marzo 2021*. Lima: Universidad Interamericana.
- Valdés, M., Salazar, E., & Garrido, G. (2018). Comportamiento de la automedicación en estudiantes de la carrera de Química y Farmacia de la Universidad Católica del Norte. *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research*, 6(5), 326-348: [https://jppres.com/jppres/pdf/vol6/jppres18.394\\_6.5.326.pdf](https://jppres.com/jppres/pdf/vol6/jppres18.394_6.5.326.pdf).
- Vallejos, Á., Calvache, J., & Ávila, M. (2018). Prescripción de analgésicos y reacciones adversas en pacientes hospitalizados. *Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 47(1), 86-104.
- Vera, T. (2020). Validación de un instrumento sobre factores sociales, económicos y culturales asociados a la automedicación en menores de cinco años. *Revista Publicando*, 7(26), 8-47: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2148/2219>.



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FACULTAD DE POSGRADO

### ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

#### ANEXO 1. INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN DE LOS USUARIOS QUE ACUDIERON AL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO EN ESTUDIO

**Instrucciones:** Solicito su colaboración para la ejecución de esta encuesta, por consiguiente, se le agradece que se digne a contestar el cuestionario que es confidencial. El objetivo del mismo es recabar información sobre la influencia de los factores sociodemográficos en las prácticas de automedicación. Se le pide que lea cada pregunta y marque con una X, la opción que crea conveniente, según la escala del cuestionario.

#### Datos sociodemográficos:

Datos sociodemográficos	Si	No
<b>Edad</b>		
30 años		
40 años		
50 años		
60 años		
<b>Género</b>		
Masculino		

Femenino		
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria		
Secundaria no terminada		
Bachiller		
Superior no terminada		
Profesional de tercer nivel		
Postgradista		
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a		
Casado/a		
Unión libre		
Viudo/a		
Divorciado/a		
<b>Ocupación</b>		
Trabaja (público, privado, informal)		
No trabaja (desempleado, ama de casa)		
<b>Ingresos económicos</b>		
1 sueldo básico		
2 sueldos básicos		
3 sueldos básicos		

4 sueldos básicos		
5 o más sueldos básicos		
<b>Lugar de procedencia</b>		
Costa		
Sierra		
Oriente		
Insular		
<b>Enfermedad preexistente</b>		
Cardiovascular		
Metabólica		
Osteomuscular		
Renal		
Otras		

**Prácticas de automedicación:**

<b>Prácticas de automedicación</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Frecuencia de automedicación</b>		
Una o varias veces a la semana		
Una o varias veces vez al mes		
Una o varias veces en el trimestre		
Una o varias veces en el semestre		
Una o varias veces en el año.		
<b>Motivo de la automedicación</b>		
Sin tiempo para ir al médico		
Sin seguro médico		
No es necesario ir al médico		
Otros		
<b>Causa de la automedicación</b>		
Dolor o lesión		
Enfermedad crónica no transmisible		
Trastorno mental		
Enfermedad infecciosa		
Otras		
<b>Tipo de fármaco con que se automedicó</b>		
Analgésico		

Antibiótico		
Otros		
<b>Persona que recomendó la automedicación</b>		
Familiares y/ amigos		
Farmacéutico		
Publicidad o internet		
Recetas anteriores		
<b>Sabe el farmacéutico recetar fármacos a los usuarios</b>		
<b>Dosis de consumo</b>		
Según lo que recomendó el farmacéutico		
De acuerdo a lo que le dijo el familiar o amigo que le sugirió consumirlo		
De conformidad con lo que decía la receta anterior		
Como usted piensa que hace efecto		
<b>Hizo efecto del medicamento</b>		
<b>Decisión en caso que no hizo efecto el medicamento</b>		
Aumenta la dosis		
Cambia de medicamento		
Consulta con el médico		

No sigue tomando ningún fármaco		
<b>Volvería a automedicarse</b>		
<b>Peligro en la automedicación</b>		

## ANEXOS

### ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Escala de factores sociodemográficos	Información general de un conjunto de personas, mismos que, son parte de un estudio cuantitativo, y que al ser tabulados permite analizar e interpretar una visión más certera hacia el objetivo deseado (Espinoza , 2020)	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 años</li> <li>• 40 años</li> <li>• 50 años</li> <li>• 60 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 = Si</li> <li>• 0 = No</li> </ul>
		Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	
		Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria no terminada</li> <li>• Bachiller</li> <li>• Superior no terminada</li> <li>• Profesional de tercer nivel</li> <li>• Postgradista</li> </ul>	
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero/a</li> <li>• Casado/a</li> <li>• Unión libre</li> <li>• Viudo/a</li> <li>• Divorciado/a</li> </ul>	
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabaja (público, privado, informal)</li> <li>• No trabaja (desempleado, ama de casa)</li> </ul>	
		Ingresos económicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 sueldo básico</li> <li>• 2 sueldos básicos</li> <li>• 3 sueldos básicos</li> <li>• 4 sueldos básicos</li> <li>• 5 o más sueldos básicos</li> </ul>	
		Lugar de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costa</li> <li>• Sierra</li> <li>• Oriente</li> <li>• Insular</li> </ul>	

