

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

ESCUELA DE POSGRADO

SECCIÓN DE POSGRADO EN ENFERMERÍA

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD



**FACTORES ASOCIADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN,
EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A LAS BOTICAS
DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO-2013**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

Q.F. PILLACA MEDINA, Mery Luz

AYACUCHO - PERÚ

2014

Dedicatoria

A Dios fuente de sabiduría, fe y esperanza, por estar conmigo en cada paso que doy y por iluminar mi mente durante todo el periodo de estudio.

A mis abuelas Agripina (†) y Relagia, por motivarme a lograr mis metas y objetivos.

A mis padres Mauro y Eddy, por haberme dado la vida y haberme formado una persona profesional con valores.

A mis hermanos Zulmy, Mirko, Susan y Christopher, y a mis sobrinos Juliana, Aldrik y Gael, por su amor y virtud, alicientes de superación.

A mi amado esposo Kristian, por ofrecerme su gran amor, apoyo y comprensión en todo momento.

A mis suegros Victor e Ilda, por su constante estímulo.

A la memoria de mi querida cuñada Karen (†), por sus sabias enseñanzas.

Mery Luz

Agradecimientos

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, alma mater de mi formación profesional

A los docentes de la Maestría en Gerencia en Servicios de Salud, de la Escuela de Post Grado, por forjar salubristas competentes y con visión de futuro.

A mi asesora Mg. Pélia Berenice Maurtua Galván, por su orientación durante la realización del presente trabajo.

A la Dra. Herlinda Palderón González, Mg. Ruth Margarita Anaya Bonilla y Mg. Mercedes Gallardo Gutiérrez por sus conocimientos compartidos.

Agradecimiento especial a las personas encuestadas del distrito de Jesús Nazareno por compartir su tiempo y paciencia en el desarrollo de mi trabajo.

Muchas gracias a todos.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes de la investigación	17
1.2. Bases teóricas	28
CAPÍTULO II	
MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Tipo de investigación	42
2.1.1. Área de estudio	42
2.2. Población y muestra	42
2.2.1. Población	42
2.2.2. Muestreo	42
2.2.3. Muestra	43
2.3. Variables	44
2.3.1. Variable Dependiente	44
2.3.2. Variable Independiente	44

2.3.3. Operacionalización de variables	45
2.4. Lugar de obtención de muestra y procesamiento	46
2.4.1. Lugar de obtención de muestra	46
2.4.2. Lugar de procesamiento de muestra	46
2.4.3. Criterios de inclusión y exclusión	46
2.5. Instrumento para la recolección de muestra	47
2.5.1. Prueba de confiabilidad (prueba piloto)	47
2.5.2. Prueba de Validez (Juicio de expertos)	49
2.5.3. Consideraciones Éticas	49
2.6. Metodología del procedimiento de muestra	49
2.6.1. Toma de muestra en las boticas	49
2.6.2. Procesamiento de muestra	50
2.7. Procesamiento de datos	50

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. Presentación de resultados	51
---------------------------------	----

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1. Discusión	72
----------------	----

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	92
5.2. Recomendaciones	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	102
Consentimiento Informado	103
Encuesta – Entrevista	104
Resultados de la prueba de confiabilidad de la encuesta	107
Lista de establecimientos farmacéuticos	113
Metas del POI – DIREMID Ayacucho	114
Matriz de consistencia	115
Logros y dificultades	116
Fotografías de la encuesta	118
Constancia del INS, de aprobación de encuesta – entrevista	132

FACTORES ASOCIADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A LAS BOTICAS DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO - 2014

Mery Luz Pillaca Medina

RESUMEN

Planteamiento del problema.- Se estudió la automedicación, siendo este un problema de salud pública que se ha establecido en el tiempo, ocasionando graves consecuencias en la salud de la población a nivel mundial. **Objetivo.-** Se determinó los factores asociados con la automedicación, en personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno en Ayacucho. **Metodología.-** Se realizó un estudio observacional tipo transversal, aplicando una encuesta de 18 preguntas a 118 personas adultas entre 25 a 65 años de edad, que acudieron a 22 boticas. La validación fue realizada por 3 expertos del Instituto Nacional de Salud – INS, llevándose a cabo una prueba piloto con 60 personas seleccionados al azar, con el propósito de calcular la confiabilidad, los datos fueron examinados mediante la estadística descriptiva. **Resultado.-** Se identificó que la frecuencia de automedicación en personas adultas fue de 95.7%, cuyo principal síntoma que los motivó fue el dolor (24.78%), considerando que su enfermedad era leve (38.05%); esto significa que el tipo de medicamento de mayor adquisición fue el Panadol® de 500 mg (12.39%). Se constató que existe asociación entre la edad y sexo con la automedicación, siendo el 61.02% del género femenino, principalmente las de 25 a 29 años edad (22.22%). El 31.86% realizaron esta práctica por influencia del personal técnico de la botica, y se halló que el 34.51% tienen estudios de secundaria completa, siendo el 50.44% los que tienen trabajo independiente, sin embargo al 60,18% no le alcanza el dinero para su atención médica. **Conclusión.-** El 95.7% de las personas adultas encuestadas que acudieron a las boticas en estudio, se automedican, sin tener en cuenta los riesgos y consecuencias perjudiciales inherentes a su salud.

Palabras clave: *Automedicación; Factores Asociados.*

**FACTORS ASSOCIATED WITH SELF-MEDICATION IN ADULTS
ATTENDING THE DRUGSTORES DISTRICT OF JESUS NAZARETH,
AYACUCHO - 2014**

Mery Luz Pillaca Medina

ABSTRACT

Posing problem.- self-medication was studied, this being a public health problem that has been established over time, causing serious consequences on the health of the population worldwide. **Objective.-** factors associated with self-medication was determined in adults presenting to the pharmacies District Nazarene in Ayacucho. **Metodología.-** A cross-sectional study was conducted type, applying survey of 18 questions to 118 adults between 25-65 years of age, attending 22 pharmacies. The validation was performed by 3 experts from the National Institute of Health - NIH, carrying out a pilot with 60 people randomly selected in order to calculate the reliability test, the data were examined using descriptive statistics. **Resultado.-** was identified that the frequency of self-medication in adults was 95.7%, the main symptom that motivated them was pain (24.78%), considering that his illness was mild (38.05%); this means that the type of drug was increased purchase Panadol 500 mg (12.39%). It was found that there is an association between age and sex with self-medication, being 61.02% of the female gender, especially those aged 25 to 29 years old (22.22%). The 31.86% held practice under the influence of the technical staff of the pharmacy, and it was found that 34.51% had a high school education, being the 50.44% who have independent work, however the 60.18% you can't afford for your care. **Conclusion.-** 95.7% of surveyed adults attending pharmacies in the study, self-medicate, without considering the risks and harmful consequences to your health.

