

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS-CABRERA Y VEGA.docx

RECUENTO DE PALABRAS

10066 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

40 Pages

FECHA DE ENTREGA

Sep 8, 2023 8:32 AM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

54622 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

202.4KB

FECHA DEL INFORME

Sep 8, 2023 8:33 AM GMT-5**● 7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 7% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS**

TESIS

**FACTORES RELACIONADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON AINES EN
ADULTOS QUE ACUDEN A LA BOTICAS JHODAAL, SANTIAGO DE SURCO –
LIMA, 2023**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORAS:

Bachiller Blanca Milagros Cabrera Hernando

Bachiller Nicole Solanghe Vega Chicata

ASESOR:

Ma. Q.F. Juan Orlando Huamán Gutiérrez

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Ciencias Farmacéuticas

Huancayo - Perú

2023

A Dios, por guiarme y permitirme culminar mis estudios.

A mi papá Renato que estuvo motivándome para lograr mis objetivos, a mi mamá Blanca por guiarme desde el cielo.

A mi esposo Wilfredo y a mis hijos Renato y Khyara por tener su apoyo incondicional, sin ellos no lo hubiera logrado, ellos son la chispa que uno necesita para seguir adelante.

Y por supuesto a mis hermanos David y Julia que me aconsejaban para no rendirme y seguir hasta el final.

Blanca Milagros Cabrera Hernando

A Dios, porque siempre fue y ha sido quien me ha guiado por el camino correcto.

Y a mis padres Jorge y Dhajana por su apoyo moral y por nunca dejar de confiar en mí, espero se puedan sentir orgullosos de este logro, que un día empezó como jugando.

A mi abuelo Octavio que está en el cielo y que algún día me dijo que le gustaría verme titulada como química y hoy solo puedo decirle que lo logre y que espero se sienta orgulloso de mí.

A mi hermana Dhamile porque en este camino hice lo posible para que pueda ser su mayor ejemplo, y que sepa que la vida no es fácil, hay que luchar y surgir por uno mismo.

A mí misma porque a pesar de todos los conflictos y adversidades del día a día, seguí levantándome para continuar con mi objetivo, no parar y poder llegar hasta hoy, mi titulación.

Nicole Solanghe Vega Chicata

AGRADECIMIENTOS

Empezar agradeciendo a todo el grupo bonito que formamos en el camino de nuestro proyecto, que con su apoyo y dedicación pudimos culminar el último punto para terminar la tesis.

A nuestro asesor Mg. Juan Orlando Human Gutiérrez, por su paciencia y dedicación por cada detalle de nuestra tesis.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo, por sus conocimientos y cada uno de sus consejos que nos brindó para desarrollar nuestro estudio.

Al dueño de Boticas JHODAAL, el señor José Yrribarren Chamorro, por aceptar que realicemos nuestra investigación, estamos muy agradecidas por su apoyo.

Agradecer también a todos los usuarios que nos respondieron las encuestas, y ser parte de nuestro proyecto.

Las Autoras

JURADO DE SUSTENTACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

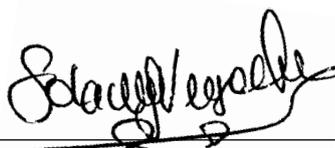
Nosotras, las bachilleres Blanca Milagros Cabrera Hernando y Nicole Solanghe Vega Chicata, identificadas con D.N.I N° 07529725 y N° 73429383, respectivamente; de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, autoras de la tesis titulada: “Factores relacionados a la automedicación con AINEs en adultos que acuden a la boticas Jhodaal, Santiago de Surco – Lima, 2023”. DECLARAMOS BAJO JURAMENTO:

Que toda la información presentada es AUTÉNTICA y VERAZ, siendo resultado de nuestro esfuerzo personal, que no ha sido copiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; en este sentido somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objetos de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 28 de agosto de 2023



Blanca Milagros Cabrera Hernando
DNI N° 07529725



Nicole Solanghe Vega Chicata
DNI N°73429383

INDICE

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	13
2.1 Tipo y diseño de investigación	13
2.2 Población, muestra y muestreo	14
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	14
2.4 Procedimiento de recolección de datos	15
2.5 Método de análisis de datos	16
2.6 Aspectos éticos	16
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	40

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue identificar en los factores relacionados a la automedicación con los AINEs, sus indicadores prevalentes; además, determinar la prevalencia de la automedicación con AINEs en los usuarios adultos que acuden a la boticas Jhodaal, Santiago de Surco - Lima, en los meses julio y agosto de 2023. Respecto al método del estudio, fue de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y observacional. La población estuvo constituida por todos los usuarios que acudieron a la botica y en los meses anteriormente mencionados; y la muestra fue conformada por 120 usuarios, obtenido por un tipo de muestreo no aleatoria por conveniencia; además, cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta; empleándose como instrumento de medición, dos cuestionarios referidos a las variables de estudio; además, estos fueron validados por un juicio de expertos y mostraron una elevada confiabilidad en la prueba Alfa de Cronbach. Resultados, se observó que el 59.2% de la muestra Sí se automedicó con algún AINEs en los últimos seis meses; además manifestaron respecto a la frecuencia que en mayoría lo usó una vez al mes (36.7%), la razón principal de la automedicación fue por alguna molestia leve (39.2%), siendo las dolencias principales el lumbago y otras afecciones (ambas con 20%) y los principales AINEs utilizados fueron paracetamol (20%) y otros (36.7%). Referente a los factores relacionados a la automedicación con los AINEs se mostró una mayor reacción de ciertos indicadores de cada factor evaluado; es así que, para el factor económico, sociocultural, creencias y acceso a los AINEs, denotó los indicadores, el Sí contar con empleo (87.5%), ser la Botica la primera instancia en caso de un problema de salud (50%), el Sí considerar el tiempo de espera de un turno médico como un motivo de la automedicación (74.2%) y ser la Farmacia el lugar donde adquiere los medicamentos (68.3%), respectivamente. Se concluyó que gran parte de los usuarios participantes se automedicaron con AINEs y los factores relacionados a la automedicación con AINEs y sus indicadores mostraron ser fuertes representaciones que contribuyeron a la práctica de la automedicación.

Palabras Clave

Factores relacionados. Automedicación. AINEs. Adultos.

ABSTRACT

The aim of the research was to identify the factors related to self-medication with NSAIDs, their prevailing indicators; In addition, to determine the prevalence of self-medication with NSAIDs in adult users who attend the Jhodaal pharmacy, Santiago de Surco - Lima, in the months of July and August 2023. Regarding the study method, it was descriptive, prospective, cross-sectional and observational. The population was constituted by all the users who went to the apothecary and in the previously mentioned months; and the sample was made up of 120 users, obtained by a type of non-random sampling for convenience; in addition, they met the inclusion and exclusion criteria. The technique used for data collection was the survey; Two questionnaires referring to the study variables were used as a measurement instrument; In addition, these were validated by expert judgment and showed high reliability in the Cronbach's Alpha test. Results, it was observed that 59.2% of the sample did self-medicate with some NSAID in the last six months; They also stated regarding the frequency that the majority used it once a month (36.7%), the main reason for self-medication was due to some mild discomfort (39.2%), the main ailments being lumbago and other conditions (both with 20%) and the main NSAIDs used were paracetamol (20%) and others (36.7%). Regarding the factors related to self-medication with NSAIDs, there was a greater reaction of certain indicators of each factor evaluated; Thus, for the economic, sociocultural factor, beliefs and access to NSAIDs, denoted the indicators, Yes, have a job (87.5%), be the Pharmacy the first instance in case of a health problem (50%), Yes, considering the waiting time for a medical appointment as a reason for self-medication (74.2%) and being the Pharmacy the place where the drugs are purchased (68.3%), respectively. It was concluded that a large part of the participating users self-medicated with NSAIDs and the factors related to self-medication with NSAIDs and their indicators showed to be strong representations that contributed to the practice of self-medication.

Keywords

Related factors. Self-medication. NSAIDs. Adults.

