



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**ANSIEDAD Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES HIPERTENSOS
ATENDIDOS EN BOTICAS SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE
LURIGANCHO EN EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO DE 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORES:

Bach. HERRERA SALDAÑA, JHAMARA

<https://orcid.org/0000-0002-7704-6459>

Bach. YANCACHAJLLA CALDERÓN, CLAUDIA

<https://orcid.org/0000-0002-2963-2656>

ASESOR:

MSc. HUALPA CUTIPA, EDWIN

<https://orcid.org/0000-0002-7999-6917>

LIMA – PERÚ

2023

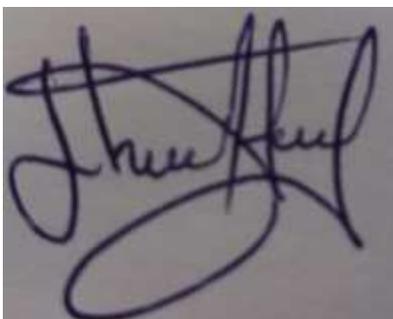
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Jhamara Herrera Saldaña, con DNI 70746118 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de QUIMICO FARMACEUTICO (grado o título profesional que corresponda) de título “ ANSIEDAD Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN BOTICAS SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO DE 2021”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **24 %** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 1 de Marzo 2023



Jhamara Herrera Saldaña

DNI 70746118



MSc. HUALPA CUTIPA, EDWIN

DNI: 42952898

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Claudia Evelyn Yancachajlla Calderon , con DNI 71421801 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de QUIMICO FARMACEUTICO (grado o título profesional que corresponda) de título “ ANSIEDAD Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN BOTICAS SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO DE 2021”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

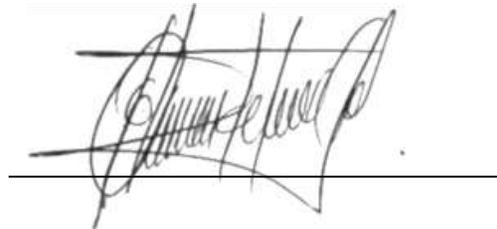
Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **24 %** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 1 de Marzo 2023



CLAUDIA EVELYN YANCACHAJLLA CALDERON
DNI 71421801



MSc. HUALPA CUTIPA, EDWIN
DNI: 42952898

Bach. HERRERA SALDAÑA, JHAMARA y Bach. YANCACHAJLLA CALDERÓN, CLAUDIA

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

ÍNDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	14%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.comillas.edu Fuente de Internet	1%
8	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	

Dedicatorias

A mí esposo y a mi querida hija Camila que son mis guías en este camino para poder llegar a este punto de mi carrera.

Jhamara Herrera Saldaña

A Dios, mis padres y a mi esposo Raúl quién son mi razón de ser y mayor inspiración en cada momento de mi vida.

Claudia Evelyn Yancachajlla Calderon

Agradecimientos

Gracias a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, y así mismo a mi madre, esposo y mi hija Camila por sus consejos, sus valores y por la motivación constante. Y a la Universidad María Auxiliadora por formarnos, y en general a los docentes, por compartir sus conocimientos.

Índice

Jhamara Herrera Saldaña

Agradezco a Dios Por darme la vida y estar siempre conmigo, guiándome en mí camino. A mis padres Catalina, Jesús, a mi esposo Raúl y mi querido abuelo narciso por ser los principales motores de mi vida, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos y valores. Y a la Universidad María Auxiliadora por formarnos, y en general a los docentes, por compartir sus conocimientos.

Claudia Evelyn Yancachajlla Calderon
general

RESUMEN.....¡Error! Marcador no definido.

ABSTRACT.....¡Error! Marcador no definido.

I. INTRODUCCIÓN¡Error! Marcador no definido.

II. MATERIALES Y MÉTODOS.....¡Error! Marcador no definido.

III. RESULTADOS¡Error! Marcador no definido.

IV. DISCUSIÓN¡Error! Marcador no definido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS¡Error! Marcador no definido.

ANEXOS.....¡Error! Marcador no definido.

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficas de pacientes hipertensos atendidos en boticas Salud de San Juan de Lurigancho ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 2. Ansiedad en pacientes hipertensos atendidos en boticas Salud del distrito de San Juan de Lurigancho ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 3. Dimensiones de la ansiedad en pacientes hipertensos atendidos en boticas Salud del distrito de San Juan de Lurigancho ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 4. Automedicación en pacientes hipertensos atendidos en boticas Salud del distrito de San Juan de Lurigancho ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 5. Dimensiones de la automedicación en pacientes hipertensos atendidos en boticas Salud del distrito de San Juan de Lurigancho ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 6. Análisis de confiabilidad de la escala de Ansiedad de Lima ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 7. Análisis de confiabilidad de la escala de actitud hacia la automedicación ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 8. Relación entre la ansiedad y la automedicación en pacientes hipertensos atendidos en boticas Salud del distrito de San Juan de Lurigancho ¡Error! Marcador no definido.

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables;Error! Marcador no definido.

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos ;Error! Marcador no definido.

**Anexo C. Fichas de validación de instrumentos de recolección de datos;Error!
Marcador no definido.**

Anexo D. Evidencia del trabajo de campo.....;Error! Marcador no definido.

Resumen

Objetivo: Evaluar la ansiedad y la automedicación en pacientes hipertensos atendidos en Boticas Salud del distrito de San Juan de Lurigancho en el periodo de abril a junio de 2021.

Materiales y métodos: Enfoque cualitativo, diseño descriptivo y correlacional con una población de 420, muestra de 200 pacientes, hipertensos atendidos en Boticas Salud entre abril a junio del 2021, con el empleo de la escala de Ansiedad de Lima y la escala de actitud hacia la automedicación.

Resultados: Los resultados evidencian en los datos sociodemográficos que la mayor parte de la muestra evaluada son mujeres (75.5%), con edades de 26 a 35 años con un 30.5%. En cuanto a la ansiedad, la mayor parte de evaluados no presentan ansiedad (87.5%), lo mismo ocurre en las dimensiones de ansiedad física (69.0%), fobia social (83.5%), ansiedad psíquica (67.5%) y agorafobia (90.0%). En relación a la automedicación, la mayoría de evaluados tiene actitud de rechazo hacia la automedicación (85.0%), lo mismo sucede en las dimensiones de automedicación y regulación de emociones negativas (89.5%) y automedicación basada en pares y publicidad (85.5%), y actitud de aceptación en la dimensión automedicación por decisión propia (93.0%). Además, se halló que existe relación entre la ansiedad y la automedicación ($p=0.00$).

Conclusiones: Existe un bajo rango de pacientes hipertensos con ansiedad que se automedican, y tienen actitud de rechazo hacia la automedicación.

Palabras clave: actitud, ansiedad, automedicación, hipertensión.