		Enfermedad preexistente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiovascular</li> <li>• Metabólica</li> <li>• Osteomuscular</li> <li>• Renal</li> <li>• Otras</li> </ul>	
<b>Práctica de la automedicación</b>	Las personas que incurren en la automedicación no suele respetar la dosis que recomienda los farmacéuticos o las personas que le sugirieron los fármacos respectivos (Vallejos et al., 2018)	<b>Frecuencia de automedicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una o varias veces a la semana</li> <li>• Una o varias veces vez al mes</li> <li>• Una o varias veces en el trimestre</li> <li>• Una o varias veces en el semestre</li> <li>• Una o varias veces en el año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 = Si</li> <li>• 0 = No</li> </ul>
		<b>Motivo de la automedicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin tiempo para ir al médico</li> <li>• Sin seguro médico</li> <li>• No es necesario ir al médico</li> <li>• Otros</li> </ul>	
		<b>Causa de la automedicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor o lesión</li> <li>• Enfermedad crónica no transmisible</li> <li>• Trastorno mental</li> <li>• Enfermedad infecciosa</li> <li>• Otras</li> </ul>	
		<b>Tipo de fármaco con que se automedicó</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésico</li> <li>• Antibiótico</li> <li>• Otros</li> </ul>	
		<b>Persona que recomendó la automedicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiares y/ amigos</li> <li>• Farmacéutico</li> <li>• Publicidad o internet</li> <li>• Recetas anteriores</li> </ul>	
		<b>Sabe el farmacéutico recetar fármacos a los usuarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
		<b>Dosis de consumo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según lo que recomendó el farmacéutico</li> <li>• De acuerdo a lo que le dijo el familiar o amigo que le sugirió consumirlo</li> <li>• De conformidad con lo que decía la receta anterior</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como usted piensa que hace efecto</li> </ul>	
		<b>Hizo efecto del medicamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
		<b>Decisión en caso que no hizo efecto el medicamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumenta la dosis</li> <li>• Cambia de medicamento</li> <li>• Consulta con el médico</li> <li>• No sigue tomando ningún fármaco</li> </ul>	
		<b>Volvería a automedicarse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
		<b>Peligro en la automedicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	

### ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Problema	Objetivos	Hipótesis
	<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre las prácticas de automedicación y factores sociodemográficos en usuarios de una farmacia de Guayaquil, 2022?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Describir los niveles de automedicación de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de automedicación y los factores sociodemográficos de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.</p>
Prácticas de automedicación y factores sociodemográficos en usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022	<p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los niveles de automedicación de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022?</li> <li>• ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre las prácticas de automedicación, con la edad y el género de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre las prácticas de automedicación y el grado de instrucción de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre las prácticas de automedicación, con el trabajo y el nivel de ingresos de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022?</li> </ul>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los niveles de automedicación de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022</li> <li>• Describir los factores sociodemográficos de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.</li> <li>• Describir la relación entre las prácticas de automedicación, con la edad y el género de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.</li> <li>• Identificar la relación entre las prácticas de automedicación y el grado de instrucción de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022}</li> <li>• Establecer la relación entre las prácticas de automedicación, con el trabajo y el nivel de ingresos de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HA1: existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de automedicación, con la edad y el género de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.</li> <li>• HA2: existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de automedicación y el grado de instrucción de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.</li> <li>• HA3: existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de automedicación, con el trabajo y el nivel de ingresos de los usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.</li> </ul>