I. INTRODUCCIÓN

Las personas que se sienten mal comúnmente tienden a tratarse a sí mismas, probablemente debido al instinto de supervivencia innato; es así que, generalmente ante los padecimientos comunes de salud se actúa sobre ella sin supervisión médica; llevándose a cabo el “autocuidado”,^{1,2} que implica una práctica o acción que realizan las personas por sí mismas con el fin de tener y mantener la salud, evitar y protegerse de enfermedades; y un componente del autocuidado, es la “automedicación (AM)”,³ la cual involucra una acción practicada personalmente (en sus iniciativas y responsabilidades) o asistida por alguien, para el manejo o tratamiento de trastornos o síntomas autodiagnosticados (condiciones de salud desconocidas y menos severas) o enfermedades crónicas (o recurrentes) mediante el uso (intermitente o continuado) de medicamentos (que incluyen medicinas de venta libre, recetada, a base de hierbas o agentes tradicionales);⁴⁻⁷ La AM es un fenómeno global que ha recibido una atención considerable dentro de los sistemas de salud en todo el mundo,⁸ pues hoy en día, mundialmente las personas practican la AM más que en cualquier otro momento de la historia por muchas razones;⁹ su práctica es común tanto en países desarrollados como en desarrollo,¹ si bien su prevalencia es variada en todo el mundo; se cita rangos entre el 11.7% y el 92%.¹⁰ A nivel de Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud citó que en el año 2020, la AM se incrementó de forma alarmante, dada la crisis sanitaria ocasionada por la enfermedad del COVID-19.¹¹ A nivel nacional, un último informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016) dio a conocer que el 62.3% de usuarios de farmacias/botica (de un total de 3849) adquirió algún medicamento sin receta médica;¹² asimismo, el Ministerio de Salud expresó que alrededor del 55% de peruanos se automedica, poniendo en riesgo su salud.¹³ Por otra parte, la AM es un arma de doble filo con ventajas y desventajas,⁹ por tener el potencial de hacer tanto bien como causar daño;² es decir, la AM responsable puede beneficiar, tanto a las personas como al sector de la atención sanitaria, como: el aliviar fácilmente los problemas médicos agudos, ahorrar tiempo y dinero gastado en visitas médicas, salvar vidas en situaciones de emergencia,¹⁰ brindar acceso a un tratamiento eficaz, ante condiciones de salud menores permite al individuo tratarlas con independencia y/o autonomía,^{8,14} reduce el ausentismo laboral y la carga de gasto en salud sobre el Estado, etc.);¹⁵ por el contrario, la AM irresponsable o irracional, conlleva a un mayor riesgo de daño directo a la salud para el paciente y en general para la comunidad, entre ellas: las interacciones farmacológicas y/o reacciones adversas al fármaco, demora en el

diagnóstico o diagnóstico incorrecto, riesgo de dependencia y abuso de drogas, la polifarmacia,^{1,8,14} las resistencias bacterianas,¹⁶ el enmascaramiento de enfermedades, la baja eficacia e inseguridad en los tratamientos, insatisfacción del paciente, aumento de la morbilidad, desperdicio de recursos,^{17,18} un mayor gasto en fármacos en el individuo,¹⁹ y en el sistema sanitario;⁸ e incluso según la Organización Mundial de la Salud, la AM provoca mundialmente, la muerte de 700000 personas cada año.²⁰ Es así que, en base a los riesgos asociados de la AM, se la contempla como un importante problema socioeconómico y de salud pública a nivel mundial.^{21,22} Y, uno de los grupos de fármacos de amplio y alto consumo en el mercado debido a su bajo precio y accesibilidad sin receta son los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs),²³ lo que es confirmado en su posición en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS;²⁴ además, son uno de los fármacos más utilizados para las prácticas de la AM.²⁵ Estadísticas informadas indican que los AINEs se usan ampliamente en todo el mundo, con alrededor de 30 millones de personas usándolos a diario mundialmente;²⁶ asimismo, en Perú la AM de los AINEs es una práctica común, siendo considerado una problemática de salud pública;²⁷ esta frecuencia de uso es debido a su eficacia descrita para aliviar el dolor y la inflamación de condiciones médicas agudas y/o crónicas;^{24,28} además de que son recomendados por numerosas guías clínicas para el tratamiento de varios tipos de dolor;²⁹ sin embargo, el uso indiscriminado o crónico de los AINEs puede generar problemas en la salud, especialmente en poblaciones de alto riesgo;³⁰ e incluso debido a su amplio uso, los AINEs se han identificado habitualmente en el medio ambiente como trazas de contaminantes emergentes.³¹ Por otro lado, la AM a menudo se ve facilitada por muchos factores,³² como los económicos, sociodemográficos (género, nivel educativo), culturales (estilo de vida) u otros como el acceso y disponibilidad a medicamentos,^{4,33,34} la regulación y control débil de los fármacos, la experiencia previa en la terapia de una enfermedad similar, la falta de acceso a proveedores de atención médica, etc.³² Respecto a los antecedentes nacionales, se cita a: Churampi y Cols. (2021) hallaron que el 62.3% de 336 ciudadanos incurrieron a la AM de AINEs (una vez al mes), los factores asociados fueron los sociodemográficos (26 a 40 años, mujeres, solteros e instrucción superior), socioeconómicos (tenían empleo, un ingreso promedio y un tipo de seguro de salud) y socioculturales (síntoma de cefalea y malestar general, falta de tiempo y el poco acceso a los servicios sanitarios fueron las motivaciones de la AM; y su uso se debió a influencia de familiares, publicidad y al personal farmacéutico).³⁵ Rodríguez y Cols. (2018) determinaron que la

prevalencia de AM con AINEs en 286 pacientes fue 79%, el diclofenaco (20%) e ibuprofeno (18%) fueron más usados; y los factores asociados a la AM fueron el estado civil, los medios de comunicación, el género y el grado de instrucción ($p < 0.05$).²⁶ Gómez (2017) halló que la frecuencia de AM de AINEs fue 95% en 300 pacientes, siendo el naproxeno (60%) e ibuprofeno (51%) los más usados; y los factores asociados a la AM fueron el género, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico mensual y los que consumían bebidas alcohólicas ($p < 0.05$).³⁶ En cuanto a los estudios internacionales, se cita: En Polonia, Mulka y Cols. (2022) hallaron que de 571 participantes, el uso de analgésicos y/o AINEs fue 88.5% en pacientes con enfermedad renal (ERC) y 97% en pacientes de consultorio de medicina (GP); a su vez, el 37% y el 60% respectivamente, usó los medicamentos sin consultar con el profesional; el paracetamol fue el analgésico/AINE más usado en ambos grupos, siendo su uso mayor en ERC, y el uso del ibuprofeno fue mayor en GP; y el género y la publicidad no fueron factores asociados a la decisión para la toma de estas medicinas en ambos grupos.³⁷ En Brasil, Noronha y Cols. (2021) hallaron que la prevalencia de AM de AINE en 100 usuarios fue 69%, y su uso principalmente se debió porque tenía el medicamento en casa; los AINEs más utilizados fueron la dipirona, nimesulida, paracetamol y diclofenaco.³⁸ En UK, James y Cols. (2020) hallaron en 806 corredores, un alto uso de AINE en los últimos 12 meses (88%), siendo el ibuprofeno el más usado (81%); de estos la mitad los usó sin consejo profesional; además hubo una asociación significativa entre el uso del AINE y los que tenían una lesión deportiva ($p = 0.001$).³⁹ En Nepal, Paudel y Cols. (2020) hallaron que la prevalencia de AM en 201 pacientes fue 38%, siendo los AINEs, los fármacos más usados (nimesulida e ibuprofeno); la edad si se asoció con la AM ($p = 0.044$) y la falta de conocimiento sobre las desventajas de AM llevó a su práctica en el 65%.⁴⁰ En Ecuador, Cevallos (2020) halló que la prevalencia de AM de AINEs en 285 habitantes fue 23%, y los más usados fueron el paracetamol (17%) y diclofenaco (15%); los factores asociados a la AM fueron la dificultad de tener una cita médica (77%), la falta de recursos económicos (75%), la facilidad para adquirir la medicina (74%), el conocimiento del uso del AINE (70%) y la falta de tiempo para consultar un médico (68%).⁴¹ En USA, Arain y Cols. (2019) hallaron en 400 pacientes del servicio de reumatología, que el 69% usaban AINE de venta libre y el 54% desconocía la contraindicación de su uso.⁴² En Nigeria, Jamiu y Cols. (2017) determinaron que la prevalencia del uso inapropiado del AINE en 630 residentes fue 34% y la automedicación supuso el 21%; el ibuprofeno fue el más usado y los factores asociados

