



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

CONOCIMIENTO SOBRE MEDICAMENTOS Y
AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD LAURIAMA – BARRANCA, ENERO
– MARZO 2021

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO

AUTORES:

BACH. AYALA GUADALUPE, LISBETH LILIANA

BACH. EGUÍA MÁRQUEZ, FÁTIMA MASSIEL

ASESOR:

Mg. HERNÁNDEZ GUERRA, REYNA EMPERATRIZ

Lima – Perú

2021

DEDICATORIA

A Dios, gracias a él he logrado concluir mi carrera profesional.

A mis Padres Fernando y Nelly por haberme forjado como la persona que soy, ellos fueron el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, siempre estuvieron brindándome su confianza, apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mis Hermanos, que por sus palabras y confianza me motivaron a seguir adelante.

Bach. Ayala Guadalupe, Lisbeth Liliana.

A Dios y a mi abuela, que desde el cielo me cuidan y me dan las fuerzas e inspiración para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mi madre, un claro ejemplo de superación y demostración de que ninguna situación, por más mala que sea nos puede impedir avanzar hacia nuestros sueños.

A mi abuelo, un hombre trabajador y autodidacta, que nunca perdió la fe en mí y en ninguno de sus nietos.

Bach. Eguía Márquez, Fátima Massiel

AGRADECIMIENTO

Quiero extender un profundo agradecimiento A Dios y a nuestros familiares, quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza.

Mi gratitud también a la universidad María Auxiliadora, por abrirnos las puertas y permitirnos ser parte de ellos.

A nuestra Asesora Mg. Reyna Hernández Guerra, quien con su interés, apoyo constante y capacidad nos brindó la oportunidad de seguir adelante en nuestra carrera profesional.

Índice General

RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	18
2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	18
2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.	19
2.4 TÉCNICAS Y MÉTODOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS.....	20
2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.	21
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	21
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN.....	35
4.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
4.2 CONCLUSIONES.....	37
4.3 RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	42
.....	48

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos generales sobre los pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021	23
Tabla 2. Conocimiento sobre medicamentos en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021	24
Tabla 3. Conocimiento terapéutico en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021	25
Tabla 4. Conocimiento del proceso terapéutico en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021	26
Tabla 5. Conocimiento sobre conservación de medicamentos en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021	27
Tabla 6. Automedicación en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021	28
Tabla 7. Actitudes negativas sobre automedicación en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021	29
Tabla 8. Actitudes positivas sobre automedicación en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021	30
Tabla 9. Cruce entre el conocimiento sobre medicamentos y automedicación en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021.....	31
Tabla 10. Cruce entre el conocimiento terapéutico y la automedicación en pacientes que asistieron al Centro de Salud Lauriama –Barranca, enero - marzo 2021	32
Tabla 11. Cruce entre el conocimiento del proceso terapéutico y la automedicación en pacientes que asistieron al Centro de Salud Lauriama –Barranca, enero - marzo 2021	33
Tabla 12. Cruce entre el conocimiento de conservación y automedicación en pacientes que asistieron al Centro de Salud Lauriama –Barranca, enero - marzo 2021	34

Índice de Figuras

Figura 1. Conocimiento sobre medicamentos en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021	24
Figura 2. Conocimiento terapéutico en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021	25
Figura 3. Conocimiento del proceso terapéutico en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021	26
Figura 4. Conocimiento sobre conservación de medicamentos en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021	27
Figura 5. Automedicación en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021	28
Figura 6. Actitudes negativas sobre automedicación en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021	29
Figura 7. Actitudes positivas sobre automedicación en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021	30
Figura 8. Cruce entre el conocimiento sobre medicamentos y automedicación en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021.....	31
Figura 9. Cruce entre el conocimiento terapéutico y la automedicación en pacientes que asistieron al Centro de Salud Lauriama –Barranca, enero - marzo 2021	32
Figura 10. Cruce entre el conocimiento del proceso terapéutico y la automedicación en pacientes que asistieron al Centro de Salud Lauriama – Barranca, enero - marzo 2021.....	33
Figura 11. Cruce entre el conocimiento de conservación y automedicación en pacientes que asistieron al Centro de Salud Lauriama –Barranca, enero - marzo 2021	34

Índice de Anexos

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43
ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	44
ANEXO C: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO PARA COLECTAR DATOS....	48
ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	52
ANEXO E: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	53
ANEXO F: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DEL TRABAJO DE CAMPO	54

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre conocimiento de medicamentos y automedicación en pacientes que asisten al centro de salud Lauriama Barranca entre enero y marzo, 2021.

Métodos: La investigación tuvo enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo; correlacional con corte transversal. La población de análisis fue 455 pacientes asegurados que asistieron al Centro de Salud Lauriama, durante febrero del 2021. La muestra fue 300 pacientes bajo criterios de inclusión de edades de 18 a 50 años. En recolección de datos se usó la técnica de encuesta y como instrumento dos cuestionarios, uno para medir el conocimiento sobre medicamentos; 12 preguntas escala nominal politómica y de automedicación, el cuestionario, fue validado por juicio de expertos con la escala Likert y 18 ítems de preguntas. Posteriormente se analizó la información en SPSS V25.

Resultados: Se determinó que el 36,7% de pacientes encuestados tienen entre 42 a 50 años; el 54,3% es de sexo femenino; grado de instrucción básica el 33,3%. De igual forma 46,7% tiene nivel bajo de conocimiento sobre medicamentos, 40,3% nivel medio de conocimiento terapéutico. El 54,7% nivel bajo de conocimiento del proceso terapéutico. El 48,7% nivel bajo de conocimiento sobre conservación de medicamentos. El 66,7% automedicación irresponsable. El 69,7% automedicación irresponsable con actitudes negativas y el 68,0% con actitudes positivas.

Conclusiones: Se concluyó que existe relación significativa entre conocimiento sobre medicamentos y automedicación en los pacientes, así como con respecto a las dimensiones de conocimiento terapéutico, proceso terapéutico y conservación medicamentos.

Palabras Claves: Medicamentos, automedicación, conservación de medicamentos, proceso terapéutico, conocimiento terapéutico.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge of medications and automation in patients who attend the Lauriama Barranca health center between January and March, 2021.

Methods: The research had a quantitative approach, with a non-experimental, descriptive design; correlational with cross section. The population of analysis was 455 insured patients who attended the Lauriama Health Center, during February 2021. The sample was 300 patients under inclusion criteria of ages 18 to 50 years. In data collection, the survey technique was used and two questionnaires were used as an instrument, one to measure knowledge about drugs; 12 questions nominal polytomous scale and self-medication, the questionnaire was validated by expert judgment with the Likert scale and 18 question items. Subsequently, the information was analyzed in SPSS V25. Finally, the contrast of the hypotheses with Chi-square was carried out.

Results: It was determined that 36.7% of the surveyed patients are between 42 and 50 years old; 54.3% are female; basic education level 33.3%. Similarly, 46.7% have a low level of knowledge about drugs, 40.3% have a medium level of therapeutic knowledge. 54.7% low level of knowledge of the therapeutic process. 48.7% low level of knowledge about drug preservation. 66.7% of irresponsible self-medication. 69.7% irresponsible self-medication with negative attitudes and 68.0% with positive attitudes.

Conclusions: It was concluded that there is a significant relationship between knowledge about drugs and self-medication in patients, as well as with respect to the dimensions of therapeutic knowledge, therapeutic process and drug conservation.

Key Words: Medications, self-medication, preservation of medications, therapeutic process, therapeutic knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

Se entiende por automedicación la acción de consumir medicamentos por decisión propia sin supervisión médica.

La Organización Mundial de Salud, considera la automedicación responsable, como un hábito válido en sociedades desarrolladas; sería necesaria la formación de ciudadanos responsables e informados acerca de la salud y medicamentos. (1)

Las reacciones adversas son de las diez principales causas de muerte en el mundo. De todas las defunciones, 4.7% (alrededor de 1 millón de pacientes) en todos los hospitales son causados por efectos secundarios en medicamentos en los Estados Unidos cada año. Por otro lado, alrededor de 100,000 muertes por reacciones no deseadas se pueden atribuir a los medicamentos por año. (2)

En Canadá, estiman que cada dólar invertido en AINE, 66 centavos están diseñados para una gestión sobre la reacción adversa. (3)

En contraste con nuestro país, y teniendo en cuenta vivimos en un país en desarrollo, la automedicación es una práctica que suele ser desfavorable para la prevención o cura de ciertas enfermedades y sus consecuencias pueden afectar en mayor magnitud.

Se ha precisado que en el 2018 el 94% de peruanos se automedicaban (4), otro estudio de la revista peruana de medicina experimental y salud pública las instalaciones nacionales de salud (INS) reveló en noviembre del mismo año que el 53,4% de las farmacias y los usuarios de las farmacias en Perú no requieren receta médica para comprar antibióticos. (5)

Esto también se refleja en la "Encuesta nacional de satisfacción del usuario" "Seguro de salud 2015" implementado por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (INEI), que muestra el 50.6% de las personas compraban medicamentos sin receta. (5)

Las principales consecuencias de la automedicación pueden ser; reacciones adversas y casos de intoxicación, falta de efectividad (consumo de

medicamentos en casos no especificados), interacciones medicamentosas, entre otras descritas. (6).

Entre factores que contribuyen al abuso de medicamentos incluyen falta de conocimiento teórico real y duda sobre la prescripción y empresas farmacéuticas que promueven los medicamentos de manera inapropiada y poco ética, la venta de medicamentos, el acceso ilimitado a los medicamentos, los trabajadores de la salud están sobrecargados y no se pueden obtener medicamentos, por lo que no se benefician de él. (7)

Este es un problema de salud pública que requiere una evaluación continua a nivel comunitario.

Estos informes muestran que la automedicación de la comunidad es un tema importante de la salud pública y requiere una revisión periódica permanente, aún más en la actual pandemia en la que nos encontramos, donde la incertidumbre sobre los tratamientos adecuados o formas de prevención de la enfermedad; causan pánico e histeria en la población.

El conocimiento sobre medicamentos, se define como la información obtenida de los pacientes de sus medicamentos, lo cual es fundamental para el uso correcto de ellos, incluidos los objetivos del tratamiento (información y efectividad), el proceso de uso (dosis, régimen, procedimiento para la administración y duración del tratamiento) y seguridad (efectos secundarios), medidas de prevención, contraindicaciones e interacciones) y sus medidas de protección.

Esto está relacionado con el uso racional y mejorando los resultados del tratamiento farmacológico. (8).