Keywords: *Self-medication; associated factors.*

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se ha elegido porque la automedicación es un tema de interés universal, ya que a diario se evidencian el suministro de medicamentos en los establecimientos de salud tanto del sector público como del sector privado; hechos que en gran mayoría se realizan sin tener en cuenta la prescripción médica, lo cual conlleva a un uso irracional de los medicamentos, que en consecuencia pueden ocasionar daños graves en la salud de la población.

Las enfermedades siempre han requerido ser tratadas y ha sido una constante preocupación a lo largo del tiempo y la humanidad¹. Los medicamentos y vacunas tienen el potencial de conferir enormes beneficios a la población en la medida que se usen adecuadamente, se suministren en el momento preciso y sean accesibles económicamente². No obstante, el papel prioritario que ha adquirido los medicamentos en la sociedad y en los sistemas de salud, involucran necesariamente aspectos ideológicos³.

La automedicación, según la OMS, es la selección y uso de los medicamentos por parte de las personas sin prescripción médica, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar^{4,5}. Sin embargo, este concepto se torna crítico en países en vías de desarrollo, ya que involucra directamente el comportamiento de los consumidores, quienes ante una enfermedad, deciden consultar con personas que no son profesionales de salud (vecinos, familiares, etc.)⁶.

La OMS, en su publicación sobre "*Criterios éticos para la promoción de medicamentos*" establece que los anuncios dirigidos al público deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta⁷. Lamentablemente la publicidad televisiva está creciendo exponencialmente en todo el mundo, influyendo a la población al uso irracional de los medicamentos.

Hoy en día, el consumo de medicamentos sin receta es un fenómeno de creciente relevancia, motivada por complejos factores que se asocian a valores que predominan en la sociedad moderna, como el desconocimiento, la deficiente cobertura de servicios públicos, el aumento de suministros de medicamentos alternativos, disponibilidad, la venta sin restricciones y otros⁸.

Distintos estudios a nivel mundial nos muestran esta problemática. En Norteamérica, se ha convertido en la primera causa de muerte accidental entre las personas de 45-54 años, sobrepasando el número de muertes por accidente de tráfico. Los datos muestran que casi 7 millones de estadounidenses abusaron de medicamentos recetados en el 2007⁹.

Los países de América Latina con mayor frecuencia de automedicación son México, Ecuador, Argentina, Brasil y Perú, con cifras globales superiores al 70% que representa a dicho colectivo de la población en estos países. De estos datos se desprende, obviamente, que los fármacos más consumidos por los latinoamericanos son los de venta libre (OTC de acuerdo a la sigla en inglés Over the counter drugs), de lo que se concluye a su vez que la seguridad de su venta y libre consumo este siendo bastante cuestionada⁹.

En el Perú, de acuerdo a un estudio realizado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid), el 60% de la población peruana se automedica con antibióticos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido acerca de que el consumo abusivo de determinados fármacos está causando una alarma mundial. Debido al uso excesivo de antibióticos, muchos de ellos han dejado de hacer efecto. Esto es a causa de que las infecciones se hacen resistentes a los antibióticos de uso más frecuente y ya no funcionan⁴.

La Región del Perú, en la cual existe mayor frecuencia de automedicación es la capital Lima (75%), seguido de Cajamarca con un 66.18%. En la sociedad actual en nuestro país, los medicamentos se han transformado en un producto de consumo, al igual que la salud. En esta vorágine consumista, se le teme más al síntoma que a la enfermedad, como si ocultando el síntoma aquella desapareciera. Es por ello que la automedicación tiene tantos adeptos^{3,8}.

En nuestro país, la regulación de la venta de productos farmacéuticos de venta bajo receta médica y sin prescripción médica, están establecidas en las siguientes normas técnico sanitarias: Ley N° 29459 Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, Decreto Supremo N° 014-2011-SA, N° 016-2011-SA y sus respectivas modificatorias Decreto Supremo N° 001-2012-SA y N° 002-2012-SA^{10,11,12,13,14}.

En el departamento de Ayacucho, no se han realizado estudios sobre la frecuencia de automedicación, por ello fue fundamental e ineludible, realizar este estudio, en el distrito de Jesús Nazareno, en la cual el 95.7% de su población realiza la práctica de automedicación.

La automedicación se ha constituido en las últimas décadas en una actitud muy errónea, cotidiana y habitual en la mayor parte de las personas adultas, lo que ha hecho que se convierta en uno de los problemas más peligrosos que afectan a la población mundial, ocasionando graves consecuencias en la salud de la población⁴.

Este problema está relacionado a una serie de complicaciones tales como el enmascaramiento de enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, facilitar a los medicamentos de la drogodependencia⁴.

El uso irresponsable e inapropiado de medicamentos sin receta médica por iniciativa y voluntad propia de la persona trata de buscar alivio de una determinada enfermedad o síntoma sin que exista la debida supervisión

de un profesional de la salud, ocasionando daños y peligros a la salud que en muchos casos son irreversibles y han conducido a la muerte. Los analgésicos, antibióticos y antialérgicos, son los medicamentos más usados en la automedicación. Para tratar de revertir este hecho y enseñar a las personas adultas a utilizar correctamente los medicamentos, fue necesario desarrollar medidas informativas y educativas de concientización ciudadana en contra de la automedicación a fin de que la población tome una actitud crítica y reflexiva frente al agresivo marketing de las empresas farmacéuticas y evitar daños en su salud⁵.

Cada vez el problema de automedicación se agrava porque la mayor parte de la población acude a adquirir sin la receta médica a las farmacias. Esta práctica es incentivada por muchas razones como los estímulos otorgados a las farmacias por los laboratorios. Se sabe que la industria farmacéutica cuenta con grandes recursos que invierten en marketing¹⁵.

Las investigaciones realizadas por Consumers Internacional demuestran que la industria gasta el doble en promoción y publicidad que en investigación y desarrollo, vender es su mayor preocupación. Los medios de comunicación probablemente influyen mucho en la decisión de compra de los medicamentos en los consumidores, las empresas que producen productos farmacéuticos, dispositivos médicos y otros productos sanitarios a nivel del Perú, por el poder económico que poseen mediante los diferentes medios masivos de comunicación, propalan sobre los beneficios de tal o cual medicamentos. Es común ver y oír al menos una vez al día sobre un medicamento que hace desaparecer los dolores de cabeza, del estómago,

de las contracciones musculares, de procesos infecciosos, etc., sobredimensionando así sus propiedades¹⁵.

La publicidad de las bondades de los medicamentos no siempre es real, constituyéndose en un peligro, por fomentar el uso irresponsable de muchas personas, que en lugar de acudir a un Establecimiento de Salud para el diagnóstico y tratamiento por parte de profesionales formados para dicho fin, consumen fármacos que además se expenden sin ningún control¹⁶.