a la frecuencia de uso inadecuado fueron el nivel educativo, el nivel de alivio del dolor, la ocupación, los conocimientos previos sobre su uso ($p < 0.05$).⁴³ Respecto al marco conceptual, los AINEs son un grupo diverso de compuestos con estructuras químicas variables que poseen propiedades antiinflamatorias, antipiréticas, analgésicas,⁴⁴ y antiagregantes plaquetarios;⁴⁵ representan una clase de fármacos con un mecanismo de acción principal que implica la obstrucción de la generación de prostaglandinas al restringir la actividad de las enzimas ciclooxigenasas proinflamatorias (COX).⁴⁶ Fueron introducidos por primera vez en la década de 1960,⁴⁷ y actualmente son uno de los tipos de fármacos más consumidos a nivel mundial.⁴⁸ Su vía de administración son diversas, desde preparados intravenosos, fórmulas orales, gel, parche y supositorios.⁴⁹ Generalmente, se dividen en grupos según su estructura química, semivida plasmática y/o selectividad para la COX-1/COX-2. Algunos de ellos son: aspirina, diclofenaco, ketorolaco, naproxeno, ibuprofeno, ketoprofeno, meloxicam, piroxicam, celecoxib, etoricoxib.^{49,50} Los AINEs están indicadas en muchas condiciones médicas, pero principalmente se usan para el tratamiento del dolor leve a moderado, afecciones febriles menores y trastornos inflamatorios crónicos.⁵¹ Entre sus efectos adversos más relevantes incluyen problemas gastrointestinales (enteropatías, como erosiones o úlceras), renales, cardiovasculares y sangrado.^{37,52} Ante lo anterior mencionado, se plantea el siguiente problema general: ¿Cuáles son los indicadores prevalentes de los factores relacionados a la automedicación con AINEs en usuarios adultos que acuden a la boticas Jhodaal, Santiago de Surco – Lima, 2023?. La investigación se justifica, porque la AM es una práctica que se ha vuelto cada vez más común en la sociedad,⁵³ que pues si bien es parte del autocuidado, implica un gran número de problemas asociados a ella, considerándose una problemática importante que afecta la salud social en todo el mundo;⁵⁴ en especial, los AINEs por ser una clase de fármacos muy usados para tratar el dolor, la fiebre y otros procesos inflamatorios;⁵⁰ ante ello, es crucial proporcionar información confiable y enfatizar el papel de los farmacéuticos en la dispensación de información para garantizar que la AM se realice de manera segura.⁵³ El estudio tuvo como objetivo general: Determinar los indicadores prevalentes de los factores relacionados a la automedicación con AINEs en usuarios adultos que acuden a la boticas Jhodaal, Santiago de Surco – Lima, 2023. Y, los objetivos específicos son: determinar el factor económico, sociocultural, creencias y acceso a los medicamentos, relacionado a la automedicación con AINEs, según sus indicadores en los participantes; y determinar la prevalencia de la automedicación con AINEs en los participantes.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

2.1.1 Tipo de investigación

Respecto al tipo de investigación fue descriptiva, porque se reseñan las características o rasgos de la situación o fenómeno; una de las funciones principales de la investigación descriptiva es la capacidad para seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases.⁵⁵ Asimismo, el estudio fue de tipo prospectivo, transversal y observacional.

2.1.2 Diseño de la investigación

Es conveniente reiterar que el diseño de la investigación es la estrategia o plan que se utilizará para obtener la recolección de datos, responder a la formulación del problema, al cumplimiento de los objetivos, y para aceptar o rechazar la hipótesis nula.⁵⁶ El diseño a utilizar en el estudio fue no experimental descriptivo, porque se llevará a cabo sin manipular la variable independiente, toda vez que los hechos ya ocurrieron antes de la investigación.⁵⁶

2.1.3 Variables

La variable independiente fue: factores relacionados a la automedicación. Siendo las dimensiones, factor económico, factor sociocultural, factor creencias y factor acceso a los medicamentos. Asimismo, los indicadores fueron: ingresos económicos, actividad económica, continuidad práctica, razón de compra, tiempo de espera, ocupaciones, lugar de adquisición e influencia. Respecto a la variable dependiente fue: automedicación con AINEs; considerándose como una variable unidimensional. Siendo, los indicadores: frecuencia de toma, motivo de automedicación, recomendación, utilidad del AINEs, malestar y consumo de AINEs (Anexo 3).

2.2 Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población

La población estuvo constituida por todos los usuarios adultos que acudieron a la Boticas Jhodaal, sito en el distrito de Santiago de Surco - Lima, en los meses de julio y agosto de 2023.

2.3.2 Muestra

La muestra a utilizar en el estudio se conformó de manera no aleatoria por conveniencia, siendo 120 usuarios adultos que acudieron a la oficina farmacéutica y en el período antes mencionados; además, los participantes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión, fueron: usuarios que acudieron a la Boticas Jhodaal, en los meses julio y agosto de 2023, usuarios de ambos sexos, usuarios cuyas edades comprendieron entre los 18 a 60 años, usuarios que firmaron el consentimiento informado autorizando participar en el estudio. Los criterios de exclusión, fueron: usuarios que acudieron a otras boticas a la considerada en el estudio, usuarios con trastornos psicoemocionales y usuarios que no aceptaron participar en el estudio.

2.3.3 Muestreo

El muestreo que se empleó en el estudio fue no probabilístico por conveniencia; siendo la unidad de análisis, el usuario adulto de la Boticas Jhodaal.

2.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se utilizó la técnica de la encuesta, empleándose para ello una “Ficha de recolección de datos”, constituida por dos cuestionarios; el primero referido a la variable independiente, factores relacionados a la automedicación, se empleó como base la encuesta utilizada por la bachiller Karina Nieves Hernández Jaime,

para optar el título de Médico Cirujano, en la Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, en el año 2021.⁵⁹ El mencionado cuestionario tuvo 16 preguntas, cerradas y de tipo politómicas, referidos a los factores relacionados a la automedicación; siendo, cuatro preguntas para la dimensión factor económico, cuatro preguntas para el factor sociocultural, cuatro preguntas para el factor creencias y cuatro preguntas para el factor acceso a los medicamentos; no teniendo valor numérico las citadas preguntas y por lo tanto, no tuvieron valoración final. Por otra parte, para evaluar la variable dependiente, automedicación con AINEs, se utilizó un cuestionario elaborado por las tesis conjuntamente con el asesor, teniendo como referencia investigaciones y bibliografía revisada relacionadas a la variable; asimismo, se le consideró como unidimensional y estuvo constituida por seis preguntas cerradas y de tipo politómicas; teniendo como indicadores a: frecuencia de toma, motivo de automedicación, recomendación, utilidad de los AINEs, malestar y consumo de AINEs; además, las respuestas también no tuvieron valor numérico ni valoración final; sin embargo, se identificó la frecuencia de la práctica de automedicación.

Respecto a la validez del instrumento a utilizar, se hizo mediante Juicio de expertos, cuyo jurado estuvo conformado por tres profesionales con grado académico de Doctor y Maestro, que tienen experiencia en investigación.

Por otra parte, debido a que se empleó como referencia un instrumento antes aplicado (para la variable independiente) y otro elaborado por las tesis (para la variable dependiente), se realizó la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach, a través de una prueba piloto con el 10% de la muestra, para determinar la consistencia interna de los cuestionarios.

2.4 Procedimiento de recolección de datos

Se presentó el proyecto ¹ en la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la finalidad de ser evaluado y posteriormente el informe de aprobación. Con el documento de presentación emitida por la universidad, se

pidió la autorización correspondiente al propietario de la Boticas Jhodaal, con la finalidad de ejecutar el estudio. Una vez que se expidió la respectiva autorización, se tuvo una conversación con los usuarios que acudieron a la mencionada botica, a quienes se les hizo una exposición corta y clara sobre el objetivo de la investigación y después de responder las preguntas que hicieron, se les proporcionó un formato de consentimiento informado, para que después de su firma aceptaron colaborar con el estudio. A continuación, con la aceptación formal de su participación, se les hizo la entrega de la ficha de recolección de datos, para contestar los ítems planteados y luego de terminar, las tesisas recogieron, revisaron y enumeraron en forma correlativa. Se les dio las gracias a los participantes.

2.5 Método de análisis de datos

Primero se preparó una base de datos, empleando la laptop de marca Lenovo, para ello se utilizó los programas Microsoft Excel 25.0 y SPSS versión 25.0; para el análisis descriptivo de las variables, dimensiones e indicadores planteados en la investigación. Los resultados fueron presentados en tablas y figuras en el próximo capítulo.