Abstract

Objective: To evaluate anxiety and self-medication in hypertensive patients treated at Boticas Salud in the San Juan de Lurigancho district from April to June 2021.

Materials and methods: Qualitative approach, descriptive and correlational design with a population of 420, sample of 200, hypertensive patients treated at Boticas Salud between April and June 2021, using the Lima Anxiety scale and the attitude scale towards self-medication.

Results: The results show in the sociodemographic data that the majority of the evaluated sample are women (75.5%), aged between 26 and 35 years with 30.5%. Regarding anxiety, most of those evaluated do not present anxiety (87.5%), the same occurs in the dimensions of physical anxiety (69.0%), social phobia (83.5%), psychic anxiety (67.5%) and agoraphobia (90.0). %. In relation to self-medication, the majority of those evaluated have a rejection attitude towards self-medication (85.0%), the same happens in the dimensions of self-medication and regulation of negative emotions (89.5%) and self-medication based on peers and advertising (85.5%) , and attitude of acceptance in the dimension self-medication by own decision (93.0%). In addition, it was found that there is a relationship between anxiety and self-medication ($p=0.00$).

Conclusions: There is a low range of hypertensive patients with anxiety who self-medicate, and have a rejection attitude towards self-medication.

Keywords: attitude, anxiety, self-medication, hypertension.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que anualmente se producen 1.6 millones de muertes a partir de enfermedades cardiovasculares, entre las que se encuentran la hipertensión arterial, la que afecta principalmente a adultos (1). La hipertensión sigue siendo un importante desafío de salud pública y contribuye a la mayoría de las enfermedades cardiovasculares en todo el mundo (2). Al menos 970 millones de personas en todo el mundo tienen hipertensión, y se estima que esta cifra aumentará a más de 1.500 millones para 2025 (3).

La hipertensión es la principal causa de mortalidad en todo el mundo, la cual se ve incrementada por la práctica de estilos de vida no saludables, entre las que se encuentran el sedentarismo, el consumo de comidas altas en grasas saturadas, sal, azúcar, etc. (4). Asimismo, es importante señalar que en la mayoría de países del mundo entre las principales razones de mortalidad se encuentren el padecimiento de la hipertensión arterial o de alguna enfermedad asociada a ella (5).

Los medicamentos antihipertensivos figuran entre el 11% de los productos que, según se informa, los pacientes obtienen sin receta (OTC) para automedicarse (6) y los pacientes deben manejar varios factores estresantes de la vida, como cargas físicas, pronóstico poco claro, alto costo del tratamiento y, a menudo, desempleo, que pueden tener un impacto psicológico y pueden conducir al desarrollo de problemas de salud mental como depresión y ansiedad (7, 8). Un estudio reciente ha demostrado que la ansiedad y la depresión se detectan con frecuencia y se correlacionan significativamente con la calidad de vida en pacientes con Hipertensión Arterial Pulmonar (9).

Paralelamente a la hipertensión, los trastornos psiquiátricos también representan una carga sanitaria mundial a considerar (10). Más del 25% de la población desarrollará trastornos psiquiátricos (11). Los trastornos del estado de ánimo (depresivos) y de ansiedad (p. Ej., Trastorno de pánico y trastorno de ansiedad generalizada) son los trastornos más comúnmente diagnosticados (12). Además, se ha demostrado que los factores psicológicos están relacionados con peores resultados de las enfermedades cardiovasculares. Por ejemplo, varios metanálisis han demostrado que tanto los síntomas depresivos elevados como los

trastornos del estado de ánimo aumentan el riesgo de desarrollo y progresión de enfermedades cardiovasculares (13, 14).

En el contexto de la epidemia de COVID-19, esta se asocia con ansiedad, depresión, angustia, trastornos del sueño y tendencias suicidas (15 al 21) que podrían afectar a los pacientes hipertensos que cargan sobre sí una enfermedad crónica que los vuelve más vulnerables y empujarlos a la práctica de la automedicación con más vehemencia.

La automedicación es una forma común de autocuidado y se define como el uso de productos [incluidos los medicamentos de venta libre (OTC), las hierbas medicinales, los suplementos dietéticos y las vitaminas] para tratar problemas de salud o enfermedades reconocidas (22). Permite a los pacientes asumir la responsabilidad de gestionar su salud, generando un sentido de auto-empoderamiento (23). Sin embargo, las prácticas de automedicación pueden dar lugar a interacciones farmacológicas como resultado del uso simultáneo de productos no recetados con medicamentos recetados (24) o pueden provocar efectos secundarios (25).

La automedicación inadecuada también puede dar lugar a diagnósticos erróneos, dosis inadecuadas, duración prolongada del uso y polifarmacia (26). Asimismo, el Ministerio de Salud en el Perú menciona que la automedicación afecta directamente a las personas que presentan hipertensión, debido a que se genera interacción entre los medicamentos lo que pone en riesgo su salud y vida (27).

Entonces, sobre la base que Los pacientes suelen practicar la automedicación, sustentada en creencias de salud que afectan su adherencia a los regímenes de medicación y tienen un impacto en los resultados del tratamiento y la ansiedad en el contexto de la pandemia COVID 19 podría agravar esta práctica, se planteó el problema: ¿Existe relación entre la ansiedad y la automedicación en pacientes hipertensos atendidos en Boticas Salud del distrito de San Juan de Lurigancho en el periodo de abril a junio de 2021?

Se hizo una revisión de los antecedentes de estudios similares, se encontró estudios correlacionales entre los factores de estudio como se muestra a continuación.

En relación a los antecedentes internacionales, Ávila (28) en el año 2019, en México, realizó un estudio con el objetivo de identificar la correlación entre la ansiedad y depresión con el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, por medio de una investigación correlacional y transversal en una muestra de 67 pacientes; encontrando entre

los hallazgos que no existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, asimismo, el 62,7% de los pacientes presentan sintomatología ansiosa, el 37,3% sintomatología depresiva, además, el 37,8% de pacientes presentan falta de adherencia al tratamiento.

Por su parte, Rojas, et al. (29) en el año 2017, en México, desarrollaron una investigación con el fin de evaluar la relación entre la ansiedad y la depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal, mediante un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal en una muestra de 31 pacientes; hallando entre los resultados que la depresión y la ansiedad se relacionan a adherencia terapéutica, asimismo, el 67% de los pacientes presentan adherencia al tratamiento, el 48% de los evaluados manifiesta sintomatología depresiva y el 35% de pacientes presenta sintomatología ansiosa.

Además, López y Angel (30) en el año 2017, en Ecuador, realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados a la depresión y la ansiedad en los pacientes de 35 a 64 años con diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial, por medio de una investigación analítica, observación, de corte transversal y de asociación en una muestra de 278 pacientes; encontrando entre los hallazgos que los factores que se encuentran asociados al padecimiento de depresión y ansiedad son el tipo de ocupación, la polifarmacia y las comorbilidades.