Es preciso señalar que una de las obligaciones funcionales de la Autoridad Regional de Medicamentos-DIREMID Ayacucho, es realizar actividades educativas para instruir a la población sobre el uso adecuado de los medicamentos a fin de evitar la automedicación irracional; ello está programado en el Plan Operativo de dicha institución en el que se consigna como meta realizar cuatro (04) proyecciones a la comunidad al año, es decir uno por cada trimestre. Sin embargo se ha evidenciado que esta actividad no se cumple a cabalidad, siendo muy limitado el accionar educativo específicamente en el distrito de Jesús Nazareno, lo cual evidencia que la población de este sector se siguen automedicando, así también se ha constatado "insitu" que a las boticas del distrito en mención acuden las personas sin la receta médica para adquirir un medicamento y además no brindan información veraz y objetiva a la población sobre el uso adecuado de los medicamentos y las graves consecuencias que puede ocasionar la automedicación¹⁷. (Anexo N° 05).

Las consideraciones descritas anteriormente, despertaron el interés de investigar: Los "FACTORES ASOCIADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN, EN

PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A LAS BOTICAS DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO-2013"; lo cual trascenderá en tomar medidas preventivas y correctivas necesarias, que conllevarán para que el personal dispensador y el consumidor puedan asumir con responsabilidad el cumplimiento de las normas establecidas para el expendio y uso racional de los medicamentos. Este estudio pretende evaluar la situación actual de la automedicación en el distrito de Jesús Nazareno, con el fin de contribuir a cuantificar y caracterizar la magnitud del problema, para diseñar estrategias que busquen mejorar el uso apropiado de medicamentos de acuerdo a nuestra realidad.

El Problema de investigación propuesto, fue formulado en los siguientes términos:

¿Cuáles son los factores asociados con la automedicación, en personas adultas que acuden a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho - 2013?.

Derivándose el siguiente objetivo general:

Determinar los factores asociados con la automedicación, en personas adultas que acuden a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho – 2013.

Los objetivos específicos formulados son:

a). Determinar la frecuencia de automedicación en personas adultas que acuden a las boticas, según problemas de salud que motivan.

b). Identificar los tipos de medicamentos de mayor adquisición para su automedicación.

c). Determinar la asociación de la edad y sexo con la automedicación, en la población motivo de investigación.

d). Determinar la asociación de los factores sociales, culturales y económicos con la automedicación, en la población motivo de investigación.

La hipótesis planteada fue:

Ha: Los factores biológicos, sociales, culturales y económicos se asocian con la automedicación, en personas adultas que acuden a las boticas del Distrito Jesús Nazareno.

Ho: Los factores biológicos, sociales, culturales y económicos no se asocian con la automedicación, en personas adultas que acuden a las boticas del Distrito Jesús Nazareno.

La metodología utilizada en el estudio es observacional tipo transversal, mediante la cual se ha aplicado una encuesta a 118 personas adultas entre 25 a 65 años de edad, que acudieron a 22 boticas. La validación fue realizada por 3 expertos del Instituto Nacional de Salud – INS, llevándose a cabo una prueba piloto con 60 personas seleccionados al azar, con el propósito de calcular la confiabilidad, los datos fueron examinados mediante la estadística descriptiva.

En la presente investigación se obtuvo los siguientes resultados: Se identificó que la frecuencia de automedicación en personas adultas fue de 95.7%, cuyo principal síntoma que los motivó fue el dolor (24.78%),

considerando que su enfermedad era leve (38.05%); esto significa que el tipo de medicamento de mayor adquisición fue el Panadol® de 500 mg (12.39%). Se constató que existe asociación entre la edad y sexo con la automedicación, siendo el 61.02% del género femenino, principalmente las de 25 a 29 años edad (22.22%). El 31.86% realizaron esta práctica por influencia del personal técnico de la botica, y se halló que el 34.51% tienen estudios de secundaria completa, siendo el 50.44% los que tienen trabajo independiente, sin embargo al 60,18% no le alcanza el dinero para su atención médica.

De la investigación se concluye que el 95.7% de las personas adultas encuestadas que acudieron a las boticas en estudio, se automedican, sin tener en cuenta los riesgos y consecuencias perjudiciales inherentes a su salud.

Las limitaciones que se tuvieron durante el desarrollo de la presente investigación, estuvieron referidas al factor tiempo, ya que hubo dificultad al planificar la realización de las actividades y su concretización. Asimismo, se ha presentado suspicacias por parte de algunas personas, para atender y llenar la encuesta sobre la automedicación, debido a situaciones un tanto controvertibles por la cercanía a las elecciones regionales y municipales, por lo que fue necesario motivarlos y explicarles de manera pormenorizada a los encuestados.

Este estudio de investigación tienen la siguiente estructura: introducción, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

Трофимова Е. (2005), Rusia, en su estudio "La influencia de la publicidad en el desarrollo del mercado de productos farmacéuticos OTC", demostró que existe creciente demanda en el mercado de productos para la automedicación en los últimos años, a expensas de los suplementos alimenticios. La confirmación de esta conclusión se puede obtener en el ejemplo de una amplia gama de grupos farmacéuticos y los medicamentos individuales constituyentes, tales como analgésicos, antipiréticos, expectorantes fármacos para el alivio de los síntomas de los resfriados, que son adquiridos sin receta de un profesional de la salud¹⁸.

Selvaraj K, Kumar G, Ramalingam A. (2014), India, en su investigación: "Prevalencia de las prácticas de automedicación y sus factores asociados en Urban Puducherry", concluyen que los participantes usan medicación principalmente para fiebre, dolor de cabeza, seguida de

síntomas abdominales espasmódicos. Los medicamentos más utilizados son los antiinflamatorios (27.2%) y antibióticos (9.5%). De las 16 personas que obtuvieron la medicación a través del farmacéutico, solo 2 de ellos fueron capaces de informar sobre el buen uso de medicamentos. Las razones de la automedicación se deben principalmente a la naturaleza de la enfermedad, las limitaciones de tiempo y los gastos directos que tienen que perder un día de salario de su beneficio. Por tanto el motivo de la automedicación giraba en torno a ahorrar tiempo y dinero¹⁹.

Figueiras A, Camaño F, Gestal-Otero J. (2000), España, en su investigación "Los factores sociodemográficos relacionados con la automedicación en España" mencionan que la automedicación es más frecuente entre las mujeres, las que viven solas y las que viven en las grandes ciudades. Para personas que reportaron trastornos agudos, la prevalencia de automedicación (PA) fue mayor entre las personas con niveles educativos más altos. Automedicación indeseable es dos veces más común entre las personas mayores de 40 años, en comparación con las menores de 27 años. PA indeseable es 53.0% más alto entre aquellos que viven solos, en comparación con aquellos que viven con su pareja (95% intervalo de confianza (IC): 15,2 a 103,2) y el 36,8% mayor entre los estudiantes en comparación con los trabajadores a tiempo completo (IC del 95%: 1,9 a 83,5). Las personas mayores de 40 años de edad, las que viven solas, y los estudiantes deben ser las poblaciones destinatarias prioritarias de los programas de educación de salud pública dirigidas a mejorar la calidad de la conducta auto-medicación¹.