2.6 Aspectos éticos

Se tomó en cuenta, para la elaboración del estudio, la Guía de Elaboración del Trabajo de Investigación y Tesis de Pregrado planteada por la Universidad. Además, se consideró en cuenta los principios de Bioética, como: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Asimismo, el principio de confidencialidad, no revelando en el estudio la identidad de los usuarios. También, se respetó el derecho de autor efectuando las citas bibliográficas al ser necesario. Se pidió el permiso correspondiente al propietario de la Boticas Jhodaal, para realizar la ejecución del estudio. Se tomó en cuenta el porcentaje permitido de similitud. La sólida ética y moral que tienen las tesisas, se empleó en el estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Indicadores prevalentes de los “factores relacionados a la automedicación con AINEs” en usuarios adultos que acuden a la boticas Jhodaal, Santiago de Surco – Lima, 2023

Indicadores		Respuestas	f	%
Factor económico	¿Usted cuenta con empleo en la actualidad?	Si	105	87.5%
Factor sociocultural	¿A qué lugar acude en primera instancia en caso de un problema de salud relacionado al dolor, inflamación o fiebre?	Botica	60	50%
Factor creencias	Considera que el tiempo de espera de un turno en el médico es un motivo para la automedicación	Si	89	74.2%
Factor acceso a los medicamentos AINEs	¿Diga usted donde adquiere los medicamentos que necesita?	Farmacia	82	68.3%

En la Tabla 1, se aprecia los indicadores prevalentes de cada factor evaluado relacionado a la automedicación con AINEs en los usuarios adultos participantes. Es así que, respecto al factor económico se observó que el indicador (pregunta / respuesta) con mayor reacción fue ¿Usted cuenta con empleo en la actualidad? / Sí, en un 87.5% (N°=105); en cuanto al factor sociocultural, se observó que el indicador (pregunta / respuesta) con mayor reacción fue ¿A qué lugar acude en primera instancia en caso de un problema de salud relacionado al dolor, inflamación o fiebre? / Boticas, en un 50% (N°=60); referente al factor creencias, se observó que el indicador (pregunta / respuesta) con mayor reacción fue ¿Considera que el tiempo de espera de un turno en el médico es un motivo para la automedicación? / Sí, en un 74.2% (N°=89); y respecto al factor acceso a los medicamentos AINEs, se observó que el indicador (pregunta / respuesta) con mayor reacción fue ¿Diga usted donde adquiere los medicamentos que necesita? / Farmacia, en un 68.3% (N°=82).

Tabla 2

Factor económico relacionado a la automedicación con AINEs según sus indicadores, en los usuarios adultos participantes

		f	%
¿Usted cuenta con empleo en la actualidad?	No	15	12.5%
	Sí	105	87.5%
	Total	120	100%
¿Cuál es el ingreso económico mensual?	Menor de 500 soles	9	7.5%
	De 501 a 1000 soles	25	20.8%
	De 1001 a 2000 soles	77	64.2%
	Más de 2000 soles	9	7.5%
	Total	120	100%
¿Cuál es su actividad económica?	Independiente	9	7.5%
	Dependiente	72	60%
	Eventual	32	26.7%
	Sin ocupación	7	5.8%
¿Tiene usted algún tipo de seguro para atenderse por enfermedad?	Total	120	100%
	EsSalud	57	47.5%
	SIS MINSA	23	19.2%
	Seguro Privado	15	12.5%
	No tiene	25	20.8%
	Total	120	100%

En la tabla 2, se aprecia en detalle al factor económico relacionado a la automedicación con AINEs según sus indicadores, en los participantes. Es así que respecto al indicador ¿Usted cuenta con empleo en la actualidad?, respondieron en mayoría Sí, en un 87.5%; al indicador ¹ ¿Cuál es el ingreso económico mensual?, respondieron en mayoría De 1001 a 2000 soles, en un 64.2%; al indicador ¿Cuál es su actividad económica?, respondieron en mayoría ser Dependiente, en un 60%; y al indicador ¿Tiene usted algún tipo de seguro para atenderse por enfermedad?, respondieron en mayoría contar con seguro EsSalud, en un 47.5%.

Tabla 3

Factor sociocultural relacionado a la automedicación con AINEs según sus indicadores, en los usuarios adultos participantes

		f	%
2 ¿A qué lugar acude en primera instancia en caso de un problema de salud relacionado al dolor, inflamación o fiebre?	Farmacia	41	34.2%
	Botica	60	50%
	Establecimiento de salud	14	11.7%
	Establecimiento de salud	5	4.2%
	Total	120	100%
	Vecino y/o amigo	19	15.8%
A menudo. ¿qué persona le sugiere consumir medicamentos sin receta médica?	Familiar	47	39.2%
	Personal de farmacia o botica	43	35.8%
	Otro profesional que no sea médico	11	9.2%
	Total	120	100%
En el hospital o establecimiento de salud. ¿espera mucho tiempo para ser atendido?	Nunca	3	2.5%
	A veces	38	31.7%
	Casi siempre	28	23.3%
	Siempre	51	42.5%
	Total	120	100%
¿Con qué continuidad practica la automedicación?	Siempre	12	10%
	Casi siempre	23	19.2%
	De vez en cuando	56	46.7%
	No práctica	29	24.2%
	Total	120	100%

En la tabla 3, se aprecia en detalle al factor sociocultural relacionado a la automedicación con AINEs según sus indicadores, en los participantes. Es así que respecto al indicador **2** ¿A qué lugar acude en primera instancia en caso de un problema de salud relacionado al dolor, inflamación o fiebre?, respondieron en mayoría **Botica**, en un 50%; al indicador **A menudo, ¿qué persona le sugiere consumir medicamentos sin receta médica?**, respondieron en mayoría ser un **Familiar**, en un 39.2%; al indicador **En el hospital o establecimiento de salud. ¿espera mucho tiempo para ser atendido?**, respondieron en mayoría **Siempre**, en un 42.5%, y al indicador **¿Con qué continuidad práctica la automedicación?**, respondieron en mayoría **De vez en cuando**, en un 46.7%.

Tabla 4

Factor creencias relacionado a la automedicación con AINEs según sus indicadores, en los usuarios adultos participantes

		f	%
Considera que los síntomas que tenía no eran tan serios como para ir al médico	No	75	62.5%
	Si	45	37.5%
	Total	120	100%
Considera que el tiempo de espera de un turno en el médico es un motivo para la automedicación	No	31	25.8%
	Si	89	74.2%
	Total	120	100%
Considera que por sus ocupaciones no tiene tiempo para ir al médico	No	61	50.8%
	Si	59	49.2%
	Total	120	100%
Acude a un médico cuando siente alguna molestia o síntoma	Siempre	32	26.7%
	A veces	60	50%
	Nunca	28	23.3%
	Total	120	100%

En la tabla 4, se aprecia en detalle al factor creencias relacionado a la automedicación con AINEs según sus indicadores, en los participantes. Es así que respecto al indicador Considera que los síntomas que tenía no eran tan serios como para ir al médico, respondieron en mayoría No, en un 62.5%, al indicador Considera que el tiempo de espera de un turno en el médico es un motivo para la automedicación, respondieron en mayoría Sí, en un 74.2%, al indicador Considera que por sus ocupaciones no tiene tiempo para ir al médico, respondieron en mayoría No, en un 50.8%, y respecto al indicador Acude a un médico cuando siente alguna molestia o síntoma, respondieron en mayoría A veces, en un 50%.

Tabla 5

Factor acceso a los medicamentos relacionado a la automedicación con AINEs según sus indicadores, en los usuarios adultos participantes

		f	%
	Farmacia	82	68.3%
¿Diga usted donde adquiere los medicamentos que necesita?	Centro de salud	25	20.8%
	Tiendas	3	2.5%
	Otros lugares	10	8.3%
	Total	120	100%
	Falta de tiempo y horario de trabajo	60	50%
¿Cuáles son las razones por las que se automedica sin acudir a un establecimiento de salud o médico?	Horario de atención del establecimiento de salud	24	20%
	Falta de dinero	12	10%
	Desconocimiento de efectos adversos del medicamento	24	20%
	Total	120	100%
	Si me piden	39	32.5%
¿Le piden los establecimientos de venta, receta médica al momento de comprar medicamentos?	Algunas veces	36	30%
	No me piden	26	21.7%
	No opina	19	15.8%
	Total	120	100%
	Publicidad televisiva	25	20.8%
¿Qué ha influido para que usted consuma medicamentos AINEs sin receta médica?	Publicidad en redes sociales	30	25%
	Personal farmacéutico	65	54.2%
	Total	120	100%

En la tabla 5, se aprecia en detalle al factor acceso a los medicamentos relacionado a la automedicación con AINEs según sus indicadores, en los participantes. Es así que respecto al indicador **¿Diga usted donde adquiere los medicamentos que necesita?**, respondieron en mayoría Farmacia en un 68.3%; al indicador **¿Cuáles son las razones por las que se automedica sin acudir a un establecimiento de salud o médico?**, respondieron en mayoría Falta de tiempo y horario de trabajo en un 50%; al indicador **¿Le piden los establecimientos de venta, receta médica al momento de comprar medicamentos?**, respondieron en mayoría Algunas veces, en un 30%; y respecto al indicador **¿Qué ha influido para que usted consuma medicamentos AINEs sin receta médica?**, respondieron en mayoría Personal farmacéutico, en un 54.2%.