#### ANEXO 4. MATRIZ DE INSTRUMENTO

**Título:** Prácticas de automedicación y factores sociodemográficos en usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores sociodemográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 años</li> <li>• 40 años</li> <li>• 50 años</li> <li>• 60 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1= Sí</li> <li>• 0 = No</li> </ul>
	Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	
	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria no terminada</li> <li>• Bachiller</li> <li>• Superior no terminada</li> <li>• Profesional de tercer nivel</li> <li>• Postgradista</li> </ul>	
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero/a</li> <li>• Casado/a</li> <li>• Unión libre</li> <li>• Viudo/a</li> <li>• Divorciada/o</li> </ul>	
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabaja (público, privado, informal)</li> <li>• No trabaja (desempleado, ama de casa)</li> </ul>	
	Ingresos económicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 sueldo básico</li> <li>• 2 sueldos básicos</li> <li>• 3 sueldo básico</li> <li>• 4 sueldos básicos</li> <li>• 5 sueldo básico</li> </ul>	
	Lugar de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costa</li> <li>• Sierra</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oriente</li> <li>• Insular</li> </ul>	
	Enfermedad preexistente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiovascular</li> <li>• Metabólica</li> <li>• Osteomuscular</li> <li>• Renal</li> <li>• Otras</li> </ul>	
<b>Prácticas de automedicación</b>	Frecuencia de automedicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una o varias veces a la semana</li> <li>• Una o varias veces vez al mes</li> <li>• Una o varias veces vez en el trimestre</li> <li>• Una o varias veces vez en el semestre</li> <li>• Una o varias veces vez en el año</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1= Sí</li> <li>• 0 = No</li> </ul>
	Motivo de la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin tiempo para ir al médico</li> <li>• Sin seguro médico</li> <li>• No es necesario ir al médico</li> <li>• Otros</li> </ul>	
	Causas de la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor o lesión</li> <li>• Enfermedad crónica no transmisible</li> <li>• Trastorno mental</li> <li>• Enfermedad infecciosa</li> <li>• Otras</li> </ul>	
	Tipo de fármaco que se automedicó	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésico</li> <li>• Antibiótico</li> <li>• Otros</li> </ul>	
	Persona que recomendó la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiares y/o amigos</li> <li>• Farmacéutico</li> <li>• Publicidad o internet</li> <li>• Recetas anteriores</li> </ul>	
	Percepción de conocimiento del farmacéutico sobre recetar a usuarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
	Dosis de consumo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según lo recomendó el farmacéutico</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• De acuerdo a lo que le dijo el familiar o amigo que le sugirió consumirlo</li> <li>• De conformidad con lo que decía la receta anterior</li> <li>• Como usted piensa que hace efecto</li> </ul>	
	Hizo efecto el medicamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	
	Decisión en caso que no hizo efecto el medicamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumenta la dosis</li> <li>• Cambia de medicamento</li> <li>• Consulta al médico</li> <li>• No sigue tomando ningún fármaco</li> </ul>	
	Repetición de la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	
	Peligro en la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	

## ANEXO 5. FÓRMULA PARA OBTENER LA MUESTRA

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{6000 \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (6000-1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$n = \frac{5762,4}{15,9579}$$

$$n = 361$$

## ANEXO 6. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....Identificado(a) con documento de identidad (DNI)....., abajo firmante, declaro aceptar mi participación en la investigación titulada “**datos sociodemográficos y prácticas de automedicación de los usuarios que acudieron a un establecimiento farmacéutico**”, para lo cual he sido informado(a) de: La investigación tiene como propósito determinar la relación entre las prácticas de automedicación y factores sociodemográficos en usuarios de una farmacia de Guayaquil, 2022. Mi participación consiste en responder dos encuestas, donde se me preguntará diversos aspectos relacionados con la práctica de automedicación y datos sociodemográficos, reconociendo que no hay respuesta buena ni mala, sino la sincera opinión que desde mi experiencia vivida pueda describir, la investigadora garantiza la confidencialidad del contenido brindado, pues mi nombre se mantendrá en absoluta reserva, siendo de único conocimiento de ella. Para ello, la información será procesada a través de un código, el cual se usará para el análisis de datos, de manera que mi nombre permanecerá en total privacidad, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que esto represente algún perjuicio o gasto. Esta investigación no presenta ningún tipo de riesgo hacia mi persona. De tener dudas sobre mi participación la puedo aclarar con la investigadora. Por consiguiente, después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar en la presente investigación.

Trujillo,.....de..... del 2022

Firma de la participante

DNI:

Investigadora: Ma. Fernanda Rugel

DNI:











136	0	1	0	0		1	0		0	0	1	0	0	0		1	0		1	0					1	0	0	0		0	0	0	0	1									
137	1	0	0	0		0	1		0	0	0	0	1	0		0	1		0	0					1	0	0	0		0	0	0	0	1									
138	0	1	0	0		0	1		0	1	0	0	0	0		1	0		0	0				1	0	0	0		0	0	0	0	1										
139	1					1				1						1			1						1									1									
140		1					1										1								1										1								
141			1				1				1						1								1					1													
142			1				1				1						1								1					1													
143	1						1										1								1					1													
144				1			1				1						1								1					1							1						
145				1			1				1						1								1					1													
146		1					1										1								1					1								1					
147		1					1										1								1					1								1					
148		1					1										1								1					1								1					
149			1				1										1								1					1									1				
150				1			1										1								1					1									1				
151				1			1										1								1					1								1					
152		1					1										1								1					1										1			
153			1				1										1								1					1										1			
154	1						1										1								1					1									1				
155		1					1										1								1					1										1			
156				1			1										1								1					1											1		
157		1					1										1								1					1											1		
158		1					1										1								1					1											1		
159		1					1										1								1					1										1			
160				1			1										1								1					1											1		
161		1					1										1								1					1										1			
162				1			1										1								1					1											1		
163		1					1										1								1					1											1		













