Gómez A. (2008), Granada, España, en su trabajo de investigación fin de máster "Prevalencia de automedicación en estudiantes de farmacia y medicina de la Universidad de Granada", concluye que la automedicación en los estudiantes de la Facultad de Farmacia y la Facultad de Medicina (Universidad de Granada) es del 50,5%. El 82,4% de los estudiantes que se automedicaron lo hicieron de forma responsable. En el último mes de todos los miembros de la población que se automedicaron el 72% eran mujeres y el 27,3% restantes hombre. Los estudiantes que más se automedican son los de la facultad de Farmacia (55,2%), y lo hacen en relación inversa a los estudiantes de la facultad de Medicina (44,8%). Los medicamentos más utilizados son los antiinflamatorios (MO1) (48.7%), seguidos de los analgésicos (NO2) (14.6%), antibióticos (6,5%) y las enfermedades más frecuentes para automedicarse son la cefalea (41.9%), dismenorrea (38,1%), dolor (21,9%) y procesos gripales (18,1%)³. Un 51,9% de la población obtuvo los medicamentos en la oficina farmacéutica, 45.5% del botiquín que tiene en casa y solo el 2,6% de familiares y amigos. Los motivos de automedicación fueron en mayor proporción la consideración de levedad del problema de salud, seguido del conocimiento previo del fármaco y falta de tiempo para ir al médico²⁰.

Izquierdo, J. (2010), México, en el trabajo de investigación sobre automedicación, señala que la automedicación es una práctica muy común en todo el mundo, siendo los factores económicos, sociales y culturales las principales causas que favorecen se presente habitualmente. Diversos estudios descriptivos de corte transversal indican que las mujeres se

automedican más que los hombres (42% vs 48%), asimismo los grupos farmacológicos que se consumen con mayor frecuencia son los analgésicos (45.17%), antibióticos (22%), antigripales (15%), antidepresivos (8.87%) y vitaminas (5%)²¹.

Leobardo M, Gómez O, Galar M, Téllez A. (2009), México, en su trabajo científico: "Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca", incluyó 377 usuarios en las farmacias seleccionadas, de los cuales 303 practicaron la automedicación, representando el 80.4% de la población estudiada. No existe la presencia del profesional farmacéutico de manera obligatoria en las farmacias que apoye en el uso correcto de los medicamentos. Destaca esta práctica en la población adulta con un 93.40% con respecto a los adolescentes y niños. El 61.1% de la población objeto de estudio fueron mujeres, el análisis multivariado demostró que existe asociación entre el sexo femenino y la automedicación. El proceso de automedicación se vio favorecida por la recomendación de un familiar en un 26.7%. Los medicamentos con mayor consumo fueron los analgésicos, antibióticos y antiácidos. La televisión, folletos y trípticos son los medios de comunicación que más influencia tiene sobre la población automedicada²².

Blanco M, Olmos B, Quijano M. (2009), Argentina, en su investigación "Automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barrantes", refieren que de 40 personas encuestadas 31 contestaron que si se han automedicado, mientras que 9 han respondido que nunca lo han hecho, 9 personas contestaron que si es bueno

automedicarse, mientras 31 contestaron lo contrario. De los 40 entrevistados 33 han contestado automedicarse con antiinflamatorios no esteroideos. Este trabajo ha demostrado que el 85% de las encuestadas en el centro de salud conocen lo que es la automedicación y que el 77% se ha automedicado alguna vez en su vida a pesar de que consideran una mala conducta. El 82% de las personas encuestadas han referido que el centro de salud nunca les ha informado acerca de la automedicación y los riesgos que esta contempla²³.

Pereira J, Soares L, Hoepfner L. (2008), Brasil, en su estudio realizado en la Universidad de la Región de Joinville-Brasil, titulado "Los riesgos de la automedicación y el problema con el conocimiento", obtuvieron los siguientes resultados: La falta de información de la población y la necesidad de la difusión permanente de conocimientos sobre el uso racional de los medicamentos; problema que tiene que ser visto con eficacia. En su recomendación para los estudiantes universitarios de farmacia y medicina, la necesidad de la formación con una visión crítica, con acciones profesionales de transformar la sociedad²⁴.

Santos B, Souza G, Matachun N, Olivera W. (2012), Brasil, en su estudio, "La incidencia de la automedicación por los estudiantes de enfermería", mostraron que la automedicación para los graduados de enfermería es alto, siendo de mayor prevalencia en las mujeres, porque el graduado cree tener conocimientos de su patología y la acción de la droga²⁵.

Galato D, Madalena J, Borges G. (2012), Brasil, publicaron su trabajo "La automedicación entre los estudiantes universitarios: la influencia de la

zona de entrenamiento”, mediante el cual observaron que la automedicación es bastante común en esta población, sin embargo, no había ninguna diferencia entre esta práctica sobre la base de la zona de entrenamiento. Una contribución importante de este trabajo se refiere a los factores que se asocian o que conducen a la automedicación, son los amigos, los vecinos y la familia, la publicidad, contar con recetas antiguas²⁶.

Vacca C, Vargas C, Cañas M; Reveiz L. (2011), Bogotá, Colombia, en su investigación "Publicidad y Promoción de Medicamentos: regulaciones y grado de acatamiento en cinco países de América Latina", mencionan que los países cuentan con regulaciones que incorporan los criterios éticos de la OMS. Más de 80% de las piezas analizadas incluían las indicaciones del fármaco y más de 70% omitían información sobre efectos adversos. Cincuenta por ciento de los anuncios de medicamentos de venta libre (MVL) expuestos en farmacias incluían indicaciones no aprobadas por la autoridad sanitaria correspondiente²⁷.

López J, Dennis R, Moscoso S. (2009), Bogotá Colombia, en su trabajo de investigación “Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá”, hacen referencia que la automedicación fue de 27,3 % (IC 95 %, 19,2 % - 35,3 %) y la autoprescripción de 7,7 % (IC 95%, 2,8 %-12,5 %). La afiliación al Sistema de beneficiarios de la Seguridad Social en Salud (OR=2,61 IC 95 % 1,4-4,8) está asociado con ésta conducta. No encontraron asociación con otras variables. Los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59,3 %), antigripales (13,5 %) y vitaminas (6,8 %). Los principales problemas por los cuales las personas se

automedican dolor (31.1%), gripe (20%), fiebre (4.4%). Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40 %) y recursos económicos (43 %), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia. Asimismo, concluyen que las cifras de automedicación aunque todavía preocupantes desde el punto de vista de salud pública, son más bajas que las encontradas en estudios similares; los medicamentos consumidos por automedicación pertenecen a la categoría de venta libre y el consumo de antibióticos por automedicación es bajo, posiblemente debido a la intensa difusión que se dio a la restricción de venta de antibióticos sin fórmula médica, unos meses antes de la realización de la encuesta²⁸.