Tabla 6

Prevalencia de la automedicación con AINEs en los usuarios adultos participantes

		f	%
¿Ha consumido medicamentos AINES en los últimos 6 meses?	No	49	40.8%
	Sí	71	59.2%
	Total	120	100%
Con que frecuencia ha tomado o toma medicación antiinflamatoria (AINEs) sin prescripción médica	Todos los días	6	5%
	Una vez a la semana	33	27.5%
	Una vez al mes	44	36.7%
	Nunca	37	30.8%
	Total	120	100%
¿Cuál fue la razón (es) para automedicarse con antiinflamatorios?	Conveniencia	12	10%
	Problemas económicos	32	26.7%
	Molestia leve	47	39.2%
	Ahorro de tiempo	29	24.2%
	Total	120	100%
¿Quién le recomendó los antiinflamatorios al automedicarse?	El farmacéutico	42	35%
	El técnico en farmacia	33	27.5%
	Un familiar, vecino o amigo que saben de medicamentos	19	15.8%
	Usted mismo	26	21.7%
	Total	120	100%
¿Cómo se enteró usted para qué sirve el medicamento AINEs?	Televisión	32	26.7%
	Periódico	15	12.5%
	Internet	25	20.8%
	Otros	48	40%
	Total	120	100%
¿Para cuál de las siguientes molestias usa el AINEs?	Resfrío común	12	10%
	Cefalea (dolor de cabeza)	19	15.8%
	Dolor dental	17	14.2%
	Lumbago	24	20%
	Dolor de garganta	15	12.5%
	Fiebre	9	7.5%
	Otros	24	20%
Total	120	100%	
¿Cuál es el nombre del medicamento AINEs que ha consumido?	Ibuprofeno	7	5.80%
	Naproxeno	18	15%
	Diclofenaco	11	9.2%
	Celecoxib	13	10.8%
	Paracetamol	24	20%
	Meloxicam	3	2.5%
	Otros	44	36.7%
	Total	120	100%

En la tabla 6, se aprecia la prevalencia de la automedicación con AINEs en los usuarios adultos participantes y las particularidades de su práctica; es así que, se observó que el 59.2% de los participantes Sí se automedicó con AINEs en los últimos 6 meses. Asimismo, en cuanto al indicador, ¿Con qué frecuencia ha tomado o toma medicación antiinflamatoria (AINEs) sin prescripción médica?, respondieron en mayoría Una vez al mes, en un 36.7%; al indicador ¿Cuál fue la razón (es) para automedicarse con antiinflamatorios?, respondieron en mayoría debido a Molestias leves, en un 39.2%; al indicador ¿Quién le recomendó los antiinflamatorios al automedicarse?, respondieron en mayoría el Farmacéutico, en un 35%; al indicador ¿Cómo se enteró usted para qué sirve el medicamento AINEs?, respondieron en mayoría Otros, en un 40%; seguido por la televisión, en un 26.7%; al indicador ¿Para cuál de las siguientes molestias usa el AINEs?, respondieron en mayoría Lumbago y Otros, ambos con un 20%; y respecto al indicador ¿Cuál es el nombre del medicamento AINEs que ha consumido?, respondieron en mayoría Otros, en un 36.7%; seguido por el Paracetamol, con un 20%.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la prevalencia de la automedicación de los AINEs en usuarios adultos que acudieron a una botica en Santiago de Surco (Lima); asimismo, determinar los factores relacionados a esta práctica según sus indicadores, identificando los más prevalentes; por consiguiente, en los resultados se apreció lo siguiente: referente al objetivo general, se detalló los indicadores prevalentes de cada factor evaluado relacionado a la automedicación con AINEs en los usuarios adultos participantes; siendo para el factor económico, que el indicador (pregunta / respuesta) con mayor reacción fue ¿Usted cuenta con empleo en la actualidad? / Sí, en un 87.5% (N°=105); en cuanto al factor sociocultural, el indicador (pregunta / respuesta) con mayor reacción fue ² ¿A qué lugar acude en primera instancia en caso de un problema de salud relacionado al dolor, inflamación o fiebre? / Botica, en un 50% (N°=60); referente al factor creencias, el indicador (pregunta / respuesta) con mayor reacción fue ¿Considera que el tiempo de espera de un turno en el médico es un motivo para la automedicación? / Sí, en un 74.2% (N°=89); y respecto al factor acceso a los medicamentos AINEs, el indicador (pregunta / respuesta) con mayor reacción fue ¿Diga usted donde adquiere los medicamentos que necesita? / Farmacia, en un 68.3% (N°=82).

Por otro lado, respecto al primer objetivo específico, se detalló al factor económico relacionado a la automedicación con AINEs según sus indicadores, en los participantes. Es así que respecto al indicador ¿Usted cuenta con empleo en la actualidad?, respondieron en mayoría Sí, en un 87.5%; al indicador ¹ ¿Cuál es el ingreso económico mensual?, respondieron en mayoría De 1001 a 2000 soles, en un 64.2%; al indicador ¿Cuál es su actividad económica?, respondieron en mayoría ser Dependiente, en un 60%; y al indicador ¿Tiene usted algún tipo de seguro para atenderse por enfermedad?, respondieron en mayoría contar con seguro EsSalud, en un 47.5%.

En cuanto al segundo objetivo específico, se detalló al factor sociocultural relacionado a la automedicación con AINEs según sus indicadores, en los participantes. Es así que respecto al indicador ² ¿A qué lugar acude en primera instancia en caso de un problema de salud relacionado al dolor, inflamación o fiebre?, respondieron en mayoría Botica, en un 50%; al indicador A menudo, ¿qué persona le sugiere consumir medicamentos sin receta médica?, respondieron en mayoría ser un Familiar, en un 39.2%; al indicador En

el hospital o establecimiento de salud. ¿espera mucho tiempo para ser atendido?, respondieron en mayoría respondieron Siempre, en un 42.5%, y al indicador ¿Con qué continuidad práctica la automedicación?, respondieron en mayoría De vez en cuando, en un 46.7%.

Con referencia al tercer objetivo específico, se detalló al factor creencias relacionado a la automedicación con AINEs según sus indicadores, en los participantes. Es así que respecto al indicador Considera que los síntomas que tenía no eran tan serios como para ir al médico, respondieron en mayoría No, en un 62.5%, al indicador Considera que el tiempo de espera de un turno en el médico es un motivo para la automedicación, respondieron en mayoría Sí, en un 74.2%, al indicador Considera que por sus ocupaciones no tiene tiempo para ir al médico, respondieron en mayoría No, en un 50.8%, y respecto al indicador Acude a un médico cuando siente alguna molestia o síntoma, respondieron en mayoría A veces, en un 50%.

Con respecto al cuarto objetivo específico, se detalló al factor acceso a los medicamentos relacionado a la automedicación con AINEs según sus indicadores, en los participantes. Es así que respecto al indicador ¿Diga usted ¹ donde adquiere los medicamentos que necesita?, respondieron en mayoría Farmacia en un 68.3%; al indicador ¿Cuáles son las razones por las que se automedica sin acudir a un establecimiento de salud o médico?, respondieron en mayoría Falta de tiempo y horario de trabajo en un 50%; al indicador ¿Le piden los establecimientos de venta, receta médica al momento de comprar medicamentos?, respondieron en mayoría Algunas veces, en un 30%; y respecto al indicador ¿Qué ha influido para que usted consuma medicamentos AINEs sin receta médica?, respondieron en mayoría Personal farmacéutico, en un 54.2%.