En cuanto a los antecedentes nacionales, Quicaño (31) en el año 2022, en Junín-Perú, desarrolló una investigación con el fin de determinar la relación entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en consultorios odontológicos, mediante un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional en una muestra de 653 pacientes; hallando entre los resultados que existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento, así como en pacientes mujeres y con edades de 31-41 años.

Asimismo, Capuñay y Zúñiga (32) en el año 2021, en Lima-Perú, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores asociados a la automedicación de ivermectina en adultos de 50 a 65 años con hipertensión arterial, por medio de una investigación cualitativa, aplicada, descriptiva y transversal en una muestra de 200 pacientes; encontrando entre los hallazgos que la automedicación se asocia al nivel de conocimientos de

los pacientes con hipertensión, siendo que a mayor edad es menor la presencia de automedicación.

Por último, Huamán (33) en el año 2020, en Lambayeque-Perú, desarrolló una investigación con el fin de determinar la relación entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes, mediante un estudio no experimental, cuantitativo y correlacional en una muestra de 52 pacientes; hallando entre los resultados que existe correlación inversa entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento, asimismo, el 48% de pacientes presenta ansiedad, y el 46,2% de los evaluados presenta adherencia a su tratamiento.

Si se habla de la justificación e importancia de la presente investigación, debe resaltarse primero a nivel teórico que comprender las prácticas de automedicación de las personas que viven con hipertensión es importante para garantizar un manejo exitoso de la hipertensión. Por otro lado, a nivel práctico no se ha cuantificado o relacionado aún la práctica de la automedicación con la ansiedad que genera la actual pandemia sobre los pacientes en la atención primaria. Por lo tanto, la presente investigación se planteó como objetivo general establecer la relación entre la ansiedad y la práctica de la automedicación en pacientes hipertensos.

El objetivo de la presente investigación es evaluar la ansiedad y la automedicación en pacientes hipertensos atendidos en Boticas Salud del distrito de San Juan de Lurigancho en el periodo de abril a junio de 2021.

Se plantea la siguiente hipótesis, existe relación entre la ansiedad y la automedicación en pacientes hipertensos atendidos en Boticas Salud del distrito de San Juan de Lurigancho en el periodo de abril a junio de 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El enfoque es cualitativo, debido a que se priorizó el análisis subjetivo de la realidad en la evaluación de la muestra de estudio, y el diseño empleado es correlacional, ya que se buscó conocer la relación existente entre las dos variables de investigación, y es transversal porque se evaluó en un determinado momento en el tiempo (34).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población se encontró conformada por los pacientes hipertensos atendidos en la Botica Salud, que se encuentra ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, Perú, durante el periodo de abril a junio del año 2021; el número de pacientes atendidos con este problema de salud es de 140 pacientes por mes, que durante los tres meses de evaluación constituye una población de 420 pacientes hipertensos.

La muestra estuvo constituida por 200 pacientes con hipertensión atendidos en la Botica Salud, que se encuentra ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho, la cual se obtuvo por medio de la siguiente fórmula (34):

$$n = \frac{Z^2 pq \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$
$$200 = \frac{(1.96)^2 (0.5 \cdot 0.5) (420)}{(0.05)^2 (420-1) + (1.96)^2 (0.5 \cdot 0.5)}$$

Donde:

n = muestra representativa (n=200)

N = población (N=420)

Z = margen de seguridad 95% (Z=1.96)

E = Coeficiente de error máximo 5% (E=0,05)

p = Probabilidad del ámbito investigativo (p=0.5)

q = Probabilidad no factible para realizar la investigación (q=0.5)

Criterios de inclusión

- Pacientes hipertensos
- Pacientes atendidos en Boticas Salud
- Pacientes atendidos en los meses de abril a junio del año 2021

Criterios de exclusión

- Pacientes con otras enfermedades crónicas
- Pacientes que no fueron atendidas en Boticas Salud
- Pacientes atendidos en fuera del periodo de abril a junio del año 2021

2.3 Variable de investigación

La investigación presenta como variables de estudio a la ansiedad y la automedicación, las cuales se definen a continuación:

2.3.1. Ansiedad

Definición conceptual: Es un mecanismo de adaptación natural en las personas que los mantiene en estado de alerta ante situaciones comprometedoras, asimismo, ayuda a la concentración, afrontamiento a los problemas, entre otros aspectos (35).

Definición operacional: Es un estado por el que las personas pueden adaptarse a situaciones comprometedoras, que le permite concentrarse y afrontar problemas, y que es evaluado mediante la escala de ansiedad de Lima.

2.3.2. Automedicación

Definición conceptual: Es un comportamiento que tiene una persona para consumir medicamentos por propia iniciativa y sin una prescripción médica, y que generalmente puede llevar a efectos secundarios o interacciones entre medicamentos (36).

Definición operacional: Es aquella Práctica y actitud sobre el autoconsumo de medicamentos sin prescripción médica y que puede conllevar a problemas de salud, y que evaluado por medio de la escala de actitud hacia la automedicación.

2.4 Técnica de instrumento de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos de recolección de datos fueron la Escala de Ansiedad de Lima y la Escala de actitud hacia la automedicación.

La Escala de Ansiedad de Lima, consta de 20 ítems que se dividen en 4 dimensiones, y que presenta como propiedades psicométricas a la validez de contenido significativa según la prueba binomial ($p < 0,05$) y una confiabilidad alta mediante el alfa de Cronbach ($r = 0,885$) (37).

La Escala de actitud hacia la automedicación, consta de 17 ítems que se dividen en 3 dimensiones, y que presenta como propiedades psicométricas a la validez de contenido significativa según la prueba binomial ($p < 0,05$) y una confiabilidad alta mediante el alfa de Cronbach ($r = 0,830$) (38).

2.5 Proceso de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Antes de la toma de datos, se solicitó la firma del consentimiento informado por parte del paciente.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se dio a conocer a cada paciente evaluado el objetivo de la investigación, asimismo la explicación de cómo desarrollar las escalas de recolección de datos (Escala de Ansiedad de Lima y Escala de actitud hacia la automedicación). Una vez concluida con la aplicación de los instrumentos se comprobó que estos hayan sido desarrollados correctamente para concluir con su participación.

2.6 Métodos de análisis estadísticos

Los métodos de análisis estadístico empleados fueron la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05 para hallar la relación entre las dos variables de estudio, asimismo, se empleó la estadística descriptiva, que permitirá elaborar las tablas de resultados con frecuencias y porcentajes de las variables; para ello se empleó el programa Microsoft Excel con la que se elaborará la base de datos, y el programa estadístico IBM SPSS versión 24.0 con el que se realizó el análisis estadístico.