Se puede establecer este conocimiento sobre medicamentos, mediante una encuesta; teniendo en cuenta aspectos o características básicas; como posología, interacción, contraindicaciones, método de ingestión, efectos secundarios, protección, duración del tratamiento, medidas de control para el tratamiento y medidas de precaución. (8)

La automedicación, por su parte de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud es cuando las personas eligen y usan medicamentos para prevenir, reducir, tratar los síntomas y las enfermedades leves puedan ser reconocidas, sin supervisión médica. (9)

Los factores determinantes de la automedicación en el Perú son:

- a) El nivel educativo; porque se refiere que, a mayor educación, se refleja menos la automedicación.
- b) Gravedad de la enfermedad; la automedicación se ve reducida cuando la gravedad de la enfermedad es mayor.
- c) El tipo de dolencia; se afirma que la automedicación es reducida cuando la dolencia es mayor.
- d) Factores culturales
- e) Ingresos familiares
- f) Costo de la atención o consultas y medicamentos (9)

Los tipos de automedicación identificados se basan en la forma de como el individuo actúa con respecto a este acto: automedicación responsable e irresponsable, en esta última se puede recurrir a la presencia del químico farmacéutico como orientador, o algún profesional de la salud, siempre que la condición no sea grave. (10,11)

Los beneficios de la automedicación responsable son; solución rápida a síntomas y/o signos de forma independiente, fortalecimiento de la autonomía y responsabilidad del paciente, decrecimiento de la demanda sanitaria por dolencias inferiores, evasión de la necesidad de desplazarse y esperar por un servicio de salud, desaturación del sistema sanitario, accesibilidad a un tratamiento fácil y oportunamente, reducción de permisos laborales, reforzamiento de la educación sanitaria para evitar la automedicación indeseable y peligrosa. (12)

Las consecuencias que puede acarrear la automedicación; son descritas tales como provocar complicaciones, enmascaramiento de enfermedades, resistencia a medicamentos (sobre todo antibióticos), reacciones adversas, alergias. Intoxicaciones, dependencia a fármacos y ponerse en peligro de muerte. (13)

Según el Ministerio de Salud, los patrones que afectan sobre la automedicación; acceso reducido a los servicios de salud, notoria las diferencias económicas causadas por bajos ingresos de la población, falta de educación para la salud e información engañosa, acceso sin restricciones de

venta obligatoria con receta, publicidad engañosa y exagerada de la industria farmacéutica. (14)

Entre los antecedentes al desarrollo del trabajo de investigación se dispone de los siguientes:

Toro, M; Díaz, A. (2016). Colombia, realizaron un estudio sobre automedicación y las afirmaciones sobre el comportamiento en Universidad de Santander, Cartagena, Colombia, Bucaramanga. El propósito es describir creencias de los residentes entre 20 y 59 años de 2 localidades de Cartagena, Colombia, por automedicación.

Método y diseño de estudio descriptivo transversal. Sus resultados son: El 58,6% de los encuestados son mujeres, el 35% del grupo de edad 20-29 años, 7% de aquellos que tienen educación secundaria, 78% de origen urbano y 50. 2% de los jefes de familia. La proporción de sindicatos libres es de 44,2%, el tratamiento farmacológico es de 89. 7%.

Los principales motivos son la falta de tiempo (28,3%) y los retrasos en los servicios médicos (22,7%) El principal impacto proviene de las familias (49,3%). Los encuestados piensan que algunos medicamentos son medidas rápidas y mágicas. Los más utilizados son los utilizados para tratar el dolor, lo que representa el 95,1%, antipirética 72,4% y vitaminas/minerales 53,7%.

(15).

Aguilar, A. Ascitelli, A. (2015). Buenos Aires, realizó el principal estudio de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos en la práctica ambulatoria de la Universidad de Buenos Aires. El propósito del estudio es determinar la prevalencia de automedicación entre pacientes tratados con antiinflamatorios y analgésicos, de instituciones públicas y privadas.

Diseño de métodos: investigación descriptiva y transversal. Alcanzó el resultado: el 58,07% de las mujeres fueron encontradas. El 62,4%, la educación secundaria, el 56. 4% y la prevalencia de automedicación con la tasa de uso de antiinflamatorios y analgésicos fue del 34,6%, mayor en las mujeres que en los hombres (P= 0. 04).

Entre los grupos de fármacos estudiados, el de mayor edad fue el de mayor prevalencia de automedicación (57,6%, p = 0,04). En el entorno público, la

autoadministración es mejor ($p = 0,03$ prueba exacta de Fisher). Los sin trabajo son los que más se automedican con un 41,6%, seguidos de Los jubilados representaron el 34,6% y los que no tenían trabajo en último lugar representaron el 32,3%. Ninguna ocupación muestra una diferencia significativa con otras ocupaciones. Los analgésicos / antiinflamatorios más autoconsumibles son: Ibuprofeno (40. 2%), paracetamol (25. 8%), aspirina (19. 4%), diclofenaco (9%), meloxicam (2. 3%) y tramadol (0. 8%). (16)

Moya, S. (2012). Chile. En su trabajo de investigación su propósito es determinar la prevalencia de la automedicación entre pacientes de consultas externas en hospitales de alta complejidad.

Sus resultados: la prevalencia de autotratamiento es del 85% (al menos una vez a la semana), de los cuales el 86% (27%) de las mujeres entre 21 y 30 años, y el 33% (33%) de los residentes en el sur área de Santiago.

La conclusión es que la prevalencia de la automedicación es alta entre los usuarios que participan en centros de atención ambulatoria afiliados a hospitales de alto nivel. Por lo tanto, es necesario educar sobre personas que consumen medicamentos de forma racional. (17).

Chávez, (2016). Chimbote, estableció "la relación entre los conocimientos básicos de medicamentos, y el grado de educación y automedicación de los pacientes del hospital La Caleta de Chimbote.

El método y el diseño utilizado en este estudio son descriptivos, ya que busca la correlación entre las tres variables estudiadas, el conocimiento sobre medicamentos, los niveles educativos y la automedicación.

Su muestra de búsqueda es de 400 mujeres embarazadas. En relación con el nivel educativo. El 50,2% de las personas tiene un nivel de escuela secundaria.

Con respecto a la automedicación, se verifica que 51. 2% de las personas a veces, tomarían su propia medicación, es decir, 205 pacientes, y el 79% de los pacientes representan el 19. 8%. Siempre son automedicados. La línea inferior es menor sea el conocimiento de las medicinas del paciente también encontraron que en un nivel inferior de educación, el mayor es la automedicación en embarazadas. (18)

Calla, J. (2015). Cusco. En la investigación, las características de la automedicación de los residentes en zonas residenciales. El propósito es determinar las características generales de los estudios poblacionales y las propiedades de la automedicación de los residentes en el área residencial de Santiago Cusco.

Diseño de métodos, estudios descriptivos, prospectivos y transversales. Sus deducciones son: el 64,1% de los residentes tienen entre 31 y 40 años, el 73,9% son mujeres, el 76,1% están casados, el 91,3% de la población tiene estudios superiores, el 66,3% de los católicos y el 61,9% de los ingresos, la economía está entre 1000.00 y 1500.00 soles.

El 52,2% tiene antecedentes de automedicación, el 53,3% toma 3 o más veces al mes, el 56,5% toma un resfriado, el 53,3% toma analgésicos con mayor frecuencia, el 36,9% toma paracetamol, el 29,3% amoxicilina, el 36,9% ibuprofeno, el 3,3% diazepam 94.5% la información sobre la compra de medicamentos en las farmacias. (19).

Montoya, G., Rubio, T. (2015). Loreto. Investigación: aspectos en automedicación de la parte baja de Villa Belém; Perú, Universidad de Amazonia de Perú.

Sus objetivos son: identificar los factores que influyen en la automedicación en residentes de tierras bajas en el área de la Villa de Belém, 2015. Aplicable a 365, residentes de Belém en la región baja.

El resultado es: observa que la tasa de prevalencia de la automedicación es del 95,1%, de las cuales son 84. 1% de las mujeres. Las edades más comunes son 31 a 45 años (37,2%) y 46 a 65 años (24,2%); El 43. 2% de los residentes recibieron educación elemental, que es una educación más frecuente, y podemos ver que casi el 2,0% de las personas no instruidas; de profesión ama de casa,

Su frecuencia es de 55. 9%; La frecuencia promedio relativa de otras ocupaciones es del 30%; El 58.8 % de residentes con bajos ingresos familiares (501,00 a 999,00 soles). Este es el más común. No entienden el concepto de automedicación. Hay 68% de SIS, 17,8% de EsSalud, 53,6% de ellos, 81 .6% y 90.8% de los que no conocían el efecto o la respuesta

desfavorables, respectivamente; 41.0%; entre los que recomiendan y/o indican la adicción a las medicinas en farmacias 23.3% de los técnicos de enfermería y el 18,4% del conocimiento; Las afecciones más importantes para la automedicación es del 40,8% de la respiración y estómago. El intestino es de 18,6%. Los medicamentos de uso frecuente tenemos analgésicos, antipiréticos el 29.7%, antibióticos 27.1% y antihelmínticos 4,8% (20).

Con todos los datos recabados, podemos precisar y justificar la importancia de nuestra investigación, como se ha visto en nuestro país y ante la actual pandemia que vivimos; la automedicación se ha vuelto una práctica aún más cotidiana de lo que ya era y, teniendo en cuenta los riesgos y consecuencias mencionados, es un tema que debe estudiarse y evaluar continuamente, esto ayudaría a formalizar políticas sanitarias para minorar las complicaciones que puedan surgir, y elevar el conocimiento básico de la población con respecto al medicamento que consume, y brindar también una plataforma de acceso universal, fácil y rápida; entre otras soluciones que puedan darse.

La información que recopilamos se basó en la relación que existe entre el conocimiento sobre medicamentos y automedicación en pacientes que asisten al Centro de Salud Lauriama –Barranca, entre los meses de enero a marzo del 2021, por lo investigado en una búsqueda sistemática de diversas bases de datos de información científica existentes, no se encontraron estudios de tal tema en este distrito; la mayor parte de pacientes que ingresan a este Centro de Salud, por la ubicación de la zona, son de bajos recursos económicos, lo cual como se ha descrito; también es un factor determinante de la automedicación; es de suma urgencia realizar este tipo de estudio.

Las problemáticas que se resolvieron con este trabajo de investigación, fueron medir y establecer el conocimiento sobre medicamentos y automedicación, de los pacientes que asisten a dicho Centro de Salud.

Lo que más nos incentivó a tocar esta problemática, es la situación actual del mundo y nuestro país; donde la incertidumbre por una cura y vacuna efectiva, nos mantienen en vigilancia; y a veces nos hace actuar de manera irresponsable, tanto como profesionales de salud sesgados por la industria farmacéutica y estudios pocos fiables, y población en general.

El objetivo general de esta investigación fue determinar el conocimiento sobre medicamentos y automedicación en pacientes que asisten al Centro de Salud Lauriama –Barranca, entre los meses de enero a marzo del 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es una investigación no experimental, descriptiva; porque aborda las variables sin realizar intervención alguna, correlacional; ya que se quiere establecer la relación de dos variables y de corte transversal por que la recolección de datos se da en un determinado tiempo. (21)

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.

Población: La población estuvo compuesta por el número de pacientes asegurados que asistieron al Centro de Salud Lauriama, durante el mes de Enero-Marzo del 2021, que fueron un total de 455.

En cuanto a los criterios de inclusión: el participante debe ser paciente, de entre 18 a 50 años de edad y asistir al Centro de Salud de Lauriama.

Muestra: La muestra estuvo compuesta por un número de 300 pacientes asegurados que asisten al Centro de Salud Lauriama, durante el mes de Enero-Marzo del 2021, de entre 18 a 50 años de edad.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.

Este estudio propuso dos variables:

Variable 1: Conocimiento sobre medicamentos.

- a) Definición conceptual: se define como el conjunto de información adquirida por el paciente sobre su medicamento, necesaria para un correcto uso de éste que incluye el objetivo terapéutico (indicación y efectividad), el proceso de uso (posología, pauta, forma de administración y duración del tratamiento), la seguridad (efectos adversos, precauciones, contraindicaciones e interacciones) y su conservación; lo cual está asociado al uso racional y mejora de los resultados de la farmacoterapia. (8)
- b) Definición operacional: Es el conjunto de información adquirida sobre medicamentos (indicación, posología, forma de administración, duración del tratamiento, precauciones y condiciones de conservación), por los pacientes que asisten al Centro de Salud de Lauriama – Barranca, el cual será medido con el cuestionario de creación propia.