## ANEXO 8. VALIDACIÓN DE EXPERTOS

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento que mide las variables "datos sociodemográficos y prácticas de automedicación de los usuarios que acudieron a un establecimiento farmacéutico". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	RICARDO JOSÉ VIZUETA MÉNDEZ	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ( )
Área de Formación académica:	MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA.	
Áreas de experiencia profesional:	GESTIÓN DISTRITAL DE CALIDAD Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	
Institución donde labora:	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados	Título del estudio realizado.

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN DE USUARIOS QUE ACUDIERON A UN ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO

Nombre de la Prueba:	Escala de evaluación de datos sociodemográficos y prácticas de automedicación de usuarios que acudieron a un establecimiento farmacéutico
Autores:	Ferreiros y Figueroa (Ferreiros & Figueroa, 2021) (Ríos, 2018)
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos de 18 a 64 años
Significación:	Esta escala está compuesta por 8 ítems que reflejan los datos sociodemográficos de los usuarios y por 11 ítems que reflejan las prácticas de automedicación de los usuarios acudieron a un establecimiento farmacéutico, en el tiempo de estudio. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada uno de los datos sociodemográficos con las prácticas de automedicación de cada usuario, sobre una escala de dos puntos, con las opciones sí o no, a cada indicador o ítem respectivo.

4. SOPORTE TEÓRICO  
DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala de factores sociodemográficos	Edad	La <b>edad</b> es un dato cuantitativo que expresa el tiempo de vida de una persona, siendo un factor importante, ya que es un indicador de un grupo de edad en particular que proporciona información sobre un contenido (Miñan et al., 2020).
	Género	Por su parte, el <b>género</b> concierne a la identificación de una persona, donde se puede referir a los atributos sociales vinculados al hombre o mujer. Por otro lado, este puede influir en la manera de vivir y de desarrollar la sexualidad, debido a que, en la actualidad existen grupos de personas que se identifican con otras cualidades (López et al., 2019).
	Grado de instrucción	El <b>grado de instrucción</b> , el cual trata del nivel más elevado de estudio que consigue un individuo, dentro de ello, puede clasificarse como primario, secundaria no terminada, bachiller, superior no terminada, profesional y posgradistas. También se puede referir como el caudal de conocimientos adquiridos (Salazar et al., 2018).
	Estado civil	El <b>estado civil</b> , forma parte de la dimensión cualitativa, se refiere a la situación de convivencia reconocida entre dos personas de distinto género o del mismo, así como

		también puede ser clasificado como soltero, unión libre, viudo o divorciado (Sodric, 2020).
	Ocupación	Por su parte, la <b>ocupación</b> forma parte de una dimensión cualitativa, debido a que, se pueden clasificar como si trabaja (empleado/a pública, empleado/a privada, informal), no trabaja (desempleado o ama de casa). La definición para este término se refiere al trabajo que desempeña la persona o más bien del tipo de actividad laboral (Saravia, 2019).
	Ingresos económicos	El <b>ingreso económico</b> , se refiere a la cantidad de recursos monetarios que posee una persona, esto se asigna al dinero que obtiene de un proceso productivo. Por su parte, se considera que el ingreso es equivalente a los sueldos o salarios que recibe un trabajador por la realización de las actividades laborales, así como también pueden ser rentas, regalías, utilidades, honorarios, entre otras que dependen de una producción (Oviedo et al. 2021).
	Lugar de procedencia	De acuerdo a Ramírez et al. (2020), manifiesta que, "la procedencia se basa en la residencia habitual o incluye a personas que se encuentran habitando en lugar sean estas personas extranjeras o en calidad de refugiados" (p. 1).
	Enfermedad preexistente	La <b>enfermedad preexistente</b> , consiste en aquellas discapacidades, dolencias, malestares o patologías que experimenta cada cierto tiempo, dentro de esto, se encuentran la diabetes, cáncer, nefritis, glaucoma, cardiovascular, metabólica, osteomuscular, entre otros, que necesitan de un plan de cuidado de salud por parte de los profesionales de salud, quienes conocen sobre los medicamentos que deben ser prescritos, así como la dosificación y posología para evitar que la ingesta excesiva ocasione daños dentro del organismo (Valdés et al., 2018).

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala de prácticas de automedicación	Frecuencia de automedicación	La repetición del número de veces anual en que se practica la automedicación, una costumbre bastante arriesgada en las poblaciones del mundo entero, es un hecho que tiene lugar en todo los países de los diversos continentes, asignándole la Organización Mundial de la Salud, una prevalencia promedio, que oscila entre el 70% al 80% del total de habitantes del planeta (OMS, 2021).
	Motivo y causas de la automedicación	Hace referencia a las razones que tuvo un individuo para practicar la automedicación (Rojas et al., 2019).