2.7 Aspectos éticos

En relación a los aspectos éticos se emplearon los siguientes (39):

Principio de autonomía, ya que los evaluados otorgaron su consentimiento para poder ser parte de la investigación.

Principio de beneficencia, porque la investigación no generó molestias, ni daño a los evaluados, preservando su bienestar físico y mental.

Principio de no-maleficencia, porque no se presentó ningún problema físico ni mental en los evaluados, debido a que se utilizaron instrumentos de recolección de datos no invasivos.

Principio de justicia, ya que permitió tratar a los evaluados por igual, y se mantuvo la confidencialidad de la información que brindaron.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes hipertensos atendidos en boticas Salud de San Juan de Lurigancho

Datos sociodemográficos	N	%
Sexo		
Mujer	151	75.5
Varón	49	24.5
Edad		
25 años o menos	38	19.0
26 a 35 años	61	30.5
36 a 45 años	50	25.0
46 años a más	51	25.5
Total	200	100.0

En la tabla 1 se presenta los datos sociodemográficos de los pacientes hipertensos atendidos en boticas Salud de San Juan de Lurigancho, fueron un total de 200 pacientes. Con relación al género de los participantes las cantidades fueron de: 151 mujeres (75.5%) y 49 varones (24.5%). En cuanto a la edad, 38 (19.0%) de los pacientes tienen 25 años o menos, 61 (30.5%) tienen de 26 a 35 años, 50 (25.0%) tienen de 36 a 45 años y 51 (25,5%) tienen 46 años a más.

3.1. Ansiedad

Tabla 2. Ansiedad en pacientes hipertensos atendidos en boticas Salud del distrito de San Juan de Lurigancho

Ansiedad	n	%
----------	---	---

No presenta ansiedad	175	87.5
Si presenta ansiedad	25	12.5
Total	200	100,0

Se observa en la tabla 2 la presencia de ansiedad en pacientes hipertensos atendidos en boticas Salud del distrito de San Juan de Lurigancho, hallándose que la mayor parte de evaluados representado por el 87.5% no presenta ansiedad, y el 12.5% de pacientes si presenta ansiedad.

Tabla 3. Dimensiones de la ansiedad en pacientes hipertensos atendidos en boticas Salud del distrito de San Juan de Lurigancho

	Dimensiones de la ansiedad							
	Ansiedad física		Fobia social		Ansiedad psíquica		Agorafobia	
	n	%	n	%	n	%	N	%
No presenta ansiedad	138	69.0	167	83.5	135	67.5	180	90.0
Si presenta ansiedad	62	31.0	33	16.5	65	32.5	20	10.0
Total	200	100.0	200	100.0	200	100.0	200	100.0

En cuanto a la tabla 3, se observa las dimensiones de la ansiedad en pacientes hipertensos atendidos en boticas Salud del distrito de San Juan de Lurigancho, encontrándose que en su mayoría los evaluados no presentan ansiedad en las dimensiones de ansiedad física (69.0%), fobia social (83.5%), ansiedad psíquica (67.5%) y agorafobia (90.0%).

3.2. Automedicación

Tabla 4. Automedicación en pacientes hipertensos atendidos en boticas Salud del distrito de San Juan de Lurigancho

Automedicación	n	%
Actitud de rechazo	170	85.0
Actitud de aceptación	30	15.0
Total	200	100,0

Se aprecia en la tabla 4, la actitud hacia la automedicación que tienen los pacientes hipertensos atendidos en boticas Salud del distrito de San Juan de Lurigancho, observándose que la mayor parte de evaluados representado por el 85.0% presenta actitud de rechazo hacia la automedicación, y el 15.0% de pacientes actitud de aceptación.

Tabla 5. Dimensiones de la automedicación en pacientes hipertensos atendidos en boticas Salud del distrito de San Juan de Lurigancho

	Dimensiones de la automedicación					
	Automedicación y regulación de emociones negativas		Automedicación basada en pares y publicidad		Automedicación por decisión propia	
	n	%	N	%	n	%
Actitud de rechazo	179	89.5	171	85.5	14	7.0
Actitud de aceptación	21	10.5	29	14.5	186	93.0
Total	200	100.0	200	100.0	200	100.0

En relación a la tabla 5, se observa las dimensiones de la automedicación en pacientes hipertensos atendidos en boticas Salud del distrito de San Juan de Lurigancho, observándose que en su mayoría los evaluados presentan actitudes de rechazo hacia la automedicación en las dimensiones de automedicación y regulación de emociones negativas (89.5%) y automedicación basada en pares y publicidad (85.5%), y en la dimensión automedicación por decisión propia existe un mayor porcentaje de actitud de aceptación (93.0%).

3.3. Análisis de confiabilidad

Tabla 6. Análisis de confiabilidad de la escala de Ansiedad de Lima

Alfa de Cronbach	n
0,800	20

Tabla 7. Análisis de confiabilidad de la escala de actitud hacia la automedicación

Alfa de Cronbach	n
0,835	17

Con respecto a la confiabilidad de los datos en la tabla 6 y tabla 7, se evidencia el análisis de confiabilidad de la escala de Ansiedad de Lima y la escala de actitud hacia la automedicación, observándose un alfa de Cronbach de 0,800 y 0,835, respectivamente, lo que indica que existe una confiabilidad alta y aceptable en ambas escalas.

3.4. Relación entre la ansiedad y automedicación

Tabla 8. Relación entre la ansiedad y la automedicación en pacientes hipertensos atendidos en boticas Salud del distrito de San Juan de Lurigancho

		Automedicación				X ²	Valor p
		Rechazo		Aceptación			
		N	%	N	%		
Total		170	85.0	30	15.0		
Ansiedad	No presenta	157	78.5	18	9.0	24,403	<0,05
	Si presenta	13	6.5	12	6.0		

En la tabla 8 se observa el análisis correlacional, empleando chi cuadrado, para hallar la relación entre la presencia de ansiedad y la actitud que se tiene frente a la automedicación en pacientes hipertensos atendidos en boticas Salud del distrito de San Juan de Lurigancho. Se halló que del total de pacientes la mayoría, 78.5%, no presenta ansiedad y tiene rechazo hacia la automedicación, asimismo, el 6.0% si presenta ansiedad y tiene aceptación frente a la automedicación. Además, el nivel de significancia es de <0,05, por lo que es significativo, es así que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis, por lo que se puede señalar que existe asociación entre la no presencia de ansiedad con la actitud de rechazo hacia la automedicación.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión.

En relación la presencia de ansiedad en los pacientes hipertensos que se atienden en boticas Salud de San Juan de Lurigancho, dichos pacientes, en su mayoría no presentan ansiedad (87.5%), y una menor parte si lo presenta (12.5%).