Variable 2: Automedicación

- a) Definición conceptual: se define, según la Organización Mundial de la Salud como la selección y el uso de los medicamentos por parte de las personas, con el propósito de prevenir, aliviar o tratar síntomas o

enfermedades leves que ellas mismas puedan identificar. (9)

- b) Definición operacional: Medida en la que los pacientes que asisten al Centro de Salud de Lauriama – Barranca, seleccionan y usan medicamentos responsable o irresponsablemente, teniendo en cuenta los siguientes indicadores; consumo de fármacos sin receta, consumo de fármacos sin orientación profesional, autodiagnóstico, lectura de prospecto, solicitud de información a personal que dispensa medicamentos y prácticas adecuadas; el cual será medido con el cuestionario de creación propia.

2.4 TÉCNICAS Y MÉTODOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó durante la recolección de datos fue la encuesta, con la cual se obtuvo una cantidad relevante e importante de información de forma óptima y eficaz (22)(23).

En cuanto al instrumento de recolección de datos para la medición de las variables; se utilizaron dos cuestionarios, uno de ellos para medir el conocimiento sobre medicamentos; con 12 preguntas de escala nominal politómica (de cuyas opciones una alternativa es la correcta), al tener la respuesta y saber cuáles son las incorrectas se trabajó con la escala nominal – dicotómica. (ANEXO A)

En el caso de la variable automedicación, el cuestionario, fue validado por el juicio de expertos y el instrumento de medición fue la escala Likert (A veces, siempre y nunca); presentará 18 ítems. (ANEXO B)

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

2.5.1. Autorización previa y coordinación de recopilación de datos

El progreso del trabajo de campo se gestionó con un permiso de acceso al responsable del Centro de Salud Lauriama-Barranca para poder acceder a los pacientes en la instalación.

2.5.2. Recolección de datos:

Con el permiso autorizado del jefe encargado del Centro de Salud Lauriama- Barranca, se llevó a cabo la aplicación de las encuestas en 300 pacientes. (ANEXO D)

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se realizó el análisis estadístico; después de que se aplica la búsqueda, toda la información se tabuló creando una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS V25.

Las tablas y gráficos se crearon con todos los resultados explicativos y las frecuencias y los porcentajes especificados. También fue posible utilizar la prueba estadística de Chi-cuadrado no paramétrica a las estadísticas en el contraste de las hipótesis.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tuvieron en consideración en los aspectos bioéticos de la falta de maleficencia, la autonomía, la caridad y la justicia.

En cuanto a principios bioéticos tenemos:

Principio de no maleficencia

El principio no implica daños y obligaciones es no dañar. (24).

Se explicó a cada paciente que participar en la encuesta no arriesga su salud.

Principio de autonomía

Este principio se refiere al poder de facultad los participantes, decidir de manera independiente porque debe respetarse y promoverse como un objeto de investigación. (24)

Al acercarnos al paciente y decidieron participar en la investigación, este principio se aplicó en este estudio.

Principio de beneficencia

Este principio define la obligación moral de buscar los intereses de los participantes para obtener los beneficios más altos y el riesgo mínimo. (24) Se proporcionó información a los pacientes como resultado de esta investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales sobre los pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021.

Datos generales		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 25 años	24	8,0%
	26 a 33 años	67	22,3%
	34 a 41 años	99	33,0%
	42 a 50 años	110	36,7%
	Total	300	100,0%
Sexo	Femenino	163	54,3%
	Masculino	137	45,7%
	Total	300	100,0%
Grado de instrucción	Básica	100	33,3%
	Superior	120	40%
	Sin instrucción	80	26,7%
	Total	300	100,0%
Tipo de paciente	Consulta	118	39,3%
	Externo	182	60,7%
	Total	300	100,0%

La tabla muestra, sobre la edad de los pacientes encuestados, el 36,7% (110) tiene entre 42 a 50 años. Le sigue el 33,0% (99) que tiene entre 34 a 41 años; el 22,3% (67) tiene entre 26 a 33 años; y el 8,0% (24) que tiene entre 18 a 25 años. Por otro lado, en relación al sexo de los pacientes, el 54,3% (163) es de sexo femenino; mientras que el 45,7% (137) es de sexo masculino. Por su parte, en lo concerniente al grado de instrucción de los pacientes, el 33,3% (100) tiene instrucción básica; le sigue el 26,7 (80) que no tiene instrucción; el el restante 40% (120) tiene estudios superiores. En cuanto al tipo de paciente; el 60,7% (182) es paciente externo; mientras que el restante 39,7% (118) es paciente de consulta.

Tabla 2. Conocimiento sobre medicamentos en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	140	46,7%
Medio	101	33,7%
Alto	59	19,7%
Total	300	100,0%

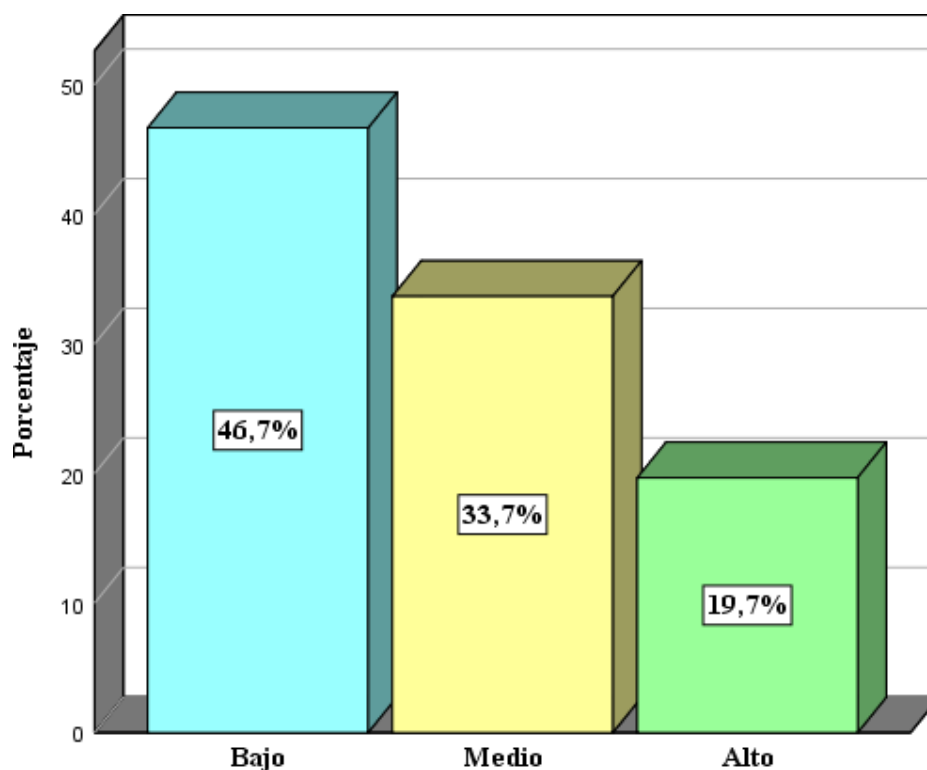


Figura 1. Conocimiento sobre medicamentos en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021.

La tabla 2 y figura 1 muestra, del 100,0% (300) de pacientes encuestados, el 46,7% (140) tiene nivel bajo de conocimiento sobre medicamentos. Le continúa el 33,7% (101) que tiene nivel medio. Mientras que el restante 19,7% (59) tiene nivel alto de conocimiento.

Tabla 3. Conocimiento terapéutico en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	82	27,3%
Medio	121	40,3%
Alto	97	32,3%
Total	300	100,0%

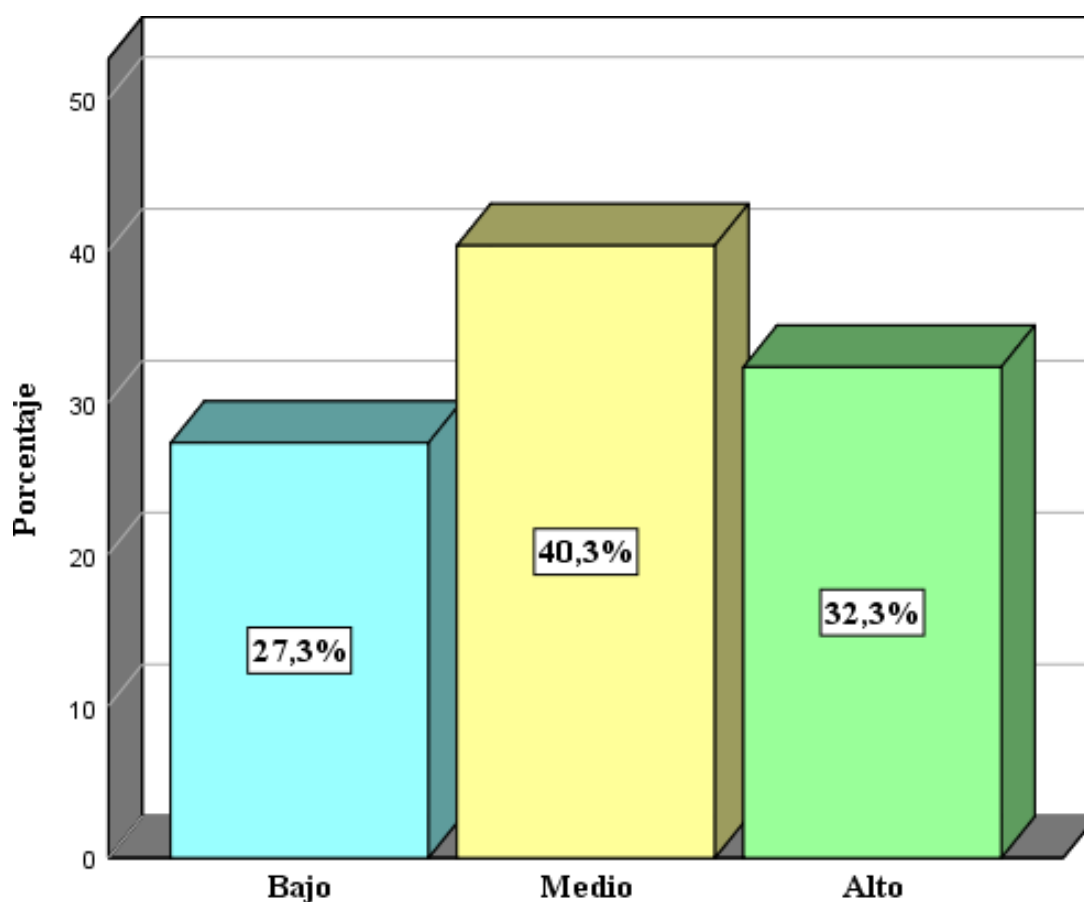


Figura 2. Conocimiento terapéutico en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021.

La tabla y figura evidencia que, del 100,0% (300) de pacientes encuestados, el 40,3% (121) posee nivel medio de conocimiento terapéutico. Le continúa el 32,3% (97) que posee nivel alto, y el 27,3% (82) tiene nivel bajo de conocimiento terapéutico.