Referente al quinto objetivo específico, se detalló la prevalencia de la automedicación con AINEs en los usuarios adultos participantes y las particularidades de su práctica; observándose que el 59.2% de los participantes Sí se automedicó con AINEs en los últimos 6 meses. Asimismo, en cuanto al indicador, ¿Con qué frecuencia ha tomado o toma medicación antiinflamatoria (AINEs) sin prescripción médica?, respondieron en mayoría Una vez al mes, en un 36.7%; al indicador ¿Cuál fue la razón (es) para

automedicarse con antiinflamatorios?, respondieron en mayoría debido a Molestias leves, en un 39.2%; al indicador ¿Quién le recomendó los antiinflamatorios al automedicarse?, respondieron en mayoría el Farmacéutico, en un 35%; al indicador ¿Cómo se enteró usted para qué sirve el medicamento AINEs?, respondieron en mayoría Otros, en un 40%; seguido por la televisión, en un 26.7%; al indicador ¿Para cuál de las siguientes molestias usa el AINEs?, respondieron en mayoría Lumbago y Otros, ambos con un 20%; y respecto al indicador ¿Cuál es el nombre del medicamento AINEs que ha consumido?, respondieron en mayoría Otros, en un 36.7%; seguido por el Paracetamol, con un 20%.

Respecto a la contrastación de los resultados del presente estudio con las investigaciones nacionales, se encontró resultados similares y diferentes con el estudio realizado por Churampi y Cols. (2021),³⁵ quienes hallaron que el 62.3% (de una muestra de 336 ciudadanos) incurrieron a la AM de AINEs (una vez al mes); además, los factores asociados fueron los sociodemográficos (con los indicadores: 26 a 40 años, mujeres, solteros e instrucción superior), socioeconómicos (con los indicadores: tenían empleo, un ingreso promedio y un tipo de seguro de salud) y socioculturales (con los indicadores: síntoma de cefalea y malestar general, falta de tiempo y el poco acceso a los servicios sanitarios) aquellos que se consideraron las motivaciones de la AM; y su uso se debió a influencia de familiares, publicidad y al personal farmacéutico). Otra investigación con resultados diferentes fue el estudio de Rodríguez y Cols. (2018),²⁶ pues hallaron que la prevalencia de AM con AINEs fue 79% (de una muestra de 286 pacientes); y fueron los AINEs más usados, el diclofenaco con el 20% e ibuprofeno con el 18%; mientras que en la presente investigación se automedicaron con AINEs el 59.2%, y teniendo el diclofenaco y el ibuprofeno, representaciones del 9.2% y 5.8%, respectivamente; en contraparte, fue el paracetamol, uno de los AINEs más utilizados por la muestra (20%); estas diferencias en los resultados podría deberse a la distinta idiosincrasia de las poblaciones y/o diversos factores, como culturales y socioeconómicos. En el estudio realizado por Gómez (2017),³⁶ los resultados fueron que la frecuencia de la AM con AINEs fue del 95% (de una muestra de 300 pacientes), siendo el naproxeno (60%) e ibuprofeno (51%) los más usados; resultados diferentes al presente estudio, donde la AM con AINEs fue del 59.2%, y cuyas representaciones de uso del naproxeno e ibuprofeno fueron del 15% y 5.8%, respectivamente; estos resultados diferentes entre

los estudios podría deberse a la distinta idiosincrasia de las poblaciones y/o diversos factores, como culturales, sociales y económicos.

Con referencia a las investigaciones internacionales, se cita el estudio realizado en Polonia por Mulka y Cols. (2022),³⁷ quienes hallaron que el uso de analgésicos y/o AINEs fue del 88.5% en pacientes con enfermedad renal y 97% en pacientes en consultorio de medicina; el paracetamol fue el AINE más usado; resultados diferentes en cuanto a la prevalencia de la AM de los AINEs, pues en el presente estudio, está fue del 59.2%; no obstante, la similitud fue en tipo de AINE utilizado, ya que el paracetamol fue uno de los AINEs más usados en la práctica de la AM, con un valor del 20%. Por otra parte, en el estudio de Noronha y Cols. (2021),³⁸ en Brasil, expusieron que la AM de AINEs en usuarios de una farmacia fue del 69%, estos resultados muestran similitud a los encontrados en el presente estudio, pues fue del 59.2%. En la investigación realizada por James y Cols. (2020),³⁹ en Reino Unido, mostraron que en una muestra de 806 participantes deportistas, hubo un alto uso de AINEs en los últimos 12 meses, con un valor de 88%, y fue el ibuprofeno el AINE más usado, con un valor del 81%. Resultados diferentes al presente estudio, donde hubo una frecuencia de AM de AINEs del 59.2%, y entre los AINEs más empleados fueron el paracetamol (20%), naproxeno (15%) y el celecoxib (10.8%). Las similitudes encontradas en el estudio de Noronha y Cols. y las diferencias encontradas en el estudio de James y Cols., podrían deberse a la influencia de diversos factores como, por ejemplo: el factor económico, social, ocupacional, cultural y factor sistema de salud. En cuanto a la investigación realizada por Cevallos (2020),²⁰ en Ecuador, se observó que la prevalencia de AM con los AINEs fue del 23% (de una muestra de 285 habitantes) y los AINEs más utilizados fueron el paracetamol (17%) y el diclofenaco (15%); resultados diferentes en cuanto a la prevalencia, ya que en el presente estudio fue del 59.2%; pero hubo similitud respecto al tipo de AINE utilizado, pues el paracetamol (20%) y el diclofenaco (9.2%) fueron algunos de los más usados. Por otra parte, Cevallos encontró que los factores asociados a la AM con AINEs fueron la dificultad de tener una cita médica (77%), la falta de recursos económicos (75%), la facilidad para adquirir la medicina (74%), el conocimiento del uso del AINE (70%) y la falta de tiempo para consultar un médico (68%); similitudes encontradas en el presente estudio, pues los indicadores “espera mucho tiempo para ser atendido en una atención médica” (del factor creencia) y la “falta

de tiempo y horario de trabajo, como razón de la AM” (del factor acceso a los medicamentos) mostraron valoraciones de una mayor reacción, con 42.5% y 50%, respectivamente. Por último, en la investigación realizada por Arain y Cols. (2019),⁴² en Estados Unidos., en sus resultados mostraron que el 69% (de una muestra de 400 pacientes del área de reumatología) usaban AINEs de venta libre y el 54% desconocía la contraindicación de su uso; este último valor distinto en el presente estudio, donde el indicador razón de la AM “desconocimiento de los efectos adversos del AINE” tuvo una representación del 20%; siendo la principal razón de esta práctica (AM), la falta de tiempo y/o el horario de trabajo (50%).

V. CONCLUSIONES

- Respecto a determinar los indicadores prevalentes de los Factores relacionados a la automedicación con AINEs en adultos que acudieron a la Boticas Jhodaal, sito en Santiago de Surco - Lima, 2023, se concluyó que para los factores económico, sociocultural, creencias y acceso a los AINEs, los indicadores (pregunta / respuesta) con mayor reacción fueron ¿Usted cuenta con empleo en la actualidad? / Sí, con el 87.5%; ¿A qué lugar acude en primera instancia en caso de un problema de salud relacionado al dolor, inflamación o fiebre? / Botica, con el 50%; ¿Considera que el tiempo de espera de un turno en el médico es un motivo para la automedicación? / Sí, con el 74.2%; y ¿Diga usted donde adquiere los medicamentos que necesita? / Farmacia, con el 68.3%, respectivamente.
- Referente a determinar el factor económico relacionado a la automedicación con AINEs, según sus indicadores; se concluyó respecto al indicador ¿Usted cuenta con empleo en la actualidad?, respondieron en mayoría Sí, en un 87.5%; al indicador ¹¿Cuál es el ingreso económico mensual?, respondieron en mayoría De 1001 a 2000 soles, en un 64.2%; al indicador ¿Cuál es su actividad económica?, respondieron en mayoría ser Dependiente, en un 60%; y al indicador ¿Tiene usted algún tipo de seguro para atenderse por enfermedad?, respondieron en mayoría contar con seguro EsSalud, en un 47.5%.
- En cuanto a determinar el factor sociocultural relacionados a la automedicación con AINEs, según sus indicadores; se concluyó respecto al indicador ²¿A qué lugar acude en primera instancia en caso de un problema de salud relacionado al dolor, inflamación o fiebre?, respondieron en mayoría Botica, en un 50%; al indicador A menudo, ¿qué persona le sugiere consumir medicamentos sin receta médica?, respondieron en mayoría ser un Familiar, en un 39.2%; al indicador En el hospital o establecimiento de salud. ¿espera mucho tiempo para ser atendido?, respondieron en mayoría Siempre, en un 42.5%, y al indicador ¿Con qué continuidad practica la automedicación?, respondieron en mayoría De vez en cuando, en un 46.7%.