En cuanto a los estudios antecedentes, se tiene que en la investigación de Ávila. (28) encontraron que la mayor parte de los pacientes evaluados presentaron ansiedad (62.7%) en comparación a los que no la presentaron (37.3%); en el estudio de Rojas, et al. (29), hallaron que la mayoría de los pacientes hipertensos evaluados no presenta de ansiedad (35.0%) en comparación a los que sí lo presentaban (65.0%); y en la investigación de Huamán (33) encontraron que la mayor parte de los pacientes hipertensos no presenta ansiedad (52%), en contraste a los que sí la padecen (51%); lo que permite contrastar que en general en los estudios antecedentes los pacientes tienen probablemente un buen manejo de su enfermedad, evitando la ansiedad.

De este modo se aprecia que los resultados encontrados en la presente investigación y en los estudios antecedentes tienen resultados semejantes, ya que en algunos casos la mayoría de los pacientes hipertensos que fueron evaluados en los diversos estudios no presenta ansiedad y en el menor de los casos no lo presentan, por lo que el padecimiento de la ansiedad podría depender de otros factores externos ya sean sociodemográficos, institucionales, económicos, entre otros, o incluso la intensidad que pueda tener esta enfermedad, o la comorbilidad con otras enfermedades como el caso de la depresión que es señalada en varios de los estudios antecedentes.

En referencia a las dimensiones de la ansiedad, los pacientes hipertensos evaluados en su mayoría no presenta ansiedad en las dimensiones de ansiedad física (69.0%), fobia social (83.5%), ansiedad psíquica (67.5%) y agorafobia (90.0%).

Con respecto a estudios desarrollados por otros autores, no se hallaron investigaciones que reporten resultados sobre la presencia o no de la ansiedad en sus dimensiones. Es por ello que en base a los hallazgos encontrados en la presente investigación se puede afirmar que los pacientes hipertensos evaluados han desarrollado la capacidad de resiliencia por la que no les afecta en demasía la enfermedad que padecen y pueden desarrollar sus actividades personales y sociales relativamente tranquilos, y de este modo, en su mayoría tienen la capacidad para controlar o manejar su ansiedad.

En cuanto a la actitud hacia la automedicación de los pacientes hipertensos evaluados, se halló que la mayoría presenta una actitud de rechazo hacia la automedicación (85.0%), en comparación a los que tienen una actitud de aceptación hacia la automedicación (15.0%).

En relación a las investigaciones previas, los estudios encontrados no hacen mención como tal a la automedicación, sino que enfatizan en la falta de adherencia al tratamiento que puede conllevar como no a la automedicación; es así que estudios como el de Ávila (28) mencionan que el 37.8% de pacientes presentan falta de adherencia, en el estudio de Rojas, et al (29) señalan que el 33% de pacientes manifiesta falta de adherencia, y la investigación de Huamán (33) afirman que el 53.8% presenta falta de adherencia.

Es así que de acuerdo a los resultados identificados en la presente investigación se evidencia que en la mayoría de casos los pacientes con hipertensión no se automedica o presentan actitudes de rechazo, y en muy pocas ocasiones si se automedica o tienen actitudes de aceptación hacia la automedicación; estos resultados tan diversos se pueden deber al nivel de educación y actitud hacia la automedicación que presentan dichos pacientes, ya que en algunos casos les cuesta seguir las indicaciones de las prescripciones médicas por considerarlas arbitrarias y en otros casos si deciden seguirlas porque conocen que es importante para su salud.

Con respecto a las dimensiones de actitud hacia la automedicación, los pacientes hipertensos evaluados, presentaron en su mayoría actitud de rechazo en las dimensiones de automedicación y regulación de emociones negativas (89.5%), así como en la de

automedicación basada en pares y publicidad (85.5%), y tienen una actitud de aceptación en la dimensión de automedicación por decisión propia (93.0%).

En referencias a las investigaciones desarrolladas por otros autores, no se encontraron estudios con resultados sobre la actitud hacia la automedicación en sus dimensiones. Debido a ello y en base a los resultados encontrados en la presente investigación se puede afirmar que la mayoría de los pacientes hipertensos evaluados han desarrollado la capacidad de pensar primero en ellos mismos y su salud por lo que presentan actitudes de rechazo hacia la automedicación y así sea tedioso deciden seguir con las indicaciones brindadas en las prescripciones médicas.

En cuanto a la relación entre la ansiedad y la actitud hacia la automedicación, se halló que los pacientes hipertensos evaluados presentan relación entre la no presencia de ansiedad y la actitud de rechazo hacia automedicación ($p < 0.05$).

De esta manera y en base a los resultados hallados, se puede afirmar que existe relación entre la falta de ansiedad y la actitud de rechazo hacia automedicación; sin embargo, existen discrepancias en dicha relación, ya que en algunos casos si hay relación entre la presencia de ansiedad con la automedicación; y estos hallazgos tan diversos se pueden deber a que no necesariamente la presencia de ansiedad puede conllevar a que los pacientes hipertensos acudan a la automedicación para aliviar sus malestares, sino que pueden existir otros factores sociodemográficos, económicos, culturales, etc. que pueden originar estos resultados tan diversos.

4.2 Conclusiones.

- La mayoría de los pacientes hipertensos atendidos en boticas Salud fueron del sexo femenino con edades de 26 a 35 años de edad.
- La mayor parte de los pacientes hipertensos evaluados no presentan ansiedad y mostraban una actitud de rechazo hacia la automedicación
- Por último, se halló que existe relación entre la no presencia de ansiedad y la actitud de rechazo hacia la automedicación.

4.3 Recomendaciones.

- Proponer a los dueños o encargados de las boticas en las que se evaluó a los pacientes que brinden charlas o material información sobre los riesgos que conlleva la automedicación, y mucho más en pacientes hipertensos.
- A los dueños o encargados de las boticas se les recomienda que puedan capacitar al personal que realiza el proceso de dispensación en temas relacionados a la importancia de adherencia al tratamiento.
- Finalmente, a los investigadores que se encuentren interesados en realizar estudios en el que relacionen la presencia de ansiedad y la actitud hacia la automedicación, se les recomienda que puedan realizarlo en otros establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana o en otras regiones del país, con el fin de comparar los resultados a encontrarse con los hallados en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. Resumen mundial sobre la hipertensión: asesino silencioso, crisis mundial de salud pública. 2013 [citado 2021 Noviembre 15]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/79059>
- Organización Mundial de la Salud. Riesgos mundiales para la salud: mortalidad y carga de morbilidad atribuibles a los principales riesgos seleccionados. 2009 [citado 2021 Noviembre 15]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44203>
- Organización Mundial de la Salud. Riesgos para la salud mundial: Mortalidad y carga de morbilidad atribuible a riesgos principales seleccionados. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. 2009 [citado 2021 Noviembre 15]. Disponible en: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
- Kearney P, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton P, He J. Carga mundial de hipertensión: análisis de datos mundiales. The Lancet. 2005; 365 (9455): 217-23 [citado 2021 Noviembre 15]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)17741-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)17741-1/fulltext)
- Lim S, Vos T, Flaxman A, Danei G, Shibuya K, Adair H, et. al. Una evaluación comparative del riesgo de la carga de morbilidad y lesiones atribuibles a 67 factores de riesgo y grupos de factores de riesgo en 21 regiones, 1990-2010: un análisis sistemático para el Estudio de carga mundial de morbilidad 2010. The Lancet. 2012; 380 (9859): 2224-60 [citado 2021 Noviembre 15]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61766-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61766-8/fulltext)
- Whitworth J. 2003 Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS)/Sociedad Internacional de Hipertensión (ISH) sobre el tratamiento de la hipertensión. Journal of Hypertension. 2003; 21 (11): 1983-92 [citado 2021 Noviembre 20]. Disponible en: https://journals.lww.com/jhypertension/Abstract/2003/11000/2003_World_Health_Organization_WHO_International.2.aspx
- Kessler R, Wai T, Demler O. Prevalencia, gravedad y comorbilidad de los trastornos del DSM-IV de 12 meses en la réplica de la encuesta nacional de comorbilidad. Psiquiatría