Tabla 4. Conocimiento del proceso terapéutico en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	164	54,7%
Medio	76	25,3%
Alto	60	20,0%
Total	300	100,0%

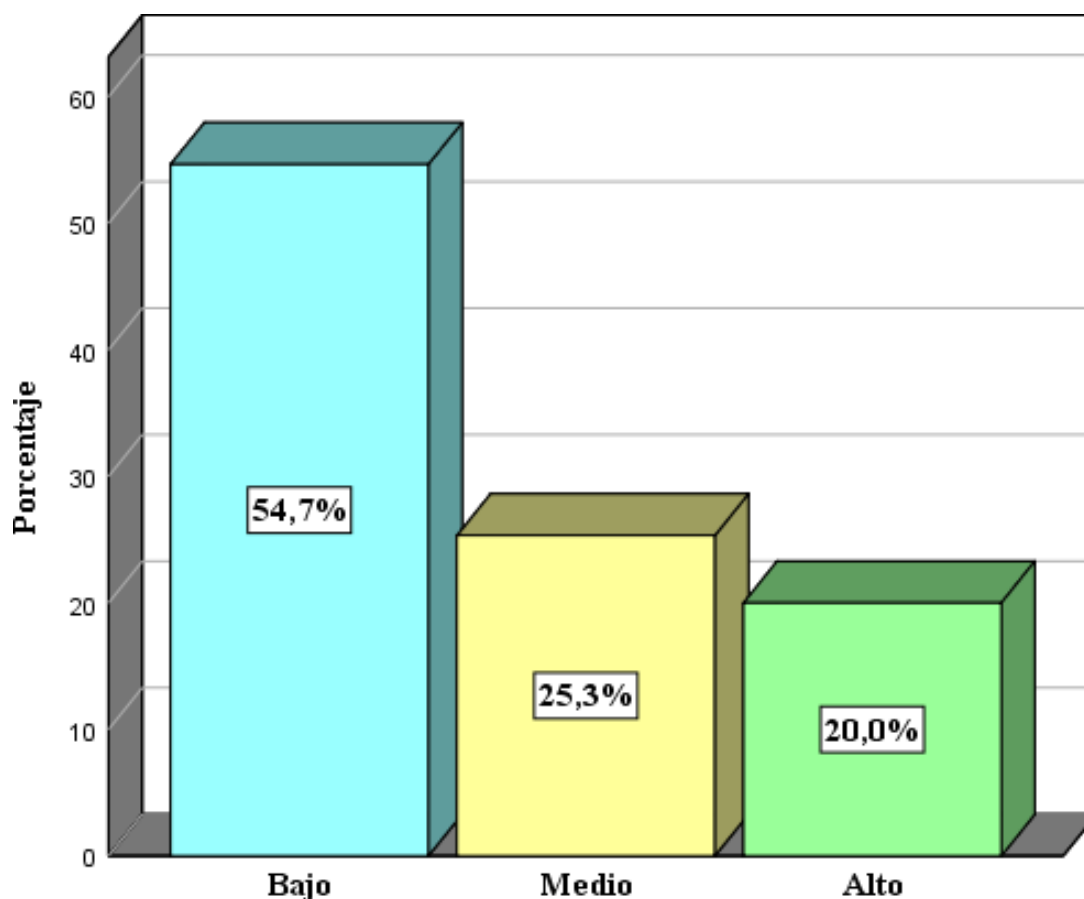


Figura 3. Conocimiento del proceso terapéutico en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021.

La tabla 4 y figura 3 aprecia que, del 100,0% (300) de pacientes encuestados, el 54,7% (164) posee nivel bajo de conocimiento del proceso terapéutico. Le continúa el 25,3% (76) que tiene nivel medio. Mientras que el restante 20,0% (60) tiene nivel alto de conocimiento del proceso terapéutico.

Tabla 5. Conocimiento sobre conservación de medicamentos en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	146	48,7%
Medio	139	46,3%
Alto	15	5,0%
Total	300	100,0%

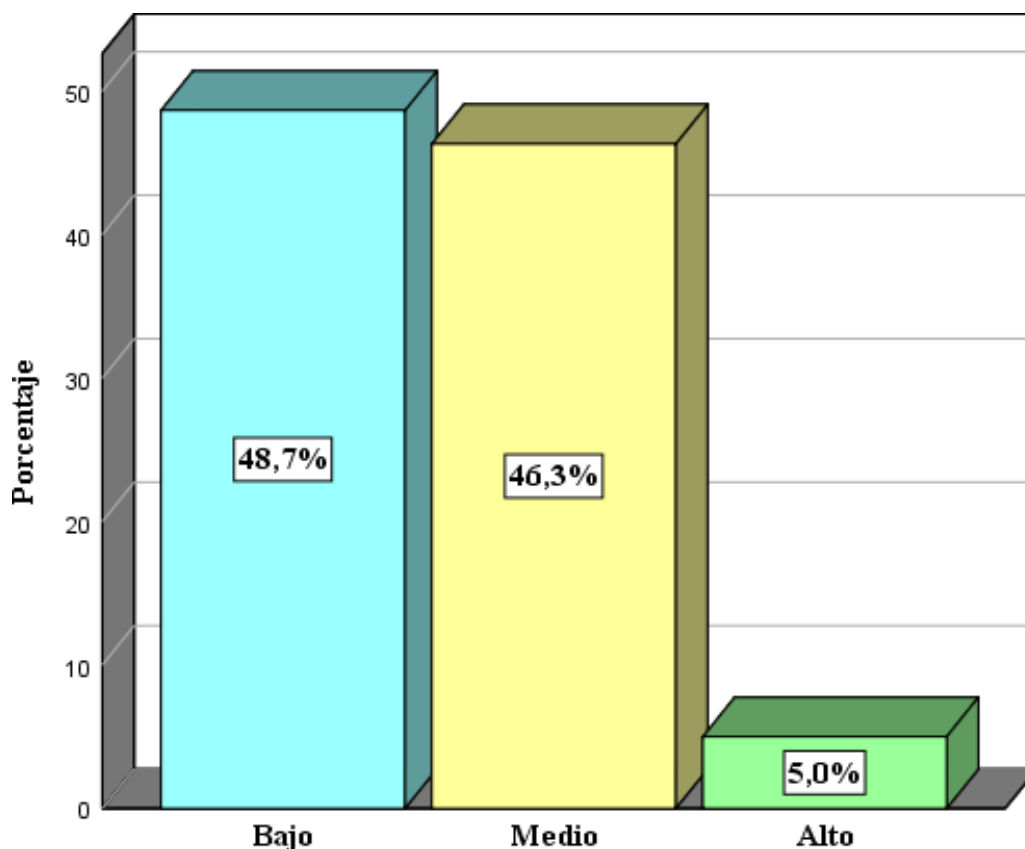


Figura 4. Conocimiento sobre conservación de medicamentos en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021.

La tabla 5 y figura 4 muestra que, del 100,0% (300) de pacientes encuestados, el 48,7% (146) tiene nivel bajo de conocimiento sobre conservación de medicamentos. Le continúa el 46,3% (139) que posee nivel medio, y solamente el 5,0% (15) tiene nivel alto.

Tabla 6. Automedicación en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021.

Automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Irresponsable	200	66,7%
Responsable	100	33,3%
Total	300	100,0%

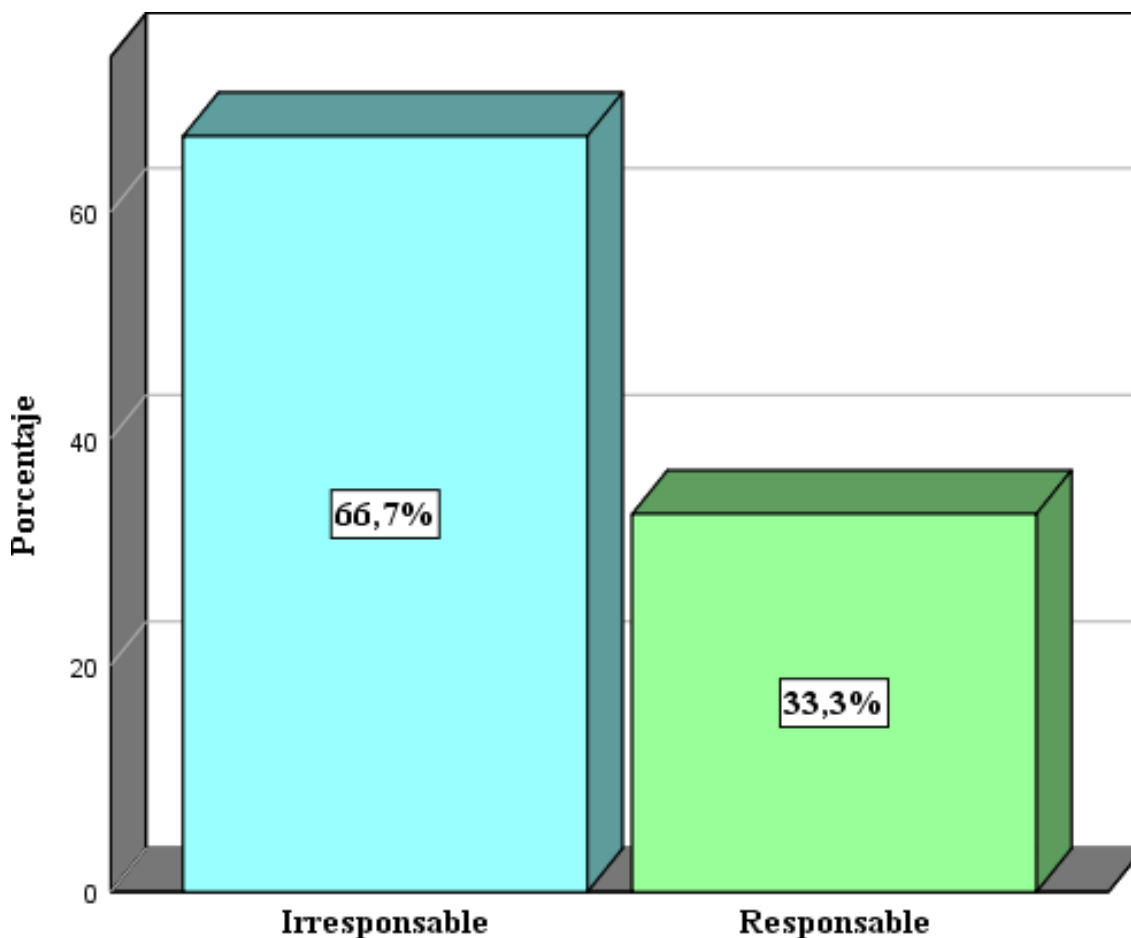


Figura 5. Automedicación en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021.

La tabla 6 y figura 7 muestran que, del 100,0% (300) de pacientes encuestados, el 66,7% (200) tiene automedicación irresponsable. Mientras que el restante 33,3% (100) posee automedicación responsable.

Tabla 7. Actitudes negativas sobre automedicación en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021.

Automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Irresponsable	209	69,7%
Responsable	91	30,3%
Total	300	100,0%

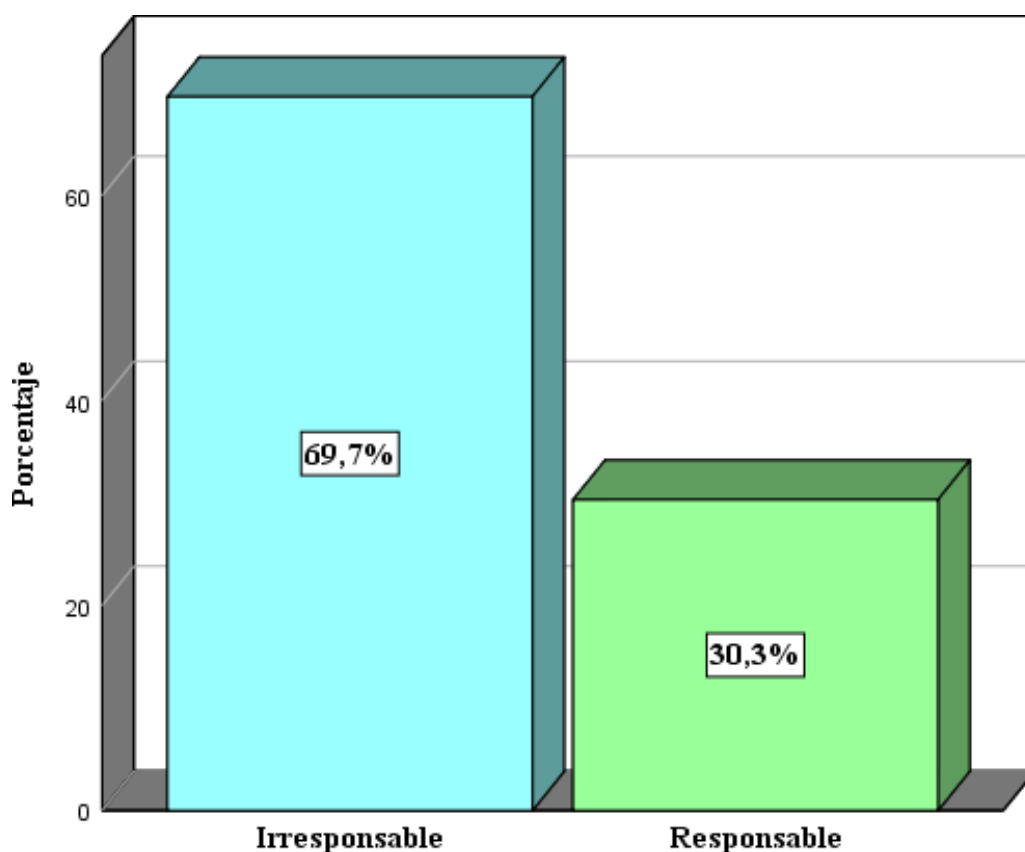


Figura 6. Actitudes negativas sobre automedicación en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021.

La tabla 7 y figura 6 muestra que, del 100,0% (300) de pacientes encuestados, el 69,7% (209) tiene automedicación irresponsable en cuanto a la dimensión actitudes negativas. Mientras que el restante 30,3% (91) tiene automedicación responsable.

Tabla 8. Actitudes positivas sobre automedicación en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021.

Automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Irresponsable	204	68,0%
Responsable	96	32,0%
Total	300	100,0%

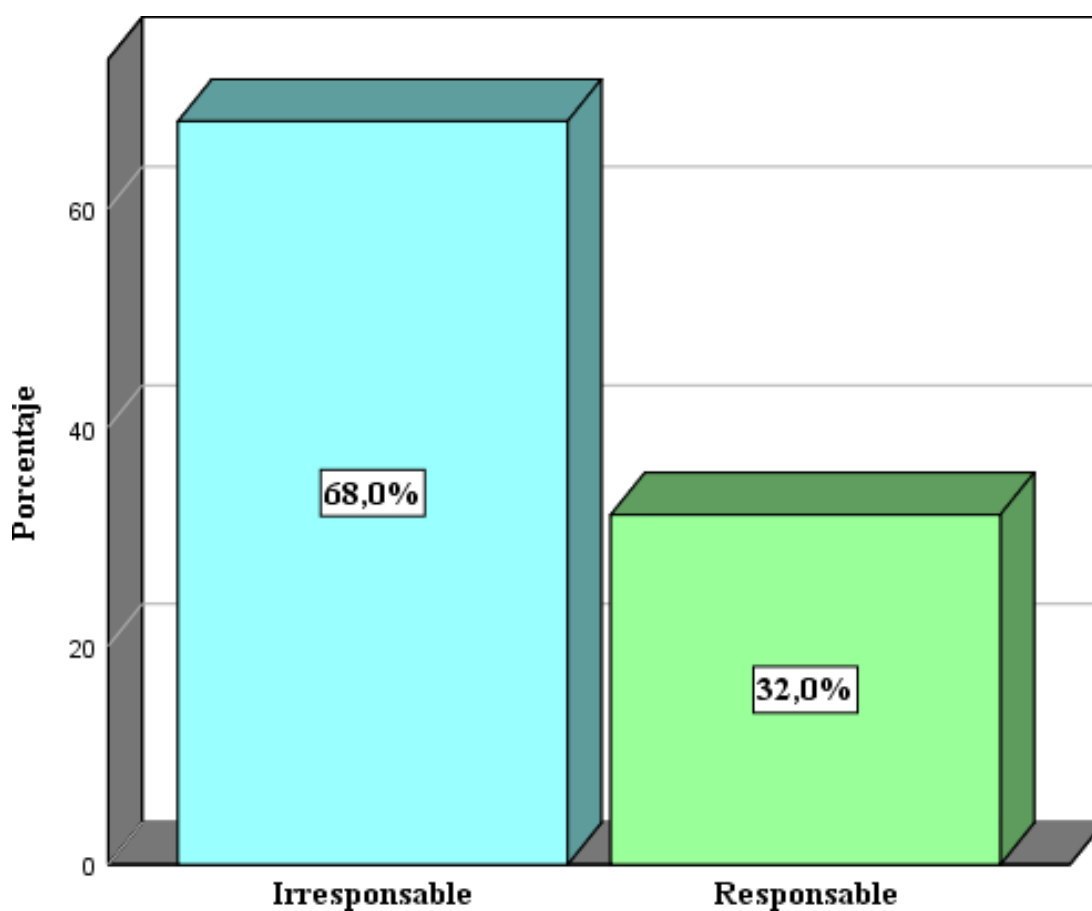


Figura 7. Actitudes positivas sobre automedicación en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021.

La tabla 8 y figura 7 muestra que, del 100,0% (300) de pacientes encuestados, el 68,0% (204) tiene automedicación irresponsable en cuanto a la dimensión actitudes positivas. Le continúa el 32,0% (96) que tiene automedicación responsable.

Tabla 9. Cruce entre el conocimiento sobre medicamentos y automedicación en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021

Conocimiento sobre medicamentos	Automedicación				Total	
	Irresponsable		Responsable		f	%
	F	%	f	%		
Bajo	127	42,3%	13	4,3%	140	46,7%
Medio	58	19,3%	43	14,3%	101	33,7%
Alto	15	5,0%	44	14,7%	59	19,7%
Total	200	66,7%	100	33,3%	300	100,0%

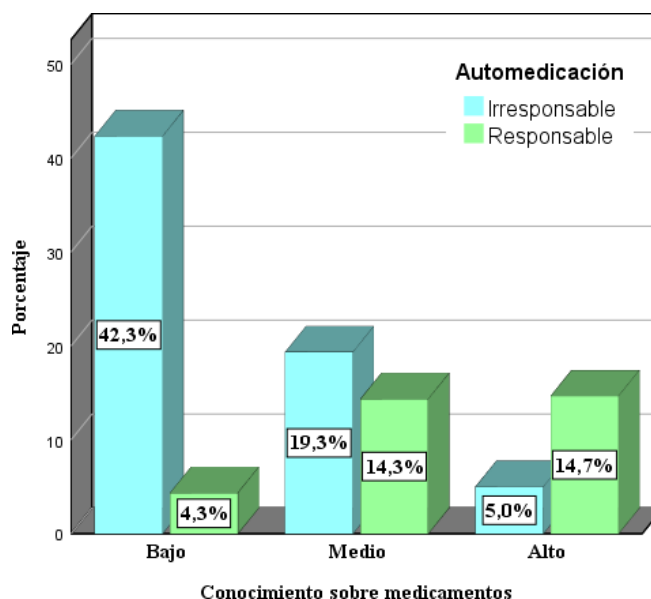


Figura 8. Cruce entre el conocimiento sobre medicamentos y automedicación en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021

La tabla 9 y figura 8 muestra que, del 46,7% (140) de pacientes que tiene nivel bajo de conocimiento sobre medicamentos, el 42,3% (127) tiene automedicación irresponsable, mientras que el 4,3% (13) tiene automedicación responsable. Por su parte, del 33,7% (101) de pacientes que tiene nivel medio de conocimiento sobre medicamentos, el 19,3% (58) tiene automedicación irresponsable, mientras que el 14,3% (43) tiene automedicación responsable. Finalmente, del 19,7% (59) de pacientes que tiene nivel alto de conocimiento sobre medicamentos, el 14,7% (44) tiene automedicación responsable; mientras que el 5,0% (15) tiene automedicación irresponsable.

Tabla 10. Cruce entre el conocimiento terapéutico y la automedicación en pacientes que asistieron al Centro de Salud Lauriama –Barranca, enero - marzo 2021.

Conocimiento terapéutico	Automedicación				Total	
	Irresponsable		Responsable		f	%
	f	%	f	%		
Bajo	65	21,7%	17	5,7%	82	27,3%
Medio	83	27,7%	38	12,7%	121	40,3%
Alto	52	17,3%	45	15,0%	97	32,3%
Total	200	66,7%	100	33,3%	300	100,0%

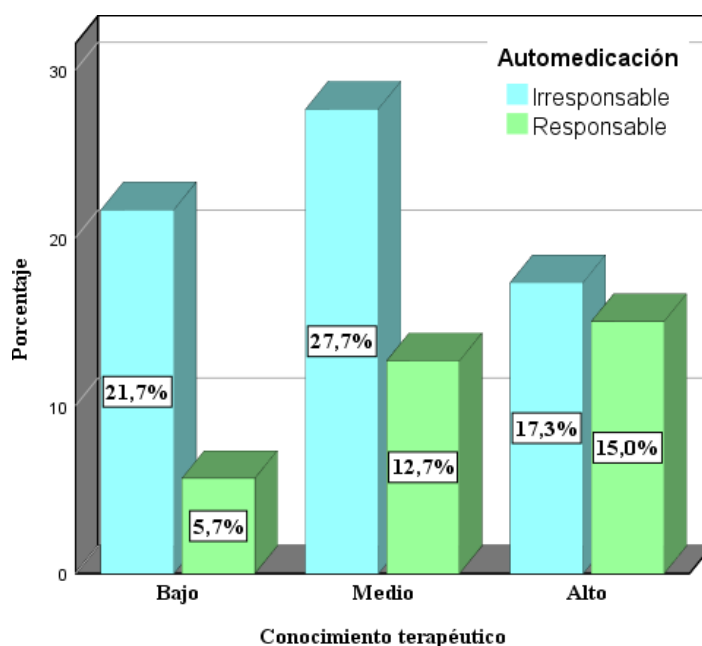


Figura 9. Cruce entre el conocimiento terapéutico y la automedicación en pacientes que asistieron al Centro de Salud Lauriama –Barranca, enero - marzo 2021.