- Con respecto a determinar el factor creencias relacionados a la automedicación con AINEs, según sus indicadores; se concluyó respecto al indicador Considera que los síntomas que tenía no eran tan serios como para ir al médico, respondieron en mayoría No, en un 62.5%, al indicador Considera que el tiempo de espera de un turno en el médico es un motivo para la automedicación, respondieron en mayoría Sí, en un 74.2%, al indicador Considera que por sus ocupaciones no tiene tiempo para ir al médico, respondieron en mayoría No, en un 50.8%, y respecto al indicador Acude a un médico cuando siente alguna molestia o síntoma, respondieron en mayoría A veces, en un 50%.

- Con referencia a determinar el factor acceso relacionados a la automedicación con AINEs, según sus indicadores; se concluyó respecto al indicador ¹ ¿Diga usted donde adquiere los medicamentos que necesita?, respondieron en mayoría Farmacia en un 68.3%; al indicador ¿Cuáles son las razones por las que se automedica sin acudir a un establecimiento de salud o médico?, respondieron en mayoría Falta de tiempo y horario de trabajo en un 50%; al indicador ¿Le piden los establecimientos de venta, receta médica al momento de comprar medicamentos?, respondieron en mayoría Algunas veces, en un 30%; y respecto al indicador ¿Qué ha influido para que usted consuma medicamentos AINEs sin receta médica?, respondieron en mayoría Personal farmacéutico, en un 54.2%.

- En cuanto a la prevalencia de automedicación con AINEs en los usuarios, que el 59.2% de la muestra Sí se automedicó con algún AINEs en los últimos seis meses; además manifestaron respecto a la frecuencia que en mayoría lo usó una vez al mes (36.7%), la razón principal de la automedicación fue por alguna molestia leve (39.2%), siendo las dolencias principales el lumbago y otras afecciones (ambas con 20%) y los principales AINEs utilizados fueron paracetamol (20%) y otros (36.7%).

VI. RECOMENDACIONES

- Con respecto a la recomendación del objetivo general, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para instruir a los usuarios sobre la automedicación responsable de los AINEs por intermedio de los profesionales farmacéuticos, se lograría beneficiar, tanto a las personas como al sector de la atención sanitaria.
- En cuanto a determinar los factores económicos, sociocultural, creencias y acceso a los medicamentos, según sus indicadores, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que puedan ser considerados por el personal farmacéutico al momento de la dispensación de los AINEs en beneficio de los usuarios, se lograría una práctica de automedicación responsable, evitando riesgos en la salud.
- Referente a determinar la prevalencia de automedicación con AINEs en los usuarios adultos participantes, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que puedan ser considerados por el personal farmacéutico y los responsables de la salud pública, la elevada frecuencia de la automedicación reciente de estos medicamentos; y en consecuencia tomen estrategias efectivas que garanticen una práctica de automedicación segura.

Se recomienda realizar más investigaciones sobre el tema, utilizando otros factores asociados a la automedicación con AINEs, así como, con otros medicamentos que se consumen sin supervisión médica, por ser la automedicación un fenómeno global que ha recibido una atención considerable dentro los sistemas de salud en todo el mundo.

REFERENCIAS

1. Begum S., Alzahrani RE., Alzahrani M., Owais M., Khatoon R., Hakim H. y Cols. Prevalence of self-medication and associated factors among female students of health science colleges at Majmaah University: A cross-sectional study. *Front Public Health* 2023; 11.
2. Ayanwale M., Okafor I. y Odukoya O. Self-medication among rural residents in Lagos, Nigeria. *J Med Trop* 2017; 19(1):65-71.
3. Zeramariam Z., Kiros N. y Berhane A. Self medication practice and associated factors among students of Asmara College of Health Sciences, Eritrea: a cross sectional study. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice* 2019; 12(3).
4. Mohammed SA., Tsega G. y Hailu AD. Self-medication practice and associated factors among health care professionals at debre markos comprehensive specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Drug,Healthcare and Patient Safety* 2021; 13:19-28.
5. Abdulaziz B., Jaber M., Abdulrahman S., Munahi L., Eid S., Ibrahim R. y Cols. Knowledge, attitude, practices and viewpoints of undergraduate university students towards self-medication: an institution-based study in Riyadh. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(16):8545.
6. Saha A., Shain KK., Rashid A., Tarannum N., Das S., Chowdhury T. y Cols. Risk factors associated with self-medication among the indigenous communities of Chittagong Hill Tracts, Bangladesh. *PLoS ONE* 2022; 17(6).
7. Kwabena S., Odamtten G., Adams I. y Aewo I. A comparative analysis of pattern and attitude towards self-medication among pharmacy and non-pharmacy students in University of Ghana. *Pan Afr Med J* 2022; 41:254.

8. Tomas A., Pavlovic N., Stilinovic N., Lalovic N., Paut M., Dugandzija T. y Cols. Self-medication perceptions and practice of medical and pharmacy students in Serbia. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(3):1193.
9. Mohammed Y. Safety of medications in special population: En: Al-Worafi Y., editor. *Drug safety in developing countries: achievements and challenges*. UK. Academic Press; 2020.p.143-162.
10. Rathod P., Sharma S., Ukey U., Sonpimpale B., Ughade S., Narlawar U. y Cols. Prevalence, pattern, and reasons for self-medication: a community-based cross-sectional study from central India. *Cureus* 2023; 15(1).
11. Organización Panamericana de la Salud. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse [Internet]. 2021 [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: URL: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
12. Superintendencia Nacional de Salud. ENSUSALUD 2016 [Internet]. 2016 [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: URL: <http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/PRESENTACION-SUSALUD-2016.pdf>
13. Ministerio de Salud. Alrededor del 55% de peruanos se automedica y pone en riesgo su salud [Internet]. 2006 [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: URL: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41893-alrededor-del-55-de-peruanos-se-automedica-y-pone-en-riesgo-su-salud>
14. Setiadi A., Wibowo Y., Setiawan E., Mulyono I., Wardhani S. y Sunderland B. Strategies to implement community training to promote responsible self-medication in Indonesia: a qualitative study of trainers. *International Health* 2022; 14(4):398-404.

15. Chautrakarn S., Khumros W. y Phutrakool P. Self-medication with over-the-counter medicines among the working age population in metropolitan areas of Thailand. *Front Pharmacol* 2021; 12.
16. Baracaldo D., Trujillo MJ., Pérez A., Feliciano J., Calderon CA. y Soler F. Definition of self-medication: a scoping review. *Ther Adv Drug Saf* 2022; 13.
17. Limaye D., Limaye V., Fortwengel G. y Krause G. Self-medication practices in urban and rural areas of western India: a cross sectional study. *Int J Community Med Public Health* 2018; 5(7):2672-2685.
18. Pari J. Factors associated with non-responsible self-medication in Peru. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* 2021; 4(1):29-34.
19. Malik M., Junaid M., Jabbar R., Ahmed A. y Hussain R. Self-medication during Covid-19 pandemic: challenges and opportunities. *Drugs Ther Perspect* 2020; 36(12):565-567.
20. Instituto Nacional de Salud. La automedicación provoca la muerte de 700 000 personas a nivel mundial cada año, según la OMS [Internet]. 2021 [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: URL: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/la-automedicacion-provoca-la-muerte-de-700-000-personas-nivel-mundial-cada-ano-segun>
21. Girmaw F., Kibret A., Mesfin B. y Tarekegn A. Self-medication practices among pregnant women in Ethiopia. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice* 2023; 16:74.
22. Edet CK., Ike A., Gentle K., Sapira L., Jaja ID., Ene-Peter J. y Cols. Prevalence and factors influencing self-medication among pregnant women attending antenatal clinics in urban tertiary hospitals in Nigeria. *BioMed* 2023; 3(1):166-176.