Tipo de fármaco que se automedicó	Se refiere a si el fármaco consumido por automedicación, es analgésico o es antibiótico (Castellanos et al., 2018).
Persona que recomendó la automedicación	Se refiere al individuo que influyó para que tuviera lugar la automedicación (Benenaula y Fernando, 2018).
Percepción de conocimiento del farmacéutico sobre recetar a usuarios	Se refiere a la confianza que tiene una persona en el personal del establecimiento farmacéutico, donde practica frecuentemente la automedicación (Bermero y Bermeo, 2020).
Dosis de consumo	Cantidad de medicamento y tipo del mismo, así como el tiempo entre cada ingesta, cuando se practica la automedicación (Vallejos et al., 2018).
Hizo efecto el medicamento	Consecuencia positiva de la automedicación, que es estimada por el usuario, cuando se alivian sus dolores (Pinargote y Chávez, 2019)
Decisión en caso que no hizo efecto el medicamento	Acción que realizó la persona que practicó la automedicación, si el fármaco que adquirió por esta vía, no tuvo el efecto deseado (Giler y Cajas, 2019)
Repetición de la automedicación	Número de veces superior a dos veces anuales, en que una persona volvió a practicar la automedicación (Calvopiña et al., 2018).
Peligro en la automedicación	Riesgo a la salud en la persona, que se deriva de la práctica de la automedicación (Molina y Morocho, 2019).

#### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de la escala de evaluación de datos sociodemográficos de usuarios que acudieron a un establecimiento farmacéutico, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

dimensión o indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

### VARIABLES DEL INSTRUMENTO:

#### Primera variable: Datos sociodemográficos

- Objetivo de la Variable: Mide los datos sociodemográficos de los usuarios que acudieron a un establecimiento farmacéutico.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Edad	18-30 años	4	4	4	
	31-40 años	4	4	4	
	41-50 años	4	4	4	
	51-64 años	4	4	4	
Género	Masculino	4	4	4	
	Femenino	4	4	4	
Grado de instrucción	Primaria	4	4	4	FALTA EL ÍTEM SIN INSTRUCCIÓN
	Secundaria no terminada	4	4	4	
	Bachiller	4	4	4	

	Superior no terminada	4	4	4	
	Profesional de tercer nivel	4	4	4	
	Postgradista	4	4	4	
Estado civil	Soltero/a	4	4	4	
	Casado/a	4	4	4	
	Unión libre	4	4	4	
	Viudo/a	4	4	4	
	Divorciado/a	4	4	4	
Ocupación	Trabaja (público, privado, informal)	4	4	4	
	No trabaja (desempleado, ama de casa)	4	4	4	
Ingresos económicos	1 sueldo básico	4	4	4	
	2 sueldos básicos	4	4	4	
	3 sueldos básicos	4	4	4	
	4 sueldos básicos	4	4	4	
	5 o más sueldos básicos	4	4	4	
Lugar de procedencia	Costa	4	4	4	
	Sierra	4	4	4	
	Oriente	4	4	4	
	Insular	4	4	4	
Enfermedad preexistente	Cardiovascular	4	4	4	
	Metabólica	4	4	4	
	Osteomuscular	4	4	4	
	Renal	4	4	4	
	Otras	4	4	4	

- **Segunda variable: Prácticas de automedicación**
- Objetivo de la Variable: Mide las prácticas de automedicación de los usuarios que acudieron a un establecimiento farmacéutico.

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
------------	------	----------	------------	------------	--------------------------------

Frecuencia de automedicación	Una o varias veces a la semana	4	4	4	
	Una o varias veces vez al mes	4	4	4	
	Una o varias veces en el trimestre	4	4	4	
	Una o varias veces en el semestre	4	4	4	
	Una o varias veces en el año.	4	4	4	
Motivo de automedicación	Sin tiempo para ir al médico	4	4	4	
	Sin seguro médico	4	4	4	
	No es necesario ir al médico	4	4	4	
	Otros	4	4	4	
Causas de automedicación	Dolor o lesión	4	4	4	
	Enfermedad crónica no transmisible	4	4	4	
	Trastorno mental	4	4	4	
	Enfermedad infecciosa	4	4	4	
	Otras	4	4	4	
Tipo de fármaco que se automedicó	Analgésico	4	4	4	
	Antibiótico	4	4	4	
	Otros	4	4	4	
Persona que recomendó la automedicación	Familiares y/ amigos	4	4	4	
	Farmacéutico	4	4	4	
	Publicidad o internet	4	4	4	
	Recetas anteriores	4	4	4	
Percepción de conocimiento del fármaco sobre recetar a usuarios	Percepción de conocimiento del fármaco sobre recetar a usuarios	1	2	3	DEBE PODERSE EVALUAR DE FORMA CUANTITATIVA - MALA - REGULAR - BUENA.
Dosis de consumo	Según lo que recomendó el farmacéutico	4	4	4	
	De acuerdo a lo que le dijo el familiar o amigo que le sugirió consumirlo	4	4	4	