Tobón A. (2002), Medellín, Colombia, en la investigación referida a Estudio sobre automedicación, en la Universidad de Antioquia, determino que un 97% de los entrevistados se automedican, los restantes 3% no saben o no responden. Las razones para la automedicación son las siguientes: comodidad, (no tener que pedir cita), no hacer colas largas, no perder tiempo, economía (se ahorra una consulta), le resuelve su situación más rápido y se siente responsable con su salud. Entre los medicamentos más usados están: antibióticos, sedantes, ansiolíticos, antihistamínicos, analgésicos, anticonceptivos orales y broncodilatadores²⁹.

Morillo M, Valencia V. (2010), Ecuador, en su estudio titulado "Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la facultad ciencias de la salud de la universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra enero-agosto 2010", señalan que la muestra

estuvo conformado por 218 estudiantes de la escuela de enfermería de los distintos semestres. Los resultados obtenidos evidencian que el 53% de los estudiantes manifiestan que la automedicación es el uso de medicamentos sin prescripción médica, y el 8% deducen que es consumir medicamentos anteriormente recetados. El 65% considera que la automedicación tiene efectos malos para la salud. El 88% se han auto medicado en los últimos 6 meses y un 12% no. El 46% consume medicamentos aines para calmar sus síntomas sin disponer de receta médica, 30% antigripales, 8% anticonceptivos, 8% antibióticos, 6% antivirales y 3% antihistamínicos. El 18% consume medicamentos para calmar la cefalea, el 13% para controlar la fiebre, el 12% para calmar la fiebre y dolor abdominal. Un 61% adquieren medicamentos en farmacias, el 7% consume medicamentos que hayan quedado excedentes de una enfermedad anterior. En conclusión, el consumo de medicamentos sin receta médica ocurre en el 88% de los estudiantes. En nuestro país existen farmacias de productos de venta sin receta médica, donde fomentan la automedicación, que conlleva a un peligro para los estudiantes. En la automedicación intervienen muchos factores: sociales (influencia de la familia y medios de comunicación), culturales (conocimientos adquiridos a lo largo de la formación académica)³⁰.

Almeida M. (2009), Quito, Ecuador, en su trabajo de investigación: "Prevalencia y prácticas de automedicación en los estudiantes de Primero a Quinto año de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito", concluyeron que la prevalencia de automedicación en los estudiantes fue de 68.4%, de los cuales los varones se automedican con mayor

frecuencia que las mujeres, los principales problemas de salud fueron el resfriado común, enfermedades musculo esqueléticas, gastritis y la anticoncepción. Los fármacos más utilizados fueron los AINES (31.1%) que incluye los analgésicos y antiinflamatorios, para el sistema respiratorio (19.3%), los agentes anti infecciosos para uso sistémico (18.5%) y para el sistema digestivo y metabolismo (16.8%). El principal motivo de automedicación fue que los síntomas no eran tan serios como para acudir a un médico (40.3%) y que ellos creían tener suficiente conocimiento como para hacerlo (27.7%)³¹.

Moya S. (2012), Santiago de Chile, en su investigación: "Estudio – Prevalencia de Automedicación en consultantes a un Centro de Atención ambulatoria adosado a un Hospital de una Comuna de Santiago", concluyeron que la prevalencia de automedicación se da en un 85%. Los sujetos de sexo femenino son los que se automedican en mayor proporción, 86%, las mismas que tienen edades entre 21-30 años y un 82% corresponde a hombres. El principal motivo para practicar la automedicación según los encuestados fue "La falta de tiempo para consultar al Médico" en un 18.2%, seguida por el motivo "Fácil acceso a los medicamentos" en un 16.2%. El grupo terapéutico más consumido son los analgésicos (26.45). Un 14.6% de los usuarios reconoce la influencia de la publicidad frente a la automedicación. Solo un 4% se orientan al uso de los medicamentos con el Químico Farmacéutico. El 63% de la población confía plenamente en las clínicas privadas, pero en los hospitales solo el 17% confía en ellos. El

44.5% de los encuestados tienen educación media completa y un 28.5% educación superior³².

Riedemann P, Illesca M, Droguetti J. (2001), Temuco, Chile, en su investigación: "Automedicación en individuos de la Región de la Araucanía con problemas musculoesqueléticos", refieren que encuestados a 440 individuos de ambos sexos mayores de 15 años, de los cuales el 64.7% reconocieron automedicarse que tienen un promedio de edad de 40 años. El 72.8% son de estrato económico bajo. La frecuencia de automedicación reportada por ambos sexos fue similar con 65% en las mujeres y 63.4% en los hombres. 57.1% son trabajadores activos y 56.3% no trabajan. Los fármacos usados con frecuencia fueron dipirona (30,6%) y el piroxicam (20,7%)³³.

ASPEC. (2013), Perú, publicó en el portal de web de connuestroperu.com, el tema: "La Publicidad de Medicamentos es Engañosa e Irresponsable" en la que consigno que la industria farmacéutica es una de las más importantes para los consumidores a nivel internacional, entre otras razones, por la cantidad de recursos que invierte en marketing. Las investigaciones realizadas por Consumers Internacional demuestran que la industria gasta el doble en promoción y publicidad que en investigación y desarrollo, siendo que, el primer rubro mencionado, gasta 60,000 millones de dólares, es decir, vender es su mayor preocupación. La omisión de información relevante o la consignación de ésta de manera inaccesible, principalmente en televisión y radio, es otra de las deficiencias detectadas¹⁵.

Perú 21.PE. (2010) publicó un artículo denominado "¿Las medicinas curan todo lo que dicen?" en la cual recogen las declaraciones del Director la DIGEMID, Víctor Dongo Zegarra, quien advirtió que no todas las bondades que parecen tener los medicamentos que se publicitan, no son del todo reales, y su consumo puede generar consecuencias irreversibles en la calidad de vida de las personas, incluso la muerte, pues al ser usados puede empeorar la salud de los pacientes, ocasionarles problemas más graves para su salud, y poner en peligro su vida, más aun cuando no se mencionan las contraindicaciones ni riesgos de su uso¹⁶.

Llanos L, Contreras C, Velásquez J, Mayca J, Lecca L, Reyes R, Peinado J. (2000), Cajamarca, Perú, en su trabajo de investigación "Automedicación en cinco provincias de Cajamarca", realizaron un estudio transversal analítico, entre diciembre de 1999 y enero del 2000, aplicándose una encuesta a 384 jefes de hogar seleccionados de manera sistemática con probabilidad proporcional al tamaño; el muestreo fue probabilístico y polietápico. Como resultado mencionan que encontraron automedicación en 36.19% de hogares, adquiriendo alguna medicación, 66.18% de ellos en una farmacia privada. No hubo diferencia significativa en relación a los variables sexo, ocupación y grado de instrucción del jefe de hogar, así como su afiliación a un seguro familiar. El motivo más frecuente mencionado por la población para automedicarse fue: "ya sé que recetan" (41.72%). Concluyeron que la automedicación es un problema frecuente en zonas rurales de Cajamarca. Los medicamentos son comúnmente adquiridos en farmacias privadas (13.67%), en una bodega (11.51%)⁸.