La tabla 10 y figura 9 aprecia que, del 27,3% (82) de pacientes que tiene nivel bajo de conocimiento terapéutico, el 21,7% (65) tiene automedicación irresponsable; mientras que el 5,7% (17) tiene automedicación responsable. Por otro lado, del 40,3% (121) que tiene nivel medio de conocimiento terapéutico, el 27,7% (83) tiene automedicación irresponsable; mientras que el 12,7% (38) tiene automedicación responsable. Por último, del 32,3% (97) que tiene nivel alto de conocimiento terapéutico, el 17,3% (52) tiene automedicación irresponsable; mientras que el 15,0% (45) posee automedicación responsable.

Tabla 11. Cruce entre el conocimiento del proceso terapéutico y la automedicación en pacientes que asistieron al Centro de Salud Lauriama – Barranca, enero - marzo 2021.

Conocimiento del proceso terapéutico	Automedicación				Total	
	Irresponsable		Responsable		f	%
	f	%	f	%		
Bajo	143	47,7%	21	7,0%	164	54,7%
Medio	43	14,3%	33	11,0%	76	25,3%
Alto	14	4,7%	46	15,3%	60	20,0%
Total	200	66,7%	100	33,3%	300	100,0%

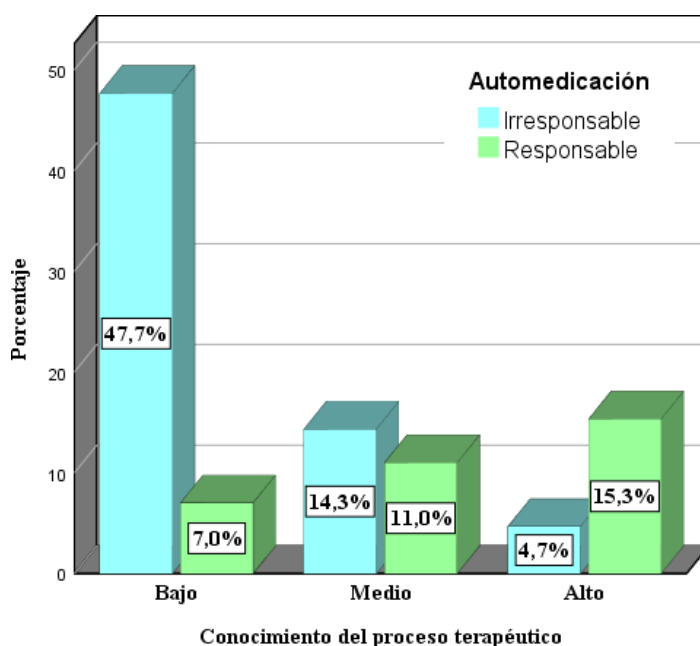


Figura 10. Cruce entre el conocimiento del proceso terapéutico y la automedicación en pacientes que asistieron al Centro de Salud Lauriama – Barranca, enero - marzo 2021.

La tabla 11 y figura 10 muestra que, del 54,7% (164) de pacientes que tiene nivel bajo de conocimiento del proceso terapéutico, el 47,7% (143) tiene automedicación irresponsable, mientras que el 7,0% (21) tiene automedicación responsable. Por otro lado, del 25,3% (76) de pacientes que tiene nivel medio de conocimiento del proceso terapéutico, el 14,3% (43) tiene automedicación irresponsable, mientras que el 11,0% (33) tiene automedicación responsable. Por último, del 20,0% (60) que tiene nivel alto de conocimiento del proceso terapéutico, el 15,3% (46) tiene automedicación responsable; mientras que el 4,7% (14) tiene automedicación irresponsable.

Tabla 12. Cruce entre el conocimiento de conservación y automedicación en pacientes que asistieron al Centro de Salud Lauriama –Barranca, enero - marzo 2021.

Conocimiento de conservación	Automedicación				Total	
	Irresponsable		Responsable		f	%
	f	%	f	%		
Bajo	127	42,3%	19	6,3%	146	48,7%
Medio	68	22,7%	71	23,7%	139	46,3%
Alto	5	1,7%	10	3,3%	15	5,0%
Total	200	66,7%	100	33,3%	300	100,0%

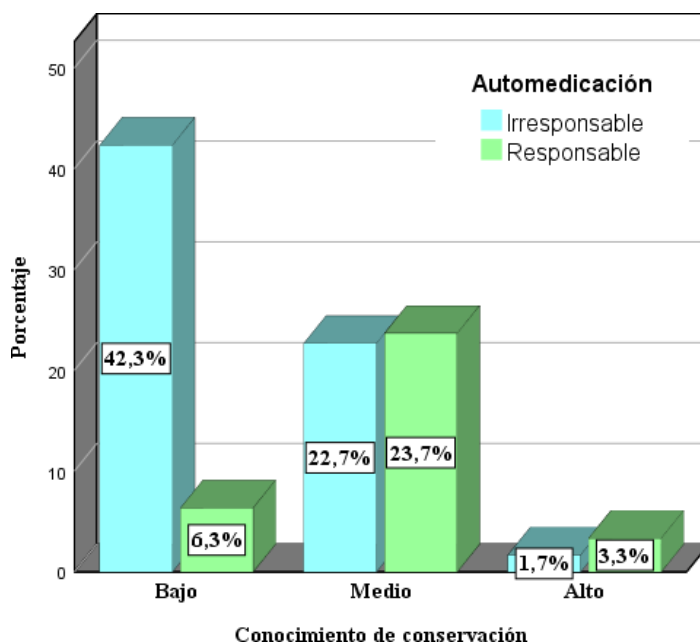


Figura 11. Cruce entre el conocimiento de conservación y automedicación en pacientes que asistieron al Centro de Salud Lauriama –Barranca, enero - marzo 2021.

La tabla 12 y figura 11 evidencia que, del 48,7% (146) de pacientes que tiene nivel bajo de conocimiento de conservación de medicamentos, el 42,4% (127) tiene automedicación irresponsable; mientras que el 6,3% (19) tiene automedicación responsable. Por su parte, del 46,3% (139) que tiene nivel medio de conocimiento de conservación de medicamentos, el 23,7% (71) tiene automedicación responsable; mientras que el 22,7% (68) tiene automedicación irresponsable. Finalmente, del 5,0% (15) que tiene nivel alto de conocimiento de conservación de medicamentos, el 3,3% (3) tiene automedicación responsable; mientras que únicamente el 1,7% (5) tiene automedicación irresponsable.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión de resultados

De acuerdo con los resultados del análisis se obtuvo que: el 36,7% de los pacientes encuestados tiene entre 42 a 50 años, por otro lado, en relación al sexo de los pacientes, el 54,3% es de sexo femenino; mientras que el 45,7% es de sexo masculino. Por su parte, en lo concerniente al grado de instrucción de los pacientes, el 33,3% tiene instrucción básica. En cuanto al tipo de paciente; el 60,7% es paciente externo; mientras que el restante 39,7% es paciente de consulta. Estos resultados en cuanto al sexo de los pacientes y nivel educativo ligados al uso de medicamentos y automedicación son similares a los de Toro, M., Díaz, A.; también indican que el mayor porcentaje de pacientes fue de sexo femenino con un el 35% del grupo de edad 20-29 años, 7% de aquellos que tienen educación secundaria. También para Aguilar, A., Ascitelli, A. en su estudio sobre de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos determinó que el 58.07% de la muestra consultada fueron mujeres con el 62,4%, la educación secundaria. Esto indica que el uso de medicamentos y automedicación está más ligado a las mujeres con nivel educativo medio.

Referente al nivel de conocimiento sobre medicamentos, del 100,0% de pacientes encuestados, el 46,7% tiene nivel bajo de conocimiento sobre medicamentos. Por otra parte, el 40,3% posee nivel medio de conocimiento terapéutico. También el el 54,7% posee nivel bajo de conocimiento del proceso terapéutico. De igual forma el 48,7% tiene nivel bajo de conocimiento sobre conservación de medicamentos. También se detectó que el 66,7% tiene automedicación irresponsable. El el 69,7% tiene automedicación irresponsable en cuanto a la dimensión actitudes negativas y el 68,0% tiene automedicación irresponsable en cuanto a la dimensión actitudes positivas. Estos resultados se pueden comparar con Chávez; 2016, el cual, en su estudio sobre la relación entre los conocimientos básicos de medicina, y el grado de educación y automedicación de los pacientes determinó que el 50. El 2% de las personas tiene un nivel de escuela secundaria y con respecto a la autoindicación, el 51.

2% de las personas a veces, tomarían su propia medicación, es decir, 205 pacientes, y el 79% de los pacientes representan el 19. 8%. Siempre son automedicados. También se comparan con Calla, J., en su investigación sobre las características de la automedicación determinó que el 73,9% de los pacientes analizados son mujeres y el 52,2% tiene antecedentes de automedicación, el 53,3% toma 3 o más veces al mes. Estos resultados indican que igualmente las mujeres son más propensas a la automedicación, también se comprueba que es común que las personas por cuenta propia se suministren medicamentos sin conocer los efectos secundarios que esto les pueda ocasionar y también en desconocimiento de como se lo deben suministrar.

En cuanto al estudio entre las variables se comprobó que existe relación significativa positiva entre el conocimiento sobre medicamentos y automedicación en pacientes que asistieron al Centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021.

Estos resultados indican que mientras mayor sea el conocimiento sobre medicamentos las personas tendrán un proceso de automedicación más bajo y más responsable, lo cual es lo más conveniente para la salud, caso contrario que a mayor desconocimiento de medicamentos y con nivel educativo más bajo las personas tienen a tener una automedicación más irresponsable y con mayor frecuencia al mes.

4.2 Conclusiones

El estudio realizado nos permite llegar a las siguientes conclusiones:

- A) Se determinó la relación entre conocimiento de medicamentos y automedicación en pacientes que asisten al centro de salud Lauriama-Barranca entre enero y marzo. 2021.

- B) Se relacionó el conocimiento terapéutico y automedicación para pacientes que participan en el centro de salud Lauriama –Barranca, enero - marzo 2021. Se observó que del 32,3% (97) que tiene nivel alto de conocimiento terapéutico, el 17,3% (52) tiene automedicación irresponsable; mientras que el 15,0% (45) posee automedicación responsable.

- C) Se relacionó el conocimiento del proceso terapéutico y automedicación en pacientes que asisten al Centro de Salud Lauriama –Barranca, enero - marzo 2021. Se observó que, del 25,3% (76) de pacientes que tiene nivel medio de conocimiento del proceso terapéutico, el 14,3% (43) tiene automedicación irresponsable, mientras que el 11,0% (33) tiene automedicación responsable.

- D) Se relacionó el conocimiento de conservación y automedicación para pacientes que participan en el centro de salud Lauriama –Barranca, enero - marzo 2021. Se observó que, por su parte, del 46,3% (139) que tiene nivel medio de conocimiento de conservación de medicamentos, el 23,7% (71) tiene automedicación responsable; mientras que el 22,7% (68) tiene automedicación irresponsable.