Arch Gen. 2005; 62 (6): 617-27 [citado 2021 Noviembre 20]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/208671>

- Kastrup M, Báez A. Salud mental mundial. Dan Med Bull. 2007; 54 (1): 42-3 [citado 2021 Noviembre 20]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17349222/>
- Grimes K, Roberts G. Proyecto IN4M: Integración de las necesidades de bienestar mental en la planificación de recursos humanos, revisión de literatura y análisis ambiental. Asociación Canadiense de Salud Mental; 2010 [citado 2021 Noviembre 20]. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Project+IN4M:+Integrating+Needs+for+Mental+Well-Being+into+Human+Resource+Planning,+Literature+Review+and+Environmental+Scan&author=K+Grimes&author=G+Roberts&publication_year=2010&
- Van der Kooy K, van Hout H, Marwijk H, Marten H, Stehouwer C, Beekman A. La depresión y el riesgo de enfermedades cardiovasculares: revisión sistemática y metanálisis. Revista Internacional de Psiquiatría Geriátrica. 2007; 22 (7): 613–26 [citado 2021 Noviembre 20]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17236251/>
- Van Melle JP, de Jonge P, Spijkerman TA, et al. Asociación pronóstica de depresión después de un infarto de miocardio con mortalidad y eventos cardiovasculares: un metanálisis. Medicina Psicosomática. 2004; 66 (6): 814–22 [citado 2021 Noviembre 20]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15564344/>
- Suls J, Bunde J. La ira, la ansiedad y la depresión como factores de riesgo de enfermedad cardiovascular: los problemas y las implicaciones de las disposiciones afectivas superpuestas. Boletín Psicológico. 2005; 131 (2): 260–300 [citado 2021 Noviembre 20]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15740422/>
- Ornell F, Schuch J, Sordi A, Paim F. “Miedo pandémico” y COVID-19: carga y estrategias de salud mental. Braz J Psychiatry. 2020; 42 (3): 232-5 [citado 2021 Noviembre 23]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32267343/>
- Shigemura J, Ursano R, Morganstein J, Kurosawa M, Benedek D. Respuestas públicas al nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV) en Japón: consecuencias para la salud mental y

poblaciones objetivo. *Psiquiatría Clin Neurosci.* 2020; 74 (4): 281-2 [citado 2021 Noviembre 23]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32034840/>

- Wang C, Pan R, Wan X, Yilin B, Linkang X, Ho C, Ho R. Respuesta psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID 19) entre la población general en China. *Int J Environ Res Publ Health.* 2020; 17 (5): 1729 [citado 2021 Noviembre 23]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>
- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. Una encuesta nacional de angustia psicológica entre los chinos en la epidemia de COVID-19: implicaciones y recomendaciones de política. *Gen Psychiatr.* 2020; 33 (2) [citado 2021 Noviembre 28]. Disponible en: <https://gpsych.bmj.com/content/33/2/e100213>
- Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. El impacto de la declaración de la epidemia de COVID-19 en las consecuencias psicológicas: un estudio sobre usuarios activos de Weibo. *Int J Environ Res Publ Health.* 2020;17(6) [citado 2021 Noviembre 28]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/2032>
- Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Xi N. Capital social y calidad del sueño en personas que se autoaislaron durante 14 días durante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en enero de 2020 en China. *Med Sci Monit.* 2020; 26 [citado 2021 Noviembre 28]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32194290/>
- Lai J, Ma S, Wang Y. Factores asociados con los resultados de la salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. *JAMA Netw Open.* 2020; 3 (3) [citado 2021 Noviembre 28]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
- Rahmawati R, Bajorek B. Automedicación entre personas que viven con hipertensión: una revisión. *Family practice.* 2017; 34 (2): 147-53 [citado 2021 Noviembre 28]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28122846/>
- Bussotti M, Sommaruga M. Ansiedad y depresión en pacientes con hipertensión pulmonar: impacto y desafíos de manejo. *Gestión de Riesgos Sanitarios Vasc.* 2018; 14: 349-60

[citado 2021 Diciembre 03]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6231438/>

- Wryobeck J, Lippo G, McLaughlin V, Riba M, Rubenfire M. Aspectos psicosociales de la hipertensión pulmonar: una revisión. *Psychosomatics*. 2007; 48 (6): 467-75 [citado 2021 Diciembre 03]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18071092/>
- McCollister D, Beutz M, Mclaughlin V, Rumsfeld J, Masoudi F, Tripputi M, Yaeger T, Weintraub P. Síntomas depresivos en la hipertensión arterial pulmonar: prevalencia y asociación con el estado funcional. *Psicosomática*. 2010; 51 (4): 339 [citado 2021 Diciembre 03]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20587763/>
- Harzheim D, Klose H, Pinado F, Ehlken N, Nagel C, Fischer C, et al. Trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hipertensión arterial pulmonar e hipertensión pulmonar tromboembólica crónica. *Respiro res*. 2013; 14 (1): 104 [citado 2021 Diciembre 03]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24107187/>
- Organización Mundial de la Salud. Directrices para la evaluación reglamentaria de medicamentos de uso en automedicación. 2000 [citado 2021 Diciembre 03]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66154>
- Hughes C, McElnay J, Fleming G. Beneficios y riesgos de la automedicación. *Drug Saf*. 2001; 24 (14): 1027–37 [citado 2021 Diciembre 03]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11735659/>
- Ministerio de Salud. Minsa recomienda evitar la automedicación para no afectar el tratamiento para la hipertensión arterial [citado 2021 Diciembre 03]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607926-minsa-recomienda-evitar-la-automedicacion-para-no-afectar-el-tratamiento-para-la-hipertension-arterial>
- Ávila A V. Asociación entre ansiedad depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas que acuden a Triage en Urgencias Médicas [tesis de Licenciada en Psicología]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2019 [citado 2021 Diciembre 09]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2019/mayo/0789045/0789045.pdf>