	De conformidad con lo que decía la receta anterior	4	4	4	
	Como usted piensa que hace efecto	4	4	4	
Hizo efecto el medicamento	Hizo efecto el medicamento	1	2	3	DEBE PERMITIRSE EVALUAR CUANTITATIVAMENTE - SI O NO.
Decisión en caso que no hizo efecto el medicamento	Aumenta la dosis	4	4	4	
	Cambia de medicamento	4	4	4	
	Consulta con el médico	4	4	4	
	No sigue tomando ningún fármaco	4	4	4	
Repetición de automedicación	Repetición de la automedicación	1	2	3	DEBE PODER EVALUAR DE FORMA CUANTITATIVA - A VEZ DEL AÑO - > 2 VECES AL AÑO.
Peligro en automedicación	Peligro en la automedicación	1	2	3	DEBE PODER EVALUAR DE FORMA CUALITATIVA

- CONOCE LOS RIESGOS DE PRÁCTICA LA AUTO MEDICACIÓN?  
- SI  
- NO.

*Dr. Ricardo Vianeta*  
**M. GENERAL**  
 Nº 679

Firma del evaluador

Otorga la presente

**CONSTANCIA**

a

C. Fernando Jacinto Carranza Gómez, con documento de identificación nº 0917801367,  
Por haber superado con éxito y acreditado el programa de

**MÁSTER TÍTULO PROPIO**

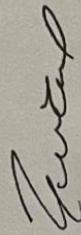
en

**Enfermedades Infecciosas en el Servicio de Urgencias para Enfermería**

Se trata de un título propio de esta Universidad con una duración de 1500 horas,  
con fecha de inicio 22/07/2020 y fecha de finalización 22/07/2021

TECH es una Institución Particular de Educación Superior reconocida  
por la Secretaría de Educación Pública a partir del 28 de junio de 2018.

A 16 de febrero de 2022



Mtra. Tere Guevara Navarro  
Rectora

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento que mide las variables "datos sociodemográficos y prácticas de automedicación de los usuarios que acudieron a un establecimiento farmacéutico". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Fernando Jacinto Carranza Gómez	
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ( )	
Área de Formación académica:	LICENCIADO EN ENFERMERIA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Áreas de experiencia profesional:	EMERGENCIA - UCI - COORDINACIÓN DE ENFERMERIA	
Institución donde labora:	Hospital Clínica San Francisco	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN DE USUARIOS QUE ACUDIERON A UN ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO

Nombre de la Prueba:	Escala de evaluación de datos sociodemográficos y prácticas de automedicación de usuarios que acudieron a un establecimiento farmacéutico
Autores:	Ferreiros y Figueroa (Ferreiros & Figueroa, 2021) (Ríos, 2018)
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos de 18 a 64 años
Significación:	Esta escala está compuesta por 8 ítems que reflejan los datos sociodemográficos de los usuarios y por 11 ítems que reflejan las prácticas de automedicación de los usuarios acudieron a un establecimiento farmacéutico, en el tiempo de estudio. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada uno de los datos sociodemográficos con las prácticas de automedicación de cada usuario, sobre una escala de dos puntos, con las opciones sí o no, a cada indicador o ítem respectivo.

4. SOPORTE TEÓRICO  
DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala de factores sociodemográficos	Edad	La <b>edad</b> es un dato cuantitativo que expresa el tiempo de vida de una persona, siendo un factor importante, ya que es un indicador de un grupo de edad en particular que proporciona información sobre un contenido (Miñan et al., 2020).
	Género	Por su parte, el <b>género</b> concierne a la identificación de una persona, donde se puede referir a los atributos sociales vinculados al hombre o mujer. Por otro lado, este puede influir en la manera de vivir y de desarrollar la sexualidad, debido a que, en la actualidad existen grupos de personas que se identifican con otras cualidades (López et al., 2019).
	Grado de instrucción	El <b>grado de instrucción</b> , el cual trata del nivel más elevado de estudio que consigue un individuo, dentro de ello, puede clasificarse como primario, secundaria no terminada, bachiller, superior no terminada, profesional y posgradistas. También se puede referir como el caudal de conocimientos adquiridos (Salazar et al., 2018).
	Estado civil	El <b>estado civil</b> , forma parte de la dimensión cualitativa, se refiere a la situación de convivencia reconocida entre dos personas de distinto género o del mismo, así como