4.3 Recomendaciones

Como recomendaciones se indican las siguientes:

- ✓ Concientizar al personal del centro de salud a dar la suficiente información a los usuarios o pacientes que asisten a consulta, sobre el uso adecuado de los medicamentos prescritos.
- ✓ Promover el uso adecuado de medicamentos, destacando las graves consecuencias que trae para la salud la automedicación.
- ✓ Educar a los pacientes, sobre la importancia de cumplir con el tratamiento médico indicado, dependiendo del padecimiento y seguir en comunicación con el personal médico sobre posibles efectos secundarios.
- ✓ Capacitación para el personal de farmacias y droguerías sobre las ventas de medicamentos con récipes médicos, en el caso de aquellos que sean para patologías graves y necesariamente deben ser suministrados bajo tratamiento médico.
- ✓ Elaboración e implementación de campañas que involucren a la población en general sobre la gran importancia de asistir al médico y recibir una prescripción de algún fármaco, cumplir y completar el tratamiento bajo las indicaciones recibidas.
- ✓ Creación de Centros de información y educación a través de portales web o redes sociales, en los cuales la población pueda informarse sobre los componentes que tiene cada medicamento, con la finalidad de fomentar conocimiento sobre el tema.
- ✓ Realizar estudios posteriores sobre el uso de medicamentos y los riesgos de la automedicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sainz de Rozas C. Riesgos de la automedicación, Rioja Salud. 2011; [Citado el 1 de diciembre del 2011] [INTERNET]. Disponible desde: <http://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/199-farmacia/1919-riesgosde-la-automedicaci%c3%b3n>
2. Gandhi TK, Burstin HR, Cook EF, Puopolo AL, Haas JS, Brennan TA, et al. Drug complications in outpatients. *J Gen Intern Med.* 2000;15:149-54.
3. Rahme E, Joseph L, Kong S, Watson D, LeLorier J. Gastrointestinal health care resource use and costs associated with nonsteroidal antiinflammatory drugs versus acetaminophen: Retrospective cohort study of an elderly population. *Arthritis & Rheumatism.* 2000;43: 917-24.
4. Gestión, Tendencias. Lima, Perú: Gestión [Citado el 07 de abril de 2018]. Disponible desde: <https://gestion.pe/tendencias/94-peruanos-automedica-230939-noticia/?ref=gesr>
5. Conexión Vida, Más de la mitad de peruanos se automedican. Lima, Perú: Conexión Vida [Citado el 13 mayo de 2019]. Disponible desde: <https://conexionvida.net.pe/2019/05/13/automedicacion/>
6. Rocío Hermoza Moquillaza, César Loza Munarriz², Diana Rodríguez Hurtado, César Arellano Sacramento, Víctor Hermoza Moquillaza. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Med Hered.* 2016;27:15-21
7. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos: uso racional de los medicamentos Washington: Organización Mundial de la Salud; (Citado el 1 de diciembre del 2011). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/index.html>.
8. Pilar García Delgado, Miguel Ángel Gastelurrutia Garralda, María Isabel Baena Parejo, Federico Fisac Lozano, Fernando Martínez Martínez. Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos, *El Sevier.* 2009; [Citado en marzo de 2009] [INTERNET]. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validacion-un-cuestionario-medir-el-S0212656709002637>
9. Mercedes T. Alcázar, Roberth O. Zambrano, Virginia E. Pincay. Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta. *Polo del conocimiento.* 2018; [Citado el 01 de agosto del 2018] [INTERNET]. Disponible desde: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/623/766>
10. Alba C. Aceptación de los medicamentos genéricos por parte de usuarios del sector C, D y E en tres zonas de Lima. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
11. Hoyos R. Factores Predisponentes a la automedicación en un centro de salud en la ciudad de Huancayo. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2017.
12. Curilla D. VK. Estudio de la Automedicación en la población del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016 Lima: Universidad Norbert wiener; 2016.

13. Yunga. Automedicación en comerciantes minoristas de la Asociación Hermano Miguel del mercado el Arenal Cuenca, 2018 – Ecuador. Ecuador: Universidad Cuenca; 2018.
14. Martínez C. Prácticas de Automedicación con paracetamol en infecciones respiratorias agudas y su relación en la recuperación de la salud en los niños de 2 a 5 años atendidos en el S.C.S Mocha durante el periodo enero a junio del 2014 Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2014.
15. Del toro, M., Díaz, A., y otros. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia 2016. [tesis licenciatura]. Pereira - Colombia: Universidad de Santander Bucaramanga, Colombia; 2016. Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2949/1/Florencia_Tesis_bachiller_2019.pdf
16. Aguilar, A., Ascitelli, A., y otros. Prevalencia de Automedicación de antiinflamatorios y analgésicos en la práctica ambulatoria. [tesis licenciatura]. Buenos Aires - Argentina: Universidad de Buenos Aires; Argentina, 2015. Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2949/1/Florencia_Tesis_bachiller_2019.pdf
17. Moya, S. Prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago. [tesis licenciatura]. Santiago – Chile: Universidad de Chile, 2012. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/318/010%20TESIS%20FARMACIA%20QUIROGA%20%26%20RODRIGUEZ%2Crev.LB%2C%20finalizada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Chávez, en 2016. Nivel de Conocimientos básicos sobre medicamentos, el nivel educativo y la Automedicación en los pacientes del Hospital La Caleta de Chimbote. [tesis licenciatura]. Chimbote - Perú: Universidad María Auxiliadora, 2016. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/269/BACHILLER%20269-RIVERA%20ZANABRIA-ZAMBRANO%20CUADROS%20mod.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
19. Calla, J. Características de la automedicación en pobladores de la unidad vecinal Santiago. [tesis licenciatura]. Cusco – Perú: Universidad Andina del Cusco, 2015. Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2949/1/Florencia_Tesis_bachiller_2019.pdf
20. Montoya, G., Rubio, T. Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén zona baja, Loreto – Perú, 2015. [tesis licenciatura]. Loreto - Perú: Universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” 2016. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3866>
21. Hernandez-Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
22. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 15 de enero de 2021]; 31(8): 527-538. Disponible en: <https://ac.els->

cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288-
main.pdf?_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-
0284a73eb906&acdnat=1531250315_484aa3aed494923ea02bdf8a663e
a69a

23. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva metodológica general. 2a. Madrid - España: Centro de Investigación Sociológica;2011. 122 p.
24. Osorio J. Principios éticos de investigación en humanos y animales. Medicina de Buenos Aires. 2000; 60: 255-258 (6 de marzo de 2021) (Internet) Disponible en: http://medicationabuenosaires.Com/revistas/vol60-00/2/060_n2_255_258. PDF.

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
CONOCIMIENTO SOBRE MEDICAMENTOS	Variable 1: Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	Conjunto de información adquirida por el paciente sobre su medicamento, necesaria para un correcto uso de éste (8)	Es el conjunto de información adquirida sobre medicamentos (indicación, posología, forma de administración, duración del tratamiento, precauciones y condiciones de conservación), por los pacientes que asisten al Centro de Salud de Lauriama – Barranca, el cual será medido con el cuestionario de creación propia. Se medirá por niveles (Bajo, medio, alto)	- Conocimiento terapéutico - Conocimiento del Proceso terapéutico - Conocimiento de la conservación	• Indicación • Posología de administración del tratamiento • Precauciones de conservación	2 ítems 6 ítems 4 ítems	Nivel bajo Nivel medio Nivel alto	Criterio de Baremación por rangos 1 = correcto 0 = incorrecto
AUTOMEDICACIÓN	Variable 2: Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	Selección y el uso de los medicamentos por parte de las personas, con el propósito de prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves que ellas mismas puedan identificar. (9)	Medida en la que los pacientes que asisten al Centro de Salud de Lauriama – Barranca, seleccionan y usan medicamentos responsable o irresponsablemente, teniendo en cuenta los siguientes indicadores; consumo de fármacos sin receta, consumo de fármacos sin orientación profesional, autodiagnóstico, lectura de prospecto, solicitud de información a personal que dispensa medicamentos y prácticas adecuadas; el cual será medido con el cuestionario de creación propia. Se medirá mediante categorías de automedicación (responsable e irresponsable)	- Actitudes negativas - Actitudes positivas	• Consumo de fármacos sin receta de fármacos sin orientación profesional Autodiagnóstico • Lectura de prospecto de información a personal que dispensa medicamentos Prácticas adecuadas	9 ítems 9 ítems	Automedicación irresponsable Automedicación responsable	Criterio de Baremación por rangos Escala Likert: 1= Siempre 2= A veces 3=Nunca

ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICAMENTOS Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LAURIAMA – BARRANCA, ENERO – MARZO 2021.

I. **INSTRUCCIONES:** Por favor, responda las siguientes preguntas marcando con un aspa (X).

II. DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: (F) (M)

Grado de Instrucción: Básica () Superior () Sin instrucción ()

Tipo de Paciente: Consulta () Externo ()

III. CUESTIONARIO

1. AUTOMEDICACIÓN

PREGUNTAS		A VECES	SIEMPRE	NUNCA
CONSUMO DE FÁRMACOS SIN RECETA				
19.	¿Consumo fármacos sin receta médica?	2	1	3
20.	¿Cuándo compra fármacos sin receta médica lo hace porque no tiene para pagar el costo de la consulta médica?	2	1	3
21.	¿Al comprar fármacos sin receta médica, lo hace por influencia de los medios de comunicación, amigos o familiares?	2	1	3
CONSUMO DE FARMACOS SIN ORIENTACION PROFESIONAL				
22.	¿Consumo usted regularmente fármacos sin orientación profesional?	2	1	3
23.	¿Cuándo compra fármacos lo hace por iniciativa propia, porque considera que conoce lo suficiente sobre ellas?	2	1	3
24.	¿Busca usted solución a sus enfermedades por sugerencias de amigos o familiares, en vez de tratar con un profesional?	2	1	3

PREGUNTAS		A VECES	SIEMPRE	NUNCA
AUTODIAGNOSTICO				
25.	¿Para tratar síntomas o enfermedades leves usted acude al médico para recibir un diagnóstico profesional?	2	1	3
26.	¿Admite usted haberse autodiagnosticado para no tener que acudir al médico por falta de tiempo?	2	1	3
27.	¿Busca usted sus síntomas en Google para confirmar el diagnóstico de su médico?	2	3	1
LECTURA DE PROSPECTO				
28.	¿Cree usted que el prospecto aporta la información necesaria para su aplicación terapéutica?	2	3	1
29.	¿Antes de tomar medicamentos lee el prospecto para tener en cuenta la dosificación, interacciones medicamentosas, efectos adversos?	2	3	1
30.	¿Conserva usted los prospectos de medicamentos pese a que terminó su tratamiento?	2	3	1
SOLICITUD DE INFORMACION AL PERSONAL QUE DISPENSA MEDICAMENTOS				
31.	¿Cuándo va a la farmacia a adquirir un medicamento, ¿recibe información sobre él de parte del farmacéutico?	2	3	1
32.	¿Cree que es importante que el farmacéutico le brinde información sobre el medicamento que compra?	2	3	1
33.	¿Si luego de tomar un medicamento sin receta persistieran los síntomas de la enfermedad, acudiría al farmacéutico?	2	3	1
PRACTICAS ADECUADAS				
34.	¿Ha mezclado bebidas alcohólicas y medicamentos?	2	1	3
35.	¿Suele aconsejarle a amigos o familiares el uso de un medicamento que le ha resultado efectivo a usted?	2	1	3
36.	¿Cree que las publicidades de medicamentos lo ayudan a decidir qué medicación tomar?	2	1	3

**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICAMENTOS
EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
LAURIAMA – BARRANCA, ENERO – MARZO 2021.**

I. INSTRUCCIONES: Por favor, responda las siguientes preguntas marcando con un aspa (X).

INDICACIÓN:

- De las siguientes alternativas, ¿Para qué es importante seguir las indicaciones de los medicamentos?
 - Para evitar reacciones adversas
 - Para mantener el control de su afección.
 - Para recomendar luego a un familiar.
 - Para asegurar un tratamiento farmacológico exitoso.**
 - Para tomar la medicación a un largo tiempo.
- En cuanto a la indicación de la toma de analgésicos, es correcto tomarlo de la siguiente manera:
 - Antes de los alimentos
 - Después de los alimentos**
 - Con leche
 - En ayunas
 - N.A.