- Rojas Y, Ruiz A, González R. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. Revista de Psicología. 2017; 26(1): 1-13 [citado 2021 Diciembre 09]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/264/26452899007.pdf>
- López A, Angel, T. Factores asociados a la depresión y la ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial esencial en el centro de salud de Conocoto, enero a febrero 2017 [tesis de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017 [citado 2021 Diciembre 09]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13638/FACTORES%20ASOCIADO%20A%20LA%20DEPRESI%20Y%20LA%20ANSIEDAD%20EN%20PACIENTES%20CON%20DIABETES%20MELLITUS%20TIPO%20II%20E%20HIPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quicaño G. Relación entre ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico durante la pandemia del COVID-19 en pacientes atendidos en consultorios odontológicos particulares de Ica 2022 [tesis de Cirujano Dentista]. Ica: Universidad Alas Peruanas; 2022 [citado 2021 Diciembre 12]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9857/Tesis_Ansiedad_Tratamiento_Odontol%C3%B3gico.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Capuñay C, Zúñiga J. Factores asociados en la automedicación de ivermectina en adultos de 50 a 65 años con hipertensión arterial, que acuden a la botica Megamedic en la Urb. Asociación Los Pinos del Norte de San Martín de Porres mayo – julio 2021 [tesis de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021 [citado 2021 Diciembre 12]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1011/TESIS%20CAPU%C3%91AY-Z%C3%9A%C3%91IGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huamán, S. Ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo [tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 2021 Diciembre 12]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48251/Huam%20MS-P-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
- Sociedad Española de Medicina Interna. Ansiedad [citado 2021 Diciembre 20]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
- Serrano, X. Automedicación: del autocuidado a la autodestrucción. Universidad del Rosario [citado 2021 Diciembre 20]. Disponible en: <https://www.urosario.edu.co/Investigacion/UCD/Articulos/Automedicacion-del-autocuidado-a-la-autodestruccion/>
- Lozano A, Vega J. Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). Revista de Neuro-Psiquiatría. 2018; 81 (4): 226-34 [citado 2021 Diciembre 22]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3437>
- Ortega Y, Arribas J, Jódar R. Diseño, construcción y evaluación de una escala para medir la actitud hacia la automedicación en adolescentes. Revista Española de Salud Pública. 2018; 92: 1-14 [citado 2021 Diciembre 22]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e20180742.pdf>
- Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana Oftalmol. 2015; 28 (2) [citado 2021 Diciembre 28]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor	Instrumento
Ansiedad	Es un mecanismo de adaptación natural en las personas que los mantiene en estado de alerta ante situaciones comprometedoras, asimismo, ayuda a la concentración, afrontamiento a los problemas, entre otros aspectos (35).	Es un estado por el que las personas pueden adaptarse a situaciones comprometedoras, que le permite concentrarse y afrontar problemas, y que es evaluado mediante la escala de ansiedad de Lima.	Ansiedad física	Me he sentido aturdido o confundido Tiendo a sentirme nervioso Me he sentido angustiado, con los nervios de punta Me he sentido agitado o alterado He sentido que me falta el aire o me ahogo He sentido dolor o presión en el pecho Me siento inseguro, como si me fuera a caer Tengo sensación de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo Tengo escalofríos frecuentemente Tengo miedo de conocer gente nueva Tengo miedo de dar	Sí No	Escala de Ansiedad de Lima
			Fobia social	exámenes o tener una entrevista de trabajo Me es difícil hablar con otras personas		

Automedicación

Es un comportamiento que tiene una persona para consumir medicamentos por propia iniciativa y sin una prescripción médica, y que generalmente puede llevar a efectos secundarios o interacciones entre medicamentos (36).

Es aquella Práctica y actitud sobre el autoconsumo de medicamentos sin prescripción médica y que puede conllevar a problemas de salud, y que evaluado por medio de la escala de actitud hacia la automedicación.

Automedicación y regulación de emociones negativas	Automedicación basada en pares y publicidad	Totalmente en desacuerdo: 1 En desacuerdo: 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3 De acuerdo: 4 Totalmente de acuerdo: 5
Actitud hacia la automedicación	Actitud hacia la automedicación	

Ansiedad psíquica

Agorafobia

Me incomoda que me observen
Tengo miedo de sentirme humillado o avergonzado
Me incomoda entrar o salir de un lugar lleno de gente
He sentido miedo sin motivo
Generalmente me siento incómodo y desasosegado
Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo
Me da miedo alejarme de mi casa
Me da miedo estar en lugares altos

Escala de actitud hacia la automedicación

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Escala de Ansiedad de Lima

Dimensión	Indicador	Sí	No
Ansiedad física	• Me he sentido aturdido o confundido		
	• Tiendo a sentirme nervioso		
	• Me he sentido angustiado, con los nervios de punta		
	• Me he sentido agitado o alterado		
	• He sentido que me falta el aire o me ahogo		
	• He sentido dolor o presión en el pecho		
	• Me siento inseguro, como si me fuera a caer		
	• Tengo sensación de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo		
	• Tengo escalofríos frecuentemente		
	• Tengo miedo de conocer gente nueva		
Fobia social	• tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo		
	• Me es difícil hablar con otras personas		
	• Me incomoda que me observen		
	• Tengo miedo de sentirme humillado o avergonzado		
	• Me incomoda entrar o salir de un lugar lleno de gente		
Ansiedad psíquica	• He sentido miedo sin motivo		
	• Generalmente me siento incómodo y desasosegado		
	• Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo		
Agorafobia	• Me da miedo alejarme de mi casa		
	• Me da miedo estar en lugares alto		

Escala de actitud hacia la automedicación

Dimensión	Indicadores	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente de desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Automedicación y regulación de emociones negativas	<ul style="list-style-type: none"> • Los medicamentos me ayudan a superar la tristeza • Tomando un 					

medicamento me
siento más seguro de
mí mismo/a

- Hay días que me levanto de la cama gracias a los medicamentos
- Los medicamentos me ayudan a escapar de la realidad
- Los medicamentos me ayudan a aliviar problemas personales o familiares
- Mi vida sería horrible sin medicamentos
- Los medicamentos hacen que me sienta más relajado/a
- Mis pensamientos son más claros cuando tomo medicamentos
- Me siento más integrado cuando tomo medicamentos
- Pido consejo a mis amigos antes de tomar un medicamento
- Utilizo medicamentos que me dan mis amigos
- Mis compañeros me enseñan qué medicamentos debo tomar en cada situación
- Conozco páginas web donde conseguir medicamentos
- Los anuncios me ayudan a escoger el medicamento que me conviene
- Si necesito un medicamento, sé dónde encontrarlo sin que se enteren mis padres
- Si estoy enfermo, yo sé lo que tengo que tomar
- Tomo medicación por decisión mía

Automedicación
basada en pares
y publicidad

Automedicación
por decisión
propia

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado(a) con DNI _____, estoy de acuerdo en participar del proyecto de investigación titulado **“ANSIEDAD Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN BOTICAS SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO DE 2021”**.

Certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad con debido respeto, según las características de la investigación, brindando consentimiento para que se considere la información brindada por mi persona en el **Escala de Ansiedad de Lima y Escala de actitud hacia la automedicación**.

Mi participación es voluntaria y libre, por lo cual y para que así conste firmo este consentimiento informado junto al profesional que está recaudando dicha información.

A los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma del participante

Anexo D. Fichas de validación de instrumentos de recolección de datos

Validación (1).pdf - Adobe Acrobat Reader DC (32-bit)
 Archivo Edición Ver Firmar Ventana Ayuda

Inicio Herramientas ANALISIS ESTADIST... Validación (1).pdf x Iniciar sesión

75%

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
 Escuela Profesional de Farmacia y Biología

FICHA DE VALIDACIÓN
 Autores del instrumento:

Nombre del instrumento de evaluación:	• Herrera Saldaña Jhanna • Yancachajlla Calderon Claudia
Cuestionario Modelo SERVICAL	

Título de investigación:
 Efectividad y autonomía en poblaciones hipertensas atendidas en unidades salud del distrito de San Juan de Lurigancho en el periodo de abril a junio de 2020

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
 Después de revisar el instrumento, se valida su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje usted cree que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	()	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a las concepciones del tema?	()	()	()	()	()	()	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de tipo constructivo?	()	()	()	()	()	()	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()	()
6. ¿En qué porcentaje veía usted que con esta prueba se obtendrían datos relevantes en otras escuelas?	()	()	()	()	()	()	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems consideraría usted que deben ser agregados?
2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
3. ¿Qué ítems considera usted que deben ser reformulados o precisarse mejor?

Fecha: 30 de julio de 2021
 Validado por: Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco
 Firma: 

23:47 30/11/2021

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítem(s) considera usted que deberían agregarse?
.....Ninguno.....

2. ¿Qué ítem(s) considera usted que podrían eliminarse?
.....Ninguno.....

3. ¿Qué ítem(s) considera usted que deberían reformularse o preclarse mejor?
.....Ninguno.....

Fecha: 24 de Julio del 2021
Validado por: Siancas Tao, Norio

Firma: 

UNIVERSIDAD MARISA AUXILIADORA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
 Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACION
 Nombre del instrumento de evaluación: Autores del instrumento:
 • Herrera Saldaña Juliana
 • Yancachigua Calderon Claudia

Título de Investigación:
 Atención y autocuidado en pacientes hipertensos atendidos en boticas salud del distrito de san Juan de Burgochico en el periodo de abril a junio de 2020

1. ASPECTOS DE VALIDACION
 Después de revisada el instrumento, se indica su opinión acerca de su calidad:

	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	00
1. ¿En qué porcentaje indica usted que con esta prueba se logra el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están relevantes a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
3. ¿Cuál porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
4. ¿En qué porcentaje los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
6. ¿En qué porcentaje indica usted que con esta prueba se obtendrán datos válidos en otros momentos?	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()



Anexo E. Carta de presentación de la UMA

Presentacion-Solicitud Yancachilla Herrera TesinOF.pdf (PROTEGIDO) - Adobe Acrobat Reader DC (64-bit)

Archivo Edición Ver Firmar Ventana Ayuda

Inicio Herramientas 3. RÚBRICA DE EVA... Presentacion-Solict... x Iniciar sesión

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

San Juan de Lurigancho, 31 de marzo del 2021

Carta N°02E-2021 UIDEFYE-UMA-S.J.L.

Dra:
DIRECTOR TECNICO
BOTICAS SALUD
AV. SAN MARTIN CON POLICIA MZ K LT 01 URB. LOS PINOS
San Juan de Lurigancho - Lima Metropolitana

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarle a Etc. Sra. Jhiamara Herrera Sabelta con código de estudiante N° 142114 y Claudia Evelyn yancachilla Calderon con código de estudiante N° 161330, alumnos de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora.

Los mencionados alumnos se encuentran desarrollando su trabajo de tesis titulado "ANÁLISIS Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN BOTICAS SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO DE 2020" con el propósito de optar al título profesional de Químico Farmacéutico.

Medio por el cual solicitamos a usted para las brindes la autorización y facilidades necesarias para poder ejecutar su proyecto de investigación en el Establecimiento Farmacéutico Boticas Salud que Ud. dirige.

Debe resaltar que el mencionado proyecto de investigación no involucra perjuicio las usuarios y personal del Establecimiento Farmacéutico Boticas Salud debido a que se cumplen con las normas y principios de ética y reserva de la información obtenida bajo un esquema de discreción.

Agradeciéndole de antemano su atención, reciba un cordial saludo.

Atentamente,



MSc. Geinson Cortés Sarrano
Investigación Formadora de la E.P de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad María Auxiliadora

San Juan de Lurigancho
Tel: 949 1312
info@uma.edu.pe

Escribe aquí para buscar

01:17 13/06/2022

Anexo F. Carta de aceptación de la Botica Salud

BOTICA SALUD.pdf - Adobe Acrobat Reader DC (64-bit)

Archivo Edición Ver Firmar Ventana Ayuda

Inicio Herramientas BOTICA SALUD.pdf x Iniciar sesión

1 / 1 85%

CARTA DE PRESENTACION

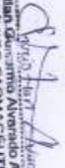
El que suscribe, Q.F. Christian Guillermo Alvarado Ancicama, director técnico de la BOTICA SALUD

CERTIFICA: que los bachilleres, Claudia Evelyn Yancachajlla Calderon; identificada con DNI: 71421801, código estudiante 161330 y Jhamara Herrera Saldaña; identificada con DNI: 70746118, código estudiante 142114, ambos estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora, han realizado recolección de datos mediante una encuesta en el periodo comprendido del mes de abril del 2021.

Durante el proceso de permanencia en la empresa, los bachilleres han desarrollado encuestas para su trabajo de investigación denominado: ANSIEDAD Y AUTOMEDICACION EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN BOTTICAS SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO DE 2020 a los usuarios que acuden al establecimiento.

Se exhibe el presente documento para los fines que se estime conveniente.

Lima, 30 de abril de 2021.


Christian Guillermo Alvarado Ancicama
Químico Farmacéutico
COPRO 19718

Christian Guillermo Alvarado Ancicama
Químico Farmacéutico
BOTICA SALUD

17:37
17/08/2022

Anexo G. Evidencia del trabajo de campo