Castilla N. (2009) en la investigación sobre “Influencia de la promoción y publicidad de la industria farmacéutica en el sistema de utilización de los medicamentos en la ciudad de Ayacucho – 2008”, determinó que el 73,5% (294 personas) ha comprado medicamentos, el 20%(80 personas) recuerda algún medicamento pero no lo compró; el 2,5% (10 personas) compra medicamentos publicitados en televisión y un 4% (16 personas) no sabe no opina. Concluye, que la publicidad promueve la automedicación, a esto se conoce como “uso irracional” de los medicamentos e incrementa el riesgo de presentar afectos adversos, además de ocasionar tratamientos ineficaces e inseguros, exacerbación, alargamiento de la enfermedad, tensión con serios riesgos para la salud del paciente con costos altos³⁴.

1.2. Bases teóricas

Con el estudio y profundización en la conducta de automedicación, es comprensible la dificultad del propósito, desarrollar un cuestionario para medir la automedicación, y la necesidad de apoyar en alguna de las teorías explicativas de conductas en salud existentes, y desarrolladas en la Psicología Social de la Salud, adaptando alguna de ellas al presente estudio. Tras entender y analizar algunos esquemas teóricos se optó por ajustar el Modelo Integrado (MI) de Martin Fishbein³⁵, extensión de la Teoría de Acción Razonada (Ajzen I, Fishbein M.)³⁶, a la automedicación, pero además era necesario incluir otros aspectos muy importantes y significativos, como es el hecho de la “percepción de levedad de los síntomas”, por parte de las personas, el cual no está incluido en el MI.

Tras sopesar las opciones fue necesario consultar a un grupo de expertos, para la concreción de la estructura teórica explicativa de la automedicación, dada la trascendencia que tiene este aspecto para el desarrollo del cuestionario y/o encuesta.

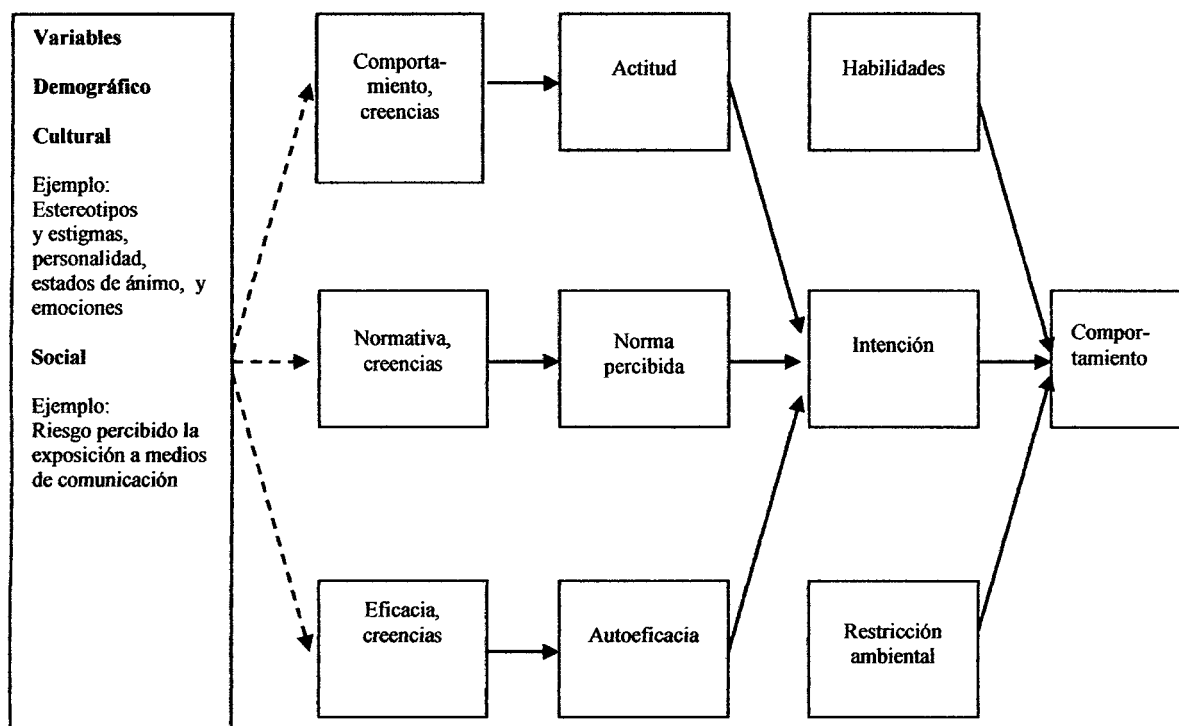
Martin Fishbein, a través de la teoría del Modelo Integrado, patrocina que cualquier comportamiento dado es más probable que ocurra si una persona tiene una fuerte intención de realizar la conducta, por otro lado si una persona tiene destrezas y habilidades obligadas a realizar la conducta, y si hay limitaciones ambientales que impiden el rendimiento de comportamiento³⁵.

1.2.1. Modelo Teórico Integrado

Según este modelo, cualquier comportamiento dado que es más probable que ocurra si uno tiene una fuerte intención de realizar la conducta, si una persona tiene las destrezas y habilidades necesarias para realizar el comportamiento, y si no hay limitaciones ambientales que impiden el rendimiento conductual³⁵.

De hecho, si una persona ha formado una fuerte intención de realizar una conducta determinada y tiene las habilidades y destrezas necesarias para realizar la conducta, y si no hay limitaciones ambientales para prevenir la actuación de ese comportamiento, hay una alta probabilidad de que el comportamiento se llevará a cabo³⁵.

Figura 1. Modelo Integrador de Predicción del Comportamiento



Una consecuencia inmediata de este modelo es que será necesario que las personas, que han formado una intención, pero que son incapaces de actuar en consecuencia, que para las personas que tienen poca o ninguna intención de realizar la conducta recomendada hay diferentes tipos de intervenciones. En algunas poblaciones o culturas, no se puede realizar la conducta, porque la gente todavía no ha formado las intenciones de realizar la conducta, mientras que en otros, el problema puede ser la falta de habilidades o la presencia de las restricciones ambientales. Está claro que si la gente ha formado la intención deseada pero no se actúa sobre él, una intervención exitosa se dirigirá ya sea en el desarrollo de habilidades o ayudar a las personas a superar de las limitaciones ambientales³⁵.