		también puede ser clasificado como soltero, unión libre, viudo o divorciado (Sodric, 2020).
	Ocupación	Por su parte, la <b>ocupación</b> forma parte de una dimensión cualitativa, debido a que, se pueden clasificar como si trabaja (empleado/a pública, empleado/a privada, informal), no trabaja (desempleado o ama de casa). La definición para este término se refiere al trabajo que desempeña la persona o más bien del tipo de actividad laboral (Saravia, 2019).
	Ingresos económicos	El <b>ingreso económico</b> , se refiere a la cantidad de recursos monetarios que posee una persona, esto se asigna al dinero que obtiene de un proceso productivo. Por su parte, se considera que el ingreso es equivalente a los sueldos o salarios que recibe un trabajador por la realización de las actividades laborales, así como también pueden ser rentas, regalías, utilidades, honorarios, entre otras que dependen de una producción (Oviedo et al. 2021).
	Lugar de procedencia	De acuerdo a Ramírez et al. (2020), manifiesta que, "la procedencia se basa en la residencia habitual o incluye a personas que se encuentran habitando en lugar sean estas personas extranjeras o en calidad de refugiados" (p. 1).
	Enfermedad preexistente	La <b>enfermedad preexistente</b> , consiste en aquellas discapacidades, dolencias, malestares o patologías que experimenta cada cierto tiempo, dentro de esto, se encuentran la diabetes, cáncer, nefritis, glaucoma, cardiovascular, metabólica, osteomuscular, entre otros, que necesitan de un plan de cuidado de salud por parte de los profesionales de salud, quienes conocen sobre los medicamentos que deben ser prescritos, así como la dosificación y posología para evitar que la ingesta excesiva ocasione daños dentro del organismo (Valdés et al., 2018).

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala de prácticas de automedicación	Frecuencia de automedicación	La repetición del número de veces anual en que se practica la automedicación, una costumbre bastante arriesgada en las poblaciones del mundo entero, es un hecho que tiene lugar en todo los países de los diversos continentes, asignándole la Organización Mundial de la Salud, una prevalencia promedio, que oscila entre el 70% al 80% del total de habitantes del planeta (OMS, 2021).
	Motivo y causas de la automedicación	Hace referencia a las razones que tuvo un individuo para practicar la automedicación (Rojas et al., 2019).

Tipo de fármaco que se automedicó	Se refiere a si el fármaco consumido por automedicación, es analgésico o es antibiótico (Castellanos et al., 2018).
Persona que recomendó la automedicación	Se refiere al individuo que influyó para que tuviera lugar la automedicación (Benenaula y Fernando, 2018).
Percepción de conocimiento del farmacéutico sobre recetar a usuarios	Se refiere a la confianza que tiene una persona en el personal del establecimiento farmacéutico, donde practica frecuentemente la automedicación (Bermero y Bermeo, 2020).
Dosis de consumo	Cantidad de medicamento y tipo del mismo, así como el tiempo entre cada ingesta, cuando se practica la automedicación (Vallejos et al., 2018).
Hizo efecto el medicamento	Consecuencia positiva de la automedicación, que es estimada por el usuario, cuando se alivian sus dolores (Pinargote y Chávez, 2019)
Decisión en caso que no hizo efecto el medicamento	Acción que realizó la persona que practicó la automedicación, si el fármaco que adquirió por esta vía, no tuvo el efecto deseado (Giler y Cajas, 2019)
Repetición de la automedicación	Número de veces superior a dos veces anuales, en que una persona volvió a practicar la automedicación (Calvopiña et al., 2018).
Peligro en la automedicación	Riesgo a la salud en la persona, que se deriva de la práctica de la automedicación (Molina y Morocho, 2019).

##### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de la escala de evaluación de datos sociodemográficos de usuarios que acudieron a un establecimiento farmacéutico, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

dimensión o indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

#### VARIABLES DEL INSTRUMENTO:

##### Primera variable: Datos sociodemográficos

- Objetivo de la Variable: Mide los datos sociodemográficos de los usuarios que acudieron a un establecimiento farmacéutico.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Edad	18-30 años	4	4	4	
	31-40 años	4	4	4	
	41-50 años	4	4	4	
	51-64 años	4	4	4	
Género	Masculino	4	4	4	
	Femenino	4	4	4	
Grado de instrucción	Primaria	4	4	4	
	Secundaria no terminada	4	4	4	
	Bachiller	4	4	4	