23. Elizalde A., Subbiah S., Anderson T., Green M., Zhao X. y Cañas J. Sorption of three common nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) to microplastics. *Science of the Total Environment* 2020; 715.
24. Bindu S., Mazumder S. y Bandyopadhyay U. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and organ damage: A current perspective. *Biochem Pharmacol* 2020; 180.
25. Faqihi A. y Sayed S. Self-medication practice with analgesics (NSAIDs and acetaminophen), and antibiotics among nursing undergraduates in University College Farasan Campus, Jazan University, KSA. *Ann Pharm Fr* 2020.
26. Almohammed B. Frequency and knowledge of analgesics self-use and their adverse effects in the eastern province of Saudi Arabia. *Cureus* 2023; 15(1).
27. Rodríguez D., Quevedo O. y Torres E. Factores que se asocian en la automedicación con AINES en pacientes de consulta externa de gastroenterología del Hospital San José – Callao, año 2018 [Informe Técnico]. Lima (PER): Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2018.
28. Doomra R. y Goyal A. NSAIDs and self-medication: A serious concern. *J Family Med Prim Care* 2020; 9(5):2183-2185.
29. Patel J., Ladani A., Sambamoorthi N., LeMasters T., Dwibedi N. y Sambamoorthi U. A machine learning approach to identify predictors of potentially inappropriate non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) use in older adults with osteoarthritis. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 155.
30. Ho K-Y. Perceptions and beliefs regarding NSAIDs in the Asia-Pacific Region. *J Pain Res* 2020; 13:437-446.

31. Izadi P., Izadi P., Salem R., Azad S., Magdouli S., Pulicharla R. y Cols. Non-steroidal anti-inflammatory drugs in the environment: Where were we and how far we have come?. *Environmental Pollution* 2020; 267.
32. Yakubu R., Musa A., Jatau I., Oreagba I. y Awaisu A. Drug safety in Nigeria. En: Al-Worafi Y., editor. *Drug safety in developing countries: achievements and challenges*. UK. Academic Press; 2020. p.525-556.
33. Arias F., Izquierdo J., Naranjo P., Alarcón V., Bonilla P., Erazo E. y Cols. A cross-sectional analysis of self-medication patterns during the COVID-19 pandemic in Ecuador. *Medicina* 2022; 58(11):1678.
34. Alefan Q., Halboup A. y Battah M. Drug safety in Jordan. En: Al-Worafi Y., editor. *Drug safety in developing countries: achievements and challenges*. UK. Academic Press; 2020. p.429-447.
35. Churampi I. Y Monroy D. Factores asociados a la automedicación y reacciones adversas de los antiinflamatorios no esteroideos en el asentamiento humano Villa Solidaridad, San Juan de Miraflores - 2021 [Tesis de pregrado]. Lima (PER): Universidad Norbert Wiener; 2021.
36. Gómez P. Factores asociados a la automedicación con aines en pacientes ambulatorios de la consulta externa de cirugía [Tesis de pregrado]. Trujillo (PER): Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
37. Mulka M., Krata N., Foroniewicz B., Paczek L. y Mucha K. The different patterns of over-the-counter nonsteroidal anti-inflammatory drugs or analgesics use in patients with chronic kidney disease and the general population. *Healthcare* 2022; 10(10):2035.

38. Noronha JI., Martorano IJ., Vallim D. y Pilla CM. Analysis of the prevalence of self-medication with non-steroid anti-inflammatories in a drug of Espírito Santo do Pinhal-sp. *Revista Faculdades do Saber* 2021; 6(12):814-822.
39. Rosenbloom CJ., Morley F., Ahmed I. Y Cox AR. Oral non-steroidal anti-inflammatory drug use in recreational runners participating in Parkrun UK: Prevalence of use and awareness of risk. *International Journal of Pharmacy Practice* 2020; 28(6):561-568.
40. Paudel S. y Aryal B. Exploration of self-medication practice in Pokhara valley of Nepal. *BMC Public Health* 2020; 20(714).
41. Cevallos F. Automedicación de antiinflamatorios no esteroideos en los habitantes del barrio el Valle en la ciudad de Loja [Tesis de pregrado]. Loja (ECU): Universidad Nacional de Loja; 2020.
42. Arain A., Rasheed M., Sallam N., Sarwar Z. y Khan M. Patient's knowledge and use of oral non-steroidal anti-inflammatory drugs in a rheumatology clinic. *Kans J Med* 2019; 12(4):132-135.
43. Jamiu M., Giwa A. y Abu-Saeed K. Assessment Of Pattern Of Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDS) Use Among Residents Of A North Central Nigerian City. *Tropical Journal of Health Sciences* 2017; 24(4).
44. Phillips C., Contreras E. y Oswald J. NSAODs, opioids, and beyond. En: Yahasvi V., Banjari I. y Balkic J., editores. *Pain management – practices, Nove I Therapies and Bioactives*. USA. Intechopen; 2021.
45. Maniewska J. y Jezewska D. Non-steroidal anti-inflammatory drugs in colorectal cancer chemoprevention. *Cancers* 2021; 13(4):594.

46. Kodakkat S., Thozhuvana H., Parammal S., Thirumangalath A., Shahin M. y Karuvanthodi M. DFT and molecular docking studies of a set of non-steroidal anti-inflammatory drugs: propionic acid derivatives. En: De Lazaro S., Da Silveira LH. y Pontes R., editores. Density functional theory calculations. India. Intechopen; 2020.
47. Bonnesen K. y Schmidt M. Recategorization of non-aspirin nonsteroidal anti-inflammatory drugs according to clinical relevance: abandoning the traditional NSAID terminology. *Canadian Journal of Cardiology* 2021; 37(11):1705-1707.
48. Acebedo F., Domínguez A., Alarcon C., Sevillano A., Verdugo C., González J. y Cols. Enhanced NSAIDs solubility in drug–drug formulations with ciprofloxacin. *Int J Mol Sci* 2023; 24(4):3305.
49. Crofford L. Dianas terapéuticas de los prostanoides. Firestein G., Budd R., Gabriel S., Koretzky G., McInnes I. y O'dell J., editores. Firestein y Kelly Tratado de reumatología. España. Elsevier; 2022. p.965-984.
50. Ghlichloo I. y Gerriets V. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). 1 ed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
51. Kovacevix A., Silva S. y Doktorovova S. Lipid nanoparticles as carriers for delivery of anti-inflammatory drugs. En: Shegokar R. y Souto E., editores. Emerging nanotechnologies in immunology: the design, applications and toxicology of nanopharmaceuticals and nanovaccines. Netherlands; 2018. p.103-134.
52. Burayk S., Oh-Hashi K. y Kandeel M. Drug Discovery of New Anti-Inflammatory Compounds by Targeting Cyclooxygenases. *Pharmaceuticals* 2022; 15(3):282.
53. Susanto A., Purantiningrum H. y Perwita M. Effects of self-medication reasons, television advertisements, and pharmaceutical professionals' roles on self-medication practices. *J Public Hlth Dev* 2023; 21(1):179-188.

54. Reza H., Asghari M. y Alizadeh M. Demographic determinants of self-medication in the population covered by health centers in Tabriz. *Health Promot Perspect* 2019; 9(3):181-190.
55. Bernal C. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 4 ed. Colombia (CO): Pearson; 2016.
56. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. 7 imp. Lima (PE): Editorial San Marcos; 2017.
57. Sandoval C. Factores asociados en la automedicación de usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos de Santa Clara Ate, 2017[Tesis de maestría]. Lima (PER): Universidad César Vallejo; 2018.
58. Rodríguez D., Torres N. y Quevedo O. Factores que se asocian en la automedicación con aines, en pacientes de consulta externa de gastroenterología del Hospital San Jose – Callao, año 2018 [Tesis de pregrado]. Lima (PER): Universidad Interamericana para el desarrollo; 2018.
59. Hernández K. Factores asociados a la automedicación en estudiantes del 4to, 5to y 6to año de la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión de Ica–2020 [Tesis de pregrado]. Ica (PER): Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021.

● 7% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uroosevelt.edu.pe	4%
	Internet	
2	repositorio.uma.edu.pe	2%
	Internet	
3	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
	Internet	
4	coursehero.com	<1%
	Internet	
5	repositorio.unica.edu.pe	<1%
	Internet	

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FAR...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

identificadas con D.N.I N

repositorio.uroosevelt.edu.pe

DECLARAMOS BAJO JURAMENTO:Que toda la información presentada es AUTÉN...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

ÍNDICECarátulaDedicatoriaAgradecimientoPágina del juradoDeclaratoria de autent...

repositorio.ucv.edu.pe

5 Método de análisis de datos2.6 Aspectos éticosIII. RESULTADOSIV. DISCUSIÓN...

repositorio.ucv.edu.pe