POSOLOGÍA:

- ¿Qué es la posología de los medicamentos?
 - Dosificar un fármaco.

- Dosis en que tienen que suministrarse los medicamentos.
- Tiempo en el cual se administra un medicamento.
- T.A.**
- N.A.

4. ¿Por qué es importante la posología de los medicamentos?

- Para poder aliviar los síntomas que se estén padeciendo o curar la enfermedad que se esté sufriendo.
- Para proteger al paciente de reacciones adversas.
- Para evitar correr el riesgo de agravar la situación y aumentar así la posibilidad de ingreso hospitalario.
- T.A.**
- N.A.

FORMA DE ADMINISTRACIÓN:

5. ¿Qué son las formas de administración de un medicamento?

- Son actividades que se realizan bajo una prescripción médica en algunas de sus vías de aplicación, para un fin determinado.**
- Dosis donde aparece la toxicidad.
- Es una reacción adversa que se debe a la sensibilización previa a una sustancia en particular.
- T.A.
- N.A.

6. ¿Cuál de las siguientes alternativas son formas de administración de un medicamento?

- a) oral, intramuscular, intravenosa, intradérmica, etc
- b) Oral, vertical, muscular.
- c) endovenoso, intravenosa, directo.
- d) T.A.
- e) N.A.

DURACIÓN DE TRATAMIENTO:

7. ¿Por qué es importante cumplir con la duración de un tratamiento?

- a) Para no tener consecuencias muy graves.
- b) Porque ayuda a prevenir de enfermedades.
- c) Para lograr lo que buscamos con su uso, mejorar los síntomas y/o curar la enfermedad.
- d) T.A.
- e) N.A.

8. ¿Cuál suele ser la duración del tratamiento con antibióticos?

- a) De 1 a 3 días
- b) De 3 a 5 días
- c) De 7 a 14 días
- d) T.A.
- e) N.A.

PRECAUCIONES:

9. En caso de embarazo, puede tener las siguientes precauciones:

- a) Hasta los 4 primeros meses, pueden consumir cualquier medicamento.
- b) Se debe tener cuidado, y consultar con su médico.

- c) Solo puede tomar analgésicos.
- d) T.A.
- e) N.A.

10. Al tomar un medicamento, debe tener las siguientes precauciones con el paciente:

- a) Hipertenso
- b) Embarazo y Lactancia
- c) Geriátrico o pediátrico
- d) T.A.
- e) N.A.

CONDICIONES DE CONSERVACIÓN:

11. ¿Cuál de las siguientes alternativas, es la mejor forma de conservar los medicamentos?

- a) En la refrigeradora
- b) Según como dice en el envase del medicamento.
- c) En un lugar fresco
- d) T.A.
- e) N.A.

12. De las siguientes alternativas, marque lo correcto con respecto a los jarabes:

- a) Una vez abiertos, ya no sirven.
- b) Se deben guardar en una temperatura mayor a 32°C.
- c) Se deben guardar en la refrigeradora.
- d) T.A.
- e) N.A.

ANEXO C: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO PARA COLECTAR DATOS

Dr. Miguel Angel Inocente Camonob.

Dr. Enrique Montánchez Mercado.

Dr. Óscar Flores López.

Docente

Universidad María Auxiliadora

Solicito: Validación de instrumento de investigación

Es grato dirigimos a usted para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que, actualmente somos Bachilleres candidatos al Título Profesional de Químico Farmacéutico y estamos desarrollando nuestro proyecto de tesis titulado **"CONOCIMIENTO SOBRE MEDICAMENTOS Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LAURIAMA – BARRANCA, ENERO – MARZO 2021."**; cuyo objetivo es Determinar la relación entre conocimiento de medicamentos y automedicación en pacientes que asisten al centro de salud Lauriama-Barranca entre enero y marzo. 2021.

Conocedores de su experiencia y trayectoria profesional en el ámbito de las ciencias farmacéuticas, pedimos a usted su colaboración en calidad de experto para la fase de validación del instrumento como Anexo C.

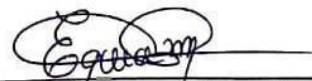
Asimismo, adjuntamos la portada del proyecto de tesis, Anexo A: operacionalización de variables y el Anexo B: instrumentos para recolección de datos.

Esperamos contar con su entusiasta participación, nos despedimos con grato aprecio y consideración.

Atentamente,



Ayala Guadalupe, Lisbeth Liliana
DNI: 72501026



Eguía Márquez Fátima Massiel
DNI: 74283573

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Cuestionarios
Tesistas	Lisbeth Liliana Ayala Guadalupe Fátima Massiel Eguía Márquez
Título de investigación: Conocimiento sobre Medicamentos y Automedicación en pacientes que asisten al Centro de Salud Lauriama – Barranca, enero – marzo 2021.	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	(X)	()	()	()	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	(X)	()	()	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	(X)	()	()	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	(X)	()	()	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	(X)	()	()	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	(X)	()	()

II. SUGERENCIAS

¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse? Ninguna

¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse? Ninguna

¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor? Ninguna

Fecha: 22 de abril del 2021

Validado por: Mg. Miguel Angel Inocente Camones

Firma

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Mg. MIGUEL ANGEL INOCENTE CAMONES
Docente Pregrado

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Cuestionarios
Tesistas	Lisbeth Liliana Ayala Guadalupe Fátima Massiel Eguía Márquez
Título de investigación: Conocimiento sobre Medicamentos y Automedicación en pacientes que asisten al Centro de Salud Lauriama – Barranca, enero – marzo 2021.	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	(X)
¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)	()
¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()	(X)
¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

SUGERENCIAS

¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse? NINGUNO

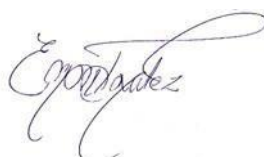
¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse? NINGUNO

¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor? NINGUNO

Fecha: 22 de Abril de 2021

Validado por: Mg. QF Enrique Montanez Mercado

Firma:



FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Cuestionarios
Tesistas	Lisbeth Liliana Ayala Guadalupe Fátima Massiel Eguía Márquez
Título de investigación: Conocimiento sobre Medicamentos y Automedicación en pacientes que asisten al Centro de Salud Lauriama – Barranca, enero – marzo 2021.	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Menos de 50						
		50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3 ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	(X)
4 ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	()	(X)
5 ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()	(X)
6 ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

II. SUGERENCIAS

¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse? TODO CLARO

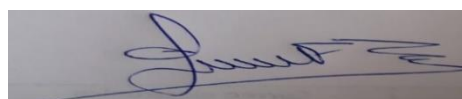
¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse? CONFORME

¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor? NINGUNO

Fecha: 22 de abril del 2021

Validado por: Mg. Óscar Flores López

Firma:



ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

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

**SOLICITO: Autorización para realizar
trabajo de investigación.**

Barranca, 15 de marzo del 2021

Sr:

Dr. Oscar San Martín López

Jefe del Centro de Salud de Lauriama

Por la presente solicitud y con el debido respeto, nos dirigimos a usted para informarle que es de nuestro interés realizar el siguiente trabajo de investigación "CONOCIMIENTO SOBRE MEDICAMENTOS Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LAURIAMA – BARRANCA, ENERO – MARZO 2021.", el cual tiene como fin dar posibles soluciones a problemas relacionados con la automedicación y asimismo obtener nuestro título profesional de Químicas Farmacéuticas.

Es por ello que le solicitamos permiso para tener acceso a la información necesaria para poder efectuar los trabajos y/o actividades que comprende la investigación.

Antetamente,

Ayala Guadalupe, Lisbeth Liliana

Eguía Márquez, Fátima Massiel

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
"CRONISTA LAURIAMA"
.....
Dr.C
C.M.B. 50490
MEDICO JEFE

ANEXO E: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Existe relación entre el conocimiento de medicamentos y automedicación en pacientes que asisten al centro de salud Lauriama-Barranca entre enero y marzo, 2021? <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo el conocimiento terapéutico se relaciona con la automedicación para pacientes que participan en el centro de salud Lauriama –Barranca, enero - marzo 2021? ¿En qué medida el conocimiento del proceso terapéutico se relaciona con la automedicación para pacientes que participan en el centro de salud Lauriama –Barranca, enero - marzo 2021? ¿Existe relación entre el conocimiento de conservación y automedicación para pacientes que participan en el centro de salud 	<p>OBJETIVO PRINCIPAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre conocimiento de medicamentos y automedicación en pacientes que asisten al centro de salud Lauriama-Barranca entre enero y marzo, 2021. <p>OBJETIVOS SECUNDARIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Relacionar el conocimiento terapéutico y automedicación para pacientes que participan en el centro de salud Lauriama –Barranca, enero - marzo 2021. Relacionar el conocimiento del proceso terapéutico y automedicación en pacientes que asisten al Centro de Salud Lauriama – Barranca, enero - marzo 2021. Relacionar el conocimiento de conservación y automedicación para pacientes que participan en el centro de salud Lauriama –Barranca, enero - marzo 2021. 	<p>HIPOTESIS PRINCIPAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe relación entre el conocimiento sobre medicamentos y automedicación en pacientes que asisten al centro Lauriama-Barranca, entre los meses de enero a marzo de 2021. <p>HIPOTESIS SECUNDARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe una relación significativa entre el conocimiento terapéutico y la automedicación en pacientes que asisten al Centro de Salud Lauriama – Barranca, enero - marzo 2021. Existe una relación significativa entre el conocimiento del proceso terapéutico y la automedicación en pacientes que asisten al Centro de Salud Lauriama – Barranca, enero - marzo 2021. Existe una relación significativa entre el conocimiento de conservación y automedicación en 	<p>Variable 1:</p> <p>CONOCIMIENTO SOBRE MEDICAMENTOS</p> <p>Tipo de variable según su naturaleza:</p> <p>Cualitativa</p> <p>Escala de medición:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nominal <p>Variable 2:</p> <p>AUTOMEDICACION</p> <p>Tipo de variable según su naturaleza:</p> <p>Cualitativa</p> <p>Escala de medición:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nominal 	<p>Tipo y Nivel del Estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> Tipo: Descriptivo, prospectivo, observacional, correlacional Nivel: Descriptivo, Explicativo. <p>Diseño De La Investigación No experimental, transversal correlacional</p> <p>Población Y Muestra:</p> <p>Muestra: Nuestra muestra está compuesta por un número de 300 pacientes asegurados que asisten al Centro de Salud Lauriama, durante el mes de febrero del 2021, de entre 18 a 50 años de edad.</p> <p>Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumento: Escala de Likert Escala de Likert (1= Siempre, 2= A veces, 3=Nunca)</p> <p>Técnicas De Análisis De Datos</p> <p>Se utilizará el programa estadístico SPSS v.25</p>

ANEXO F: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DEL TRABAJO DE CAMPO



Figura 01: Centro de Salud Lauriama.



Figura 02: Parte lateral del Centro de Salud Lauriama.



Figura 03: Encuesta a Paciente del Centro de Salud Lauriama.



Figura 04: Encuestas a Pacientes del Centro de Salud Lauriama.