	Superior no terminada	4	4	4	
	Profesional de tercer nivel	4	4	4	
	Postgradista	4	4	4	
Estado civil	Soltero/a	4	4	4	
	Casado/a	4	4	4	
	Unión libre	4	4	4	
	Viudo/a	4	4	4	
	Divorciado/a	4	4	4	
Ocupación	Trabaja (público, privado, informal)	4	4	4	
	No trabaja (desempleado, ama de casa)	4	4	4	
Ingresos económicos	1 sueldo básico	4	4	4	
	2 sueldos básicos	4	4	4	
	3 sueldos básicos	4	4	4	
	4 sueldos básicos	4	4	4	
	5 o más sueldos básicos	4	4	4	
Lugar procedencia de	Costa	4	4	4	
	Sierra	4	4	4	
	Oriente	4	4	4	
	Insular	4	4	4	
Enfermedad preexistente	Cardiovascular	4	4	4	
	Metabólica	4	4	4	
	Osteomuscular	4	4	4	
	Renal	4	4	4	
	Otras	4	4	4	

- **Segunda variable: Prácticas de automedicación**
- **Objetivo de la Variable:** Mide las prácticas de automedicación de los usuarios que acudieron a un establecimiento farmacéutico.

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
------------	------	----------	------------	------------	--------------------------------

Frecuencia de automedicación	Una o varias veces a la semana	4	4	4	
	Una o varias veces vez al mes	4	4	4	
	Una o varias veces en el trimestre	4	4	4	
	Una o varias veces en el semestre	4	4	4	
	Una o varias veces en el año.	4	4	4	
Motivo de la automedicación	Sin tiempo para ir al médico	4	4	4	
	Sin seguro médico	4	4	4	
	No es necesario ir al médico	4	4	4	
	Otros	4	4	4	
Causas de la automedicación	Dolor o lesión	4	4	4	
	Enfermedad crónica no transmisible	4	4	4	
	Trastorno mental	4	4	4	
	Enfermedad infecciosa	4	4	4	
	Otras	4	4	4	
Tipo de fármaco que se automedicó	Analgésico	4	4	4	
	Antibiótico	4	4	4	
	Otros	4	4	4	
Persona que recomendó la automedicación	Familiares y/ amigos	4	4	4	
	Farmacéutico	4	4	4	
	Publicidad o internet	4	4	4	
	Recetas anteriores	4	4	4	
Percepción de conocimiento del fármaco sobre recetar a usuarios	Percepción de conocimiento del farmacéutico sobre recetar a usuarios	4	4	4	
Dosis de consumo	Según lo que recomendó el farmacéutico	4	4	4	
	De acuerdo a lo que le dijo el familiar o amigo que le sugirió consumirlo	4	4	4	

	De conformidad con lo que decía la receta anterior	4	4	4	
	Como usted piensa que hace efecto	4	4	4	
Hizo efecto el medicamento	Hizo efecto el medicamento	4	4	4	
Decisión en caso que no hizo efecto el medicamento	Aumenta la dosis	4	4	4	
	Cambia de medicamento	4	4	4	
	Consulta con el médico	4	4	4	
	No sigue tomando ningún fármaco	4	4	4	
Repetición de automedicación	la Repetición de la automedicación	4	4	4	
Peligro en automedicación	la Peligro en la automedicación	4	4	4	

Lic. Fernando Carranza Gómez  
 Coordinador Gestión de Enfermería  
 Hospital Clínica San Francisco

C. I. : 0917801367  
 Lic. Fernando Carranza Gómez, Mgs.

Firma del evaluador



# LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Y EN SU NOMBRE Y POR AUTORIDAD DE LA LEY

## La Universidad Estatal de Milagro INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA

HACE NOTORIO QUE: EL LICENCIADO

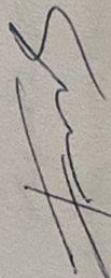
### CARRANZA GOMEZ FERNANDO JACINTO

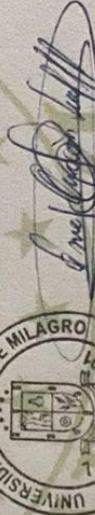
Ha cumplido con los requisitos legales y reglamentarios, culminando la formación de cuarto nivel, de posgrado, por lo que se le otorga el grado académico de

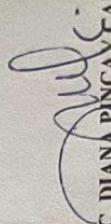
### MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

En tal virtud, las autoridades y ciudadanía, le guardaran los privilegios que les corresponden. Dado y firmado por los Señores: Rector, Directora de Investigación y Posgrado y Secretaria General de la Universidad, en la ciudad de Milagro a los treinta días del mes de marzo de dos mil veintiuno.

Refrendado a folio No. 691-2021 del libro respectivo  
Milagro, 21/04/2021

  
ING. JORGE FABRICIO GUEVARA VIEJO, PhD  
RECTOR

  
ING. ANA CHACÓN LUNA, MGS  
DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

  
ING. DIANA PINCA CANTILLO  
SECRETARIA GENERAL (E)