Por otro lado, si las intenciones fuertes para llevar a cabo la conducta en cuestión no se han formado, el modelo sugiere que hay tres principales determinantes de la intención: la actitud hacia la realización de la conducta, normas percibidas en relación con la realización de la conducta, y la auto-eficacia con respecto a la realización del comportamiento. Es importante reconocer que la importancia relativa de estas tres variables psicosociales como determinantes de la intención dependerá del comportamiento de la población. Así, por ejemplo, un comportamiento puede ser determinado principalmente por consideraciones de actitud mientras que otro puede estar influenciado principalmente por sentimientos de autoeficacia. Del mismo modo, un comportamiento que es impulsado a adoptar esa actitud en una población o cultura puede ser impulsado normativamente en otro. Por lo tanto, antes de desarrollar las comunicaciones de cambiar las intenciones, es importante determinar primero el grado en que esa intención está bajo control de actitud, normativa, o la auto-eficacia en la población³⁵.

El modelo de la Figura 1 también reconoce que las actitudes, normas percibidas, y la auto-eficacia están en función de las creencias subyacentes sobre los resultados de la realización de la conducta en cuestión, las normativas y las barreras específicas facilitan o impiden el rendimiento de comportamiento. Por ejemplo, cuanto más uno cree que la realización de la conducta en cuestión dará lugar a los "buenos" resultados y prevenir resultados "malos", la actitud de la más favorable debe estar hacia la realización de la conducta. Del mismo modo, cuanto una persona cree que otros piensan que él o ella debe o no realizar la conducta de que se trate, y el más motivado que una persona es cumplir con aquellos otros, más fuerte

será la norma subjetiva para realizar o no realizar el comportamiento. Por último, cuanto más una persona percibe que él o ella pueden, es decir, tiene las habilidades y capacidades necesarias para realizar la conducta, incluso en la cara de las barreras u obstáculos específicos, más fuerte será la autoeficacia de la persona con respecto a la realización del comportamiento³⁵.

En este nivel la singularidad sustantivo de cada comportamiento entra en juego. Por ejemplo, las barreras para hacerse una mamografía o los resultados (o consecuencias) de hacerse una mamografía pueden ser muy diferentes de los asociados a tomar una prueba de PSA (antígeno proteico específico para el cáncer de próstata) o conseguir la detección genética. Sin embargo, estas creencias específicas deben abordarse en una comunicación si se quiere cambiar las intenciones y comportamiento. Aunque los investigadores pueden sentarse en sus oficinas y desarrollar medidas de las actitudes, normas percibidas, y la auto-eficacia, no pueden decir lo que una población en particular (o una persona determinada) cree acerca de cómo realizar una conducta determinada. El investigador debe ir a los miembros de esa población para identificar las creencias resultado, normativas y de eficacia sobresalientes. Es decir, hay que entender el comportamiento desde la perspectiva de la población en estudio³⁵.

Finalmente, la Figura 1 muestra también el papel desempeñado por demográfica más tradicional, la personalidad, las actitudes y otras variables de diferencias individuales (como el riesgo o la búsqueda de sensaciones percibidas). Según el modelo, estos tipos de variables juegan principalmente

un papel indirecto en influir en el comportamiento. Estas variables distales como las diferencias culturales y de personalidad deben reflejarse en la estructura de creencias subyacente³⁵.

1.2.2. Teoría de la acción razonada

De acuerdo con la teoría de la acción razonada, el rendimiento de un comportamiento está determinado principalmente por la fuerza de la intención de una persona para realizar ese comportamiento. La intención de realizar una conducta determinada a su vez, visto como una función de dos factores, a saber, la actitud de la persona hacia la realización del comportamiento, es decir, la propia sensación general positiva o negativa acerca de cómo realizar personalmente la conducta y/o norma subjetiva de la persona acerca del comportamiento, es decir, la percepción de la persona de que otros piensan que él o ella debe o no realizar la conducta. Las actitudes son una función de las creencias de comportamiento, es decir, las creencias que la realización de la conducta dará lugar a ciertos resultados y sus aspectos evaluativos, es decir, la evaluación de los resultados; las normas subjetivas son vistos como una función de las creencias normativas, es decir, las creencias de que un individuo o grupo específico, si debe o no se debe realizar la conducta, y motivaciones para cumplir, es decir, el grado en que, en general, uno quiere hacer lo que el referente piensa que uno debe hacer³⁶.

Por lo tanto, estas dos teorías de comportamiento sugieren tres determinantes críticos de intenciones y comportamientos de una persona: (a) la actitud de la persona hacia la realización de la conducta, que se basa en

las creencias de uno acerca de las consecuencias positivas y negativas, es decir, los costos y beneficios de la realización de ese comportamiento; (b) percepción de las normas, que incluyen de que aquellos con los que el individuo interactúa apoyan más de cerca posible la adopción de la persona de la conducta y que otros en la comunidad están realizando el comportamiento; y (c) la auto-eficacia, que implica la percepción de la persona que él o ella puede realizar el comportamiento bajo una variedad de circunstancias difíciles.

1.2.3. Automedicación

Según la OMS (1998), la automedicación es la selección y uso de los medicamentos por parte de las personas sin prescripción médica, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar. Sin embargo, esta mala costumbre genera graves daños a la salud de las personas. Además advierte que tiene diversas consecuencias cuando no se cuenta con conocimientos sobre los fármacos, el historial médico del paciente y forma de metabolizar los medicamentos, sometiéndose a una serie de complicaciones tales como el enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, y fomento de la drogodependencia^{4,5}.

Sabaté, L (2008), Catalunya España, señala que la automedicación es el uso de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento). La automedicación es un hábito común en

nuestra sociedad y no está exento de riesgos. Se utiliza medicamentos para el dolor de cabeza, para problemas gástricos, para relajarse, para la tos, para alergias, entre otros. La automedicación responsable puede ser conveniente si se utiliza para tratar síntomas menores como el dolor, la fiebre, la acidez de estómago, el resfriado, entre otros. y durante un tiempo limitado; lo que no quiere decir que sea inocuo y no pueda resultar perjudicial en determinadas situaciones ya que no deja de ser un medicamento³⁷.

DIGEMID (2013), precisa que la automedicación es el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica o de un agente calificado que incluye la adquisición de medicamentos a través de una fuente formal (farmacias /boticas), recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos, y la utilización de sobrantes de prescripciones previas. Esta es una actividad frecuente de las personas, que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial y que puede ocasionar riesgos no solo en su salud, sino también en sus vidas. La automedicación produce reacciones adversas y retrasa el tratamiento de las enfermedades, y es un problema de salud pública. El médico es el único que puede prescribir un tratamiento, determinar la composición, frecuencia y horario del medicamento y brindar las recomendaciones necesarias, información que incluirá en una receta³⁸.

Tello y Yovera A (2005), Chiclayo Perú, menciona que la automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos

según la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica³⁹.

En el Perú, la automedicación es un comportamiento muy irresponsable extendido dentro a nivel nacional y corresponde a uno de los principales problemas en la actualidad referente a la salud. La regulación de la venta de productos farmacéuticos bajo receta médica y sin prescripción médica, están establecidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas³⁸, mediante las normas técnico sanitarias vigentes como la Ley N° 29459. Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, el Decreto Supremo N° 014-2011-SA, Decreto Supremo N° 016-2011-SA y sus respectivas modificatorias aprobadas con el Decreto Supremo N° 001-2011-SA y Decreto Supremo N°002-2011-SA, los cuales establecen que los medicamentos no pueden ser expendidos sin la receta médica correspondiente, teniendo en cuenta las recomendaciones de la OMS^{10,11,12,13,14}.

1.2.4. Factores Asociados

Argüelles S y Castro A. (1996), señalan que los factores asociados son el conjunto de situaciones que se interrelacionan y explican ciertos resultados. Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta de automedicación⁴⁰.

1.2.4.1. Factores biológicos:

Los indicadores biológicos están constituidos entre otros la edad y sexo.

1.2.4.2. Factores sociales:

- a. **Influencia de terceras personas.-** Son aquellos que ofrecen una alternativa para la solución de los problemas de salud, basados en su propia experiencia¹.
- b. **Procedencia.-** Es el origen o lugar de nacimiento de una persona o de donde se deriva, y puede ser de origen urbano, rural y urbano marginal¹.
- c. **Medios de comunicación social.-** A través de los cuales se difunden las bondades terapéuticas de los medicamentos, influyendo a la población a realizar prácticas de automedicación irracional¹.
- d. **Promoción y publicidad.-** Kotler P. (2008), señalan que la promoción es "la cuarta herramienta del marketing-mix, incluye las distintas actividades que desarrollan las empresas para comunicar los méritos de sus productos y persuadir a su público objetivo para que compren, a través de diferentes estímulos y de acciones limitadas en el tiempo y en el espacio, orientadas a públicos determinados, mediante cualquier medio de comunicación, con el fin de inducir a la prescripción, suministro, adquisición o utilización de sus productos o dispositivos"⁴¹.
Bonta P, Farber M. (1994), autores del libro "199 preguntas sobre Marketing y Publicidad", definen la promoción como "el conjunto de técnicas integradas en el plan anual de marketing para alcanzar objetivos específicos, a través de diferentes estímulos y de acciones limitadas en el tiempo y en el espacio, orientadas a públicos determinados"⁴².

Oguinn T, Allen C Semenik R. (1999) y Kotler P, Armstrong G. (2008), definen "La publicidad es un esfuerzo pagado, transmitido por medios masivos de información con objeto de persuadir". Los puntos de venta más habituales para los anuncios son los medios de transmisión por televisión y radio y los impresos (diarios y revistas). Sin embargo, hay muchos otros medios publicitarios, desde los espectaculares a las playeras impresas y el internet últimamente. Los medios de comunicación son instrumentos de mayor uso en la sociedad contemporánea⁴³.

1.2.4.3. Factores culturales

- a. **Nivel de Instrucción.-** Es el grado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los siguientes niveles: Primario. Personas que saben leer y escribir y han cursado la Educación Primaria, pero no han terminado ningún tipo de profesión; Secundario. Comprende personas que han cursado al nivel secundario, puede ser concluido y no concluido; dichas personas deben desarrollar suficientes habilidades, valores y actitudes para lograr un buen desenvolvimiento en la sociedad; Superior. Aquel que estudio en el nivel superior universitario o no universitario¹.
- b. **Religión.-** Es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. En nuestro medio tenemos la religión católica, evangélica, adventista, mormón, testigos de Jehová, entre otros¹.

1.2.4.4. Factores económicos

- a. **Ingreso económico.-** Influye en la automedicación, destacando el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud, menos a clínicas privadas. Es preciso señalar que los términos económicos, hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, etc., que se obtiene por realizar una actividad¹.
- b. **Ocupación.-** Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo¹.

1.2.5. Persona Adulta

Salinas T, (2003), Lima Perú, autor del Libro "Nociones de Psicología" define al adulto como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico a logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras⁴⁴.

La etapa comprendida entre los 25 a los 60 años aproximadamente, su inicio y su fin dependen de muchos factores personales y ambientales. Es aquí cuando normalmente el individuo alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Su personalidad y su carácter se presentan relativamente firmes y seguros, con todas las diferencias individuales que pueden darse en la realidad. El adulto maduro se distingue por las siguientes características: Controla adecuadamente su vida emocional, lo que le permite afrontar los problemas con mayor serenidad y seguridad que en las etapas anteriores. Se adapta por completo a la vida social y cultural. Forma su propia familia. Ejerce plenamente su actividad profesional, cívica y cultural. Es la etapa de mayor rendimiento en la actividad. Es capaz de reconocer y valorar sus propias posibilidades y limitaciones. Esto lo hace sentirse con capacidad para realizar unas cosas e incapaz para otras. Condición básica para una conducta eficaz. Normalmente tiene una percepción correcta de la realidad (objetividad), lo cual lo capacita para comportarse con mayor eficacia y sentido de responsabilidad⁴⁴.

1.2.6. Botica

Según el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado con el Decreto Supremo N° 014-2011-SA, la Botica es una oficina farmacéutica en la que se dispensa y expenden al consumidor final productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) o productos sanitarios, o se realizan preparados farmacéuticos¹¹.

Por lo que antecede, para el presente trabajo de investigación, se ha tomado en cuenta la automedicación con productos farmacéuticos según la Ley N° 29459 Ley de Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. El Producto farmacéutico, es un Preparado de composición conocida, rotulado y envasado uniformemente, destinado a ser usado en la prevención, diagnóstico, tratamiento y curación de una enfermedad; conservación, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud. Se clasifican en a) Medicamentos, b) Medicamentos herbarios, c) Productos dietéticos y edulcorantes, d) Productos biológicos¹⁰.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de investigación

Estudio observacional, descriptivo tipo transversal.

2.1.1. Área de estudio

La investigación fue realizada en todas las boticas del Distrito Jesús Nazareno, Provincia de Huamanga, Región Ayacucho. (Anexo N° 03).

2.2. Población y Muestra

2.2.1. Población

Todas las personas que acudieron a las 22 boticas autorizadas del Distrito Jesús Nazareno (Reporte de DIREMID-Ayacucho), con fines de adquirir productos farmacéuticos, con o sin receta médica. Según los datos estadísticos recogidos en las boticas, aproximadamente 30,000 personas acudieron mensualmente.

2.2.2. Muestreo

Probabilístico estratificado

2.2.3. Muestra

Corresponde a 118 personas que acudieron a las boticas a adquirir algún medicamento sin receta médica, es decir para su automedicación.

Obtenido según la fórmula siguiente

Formula a utilizar:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n : Tamaño de muestra

N : Tamaño de la población

Z : Valor correspondiente a la distribución normal estándar (1.96) para un nivel de confianza de 95%

p : Proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Prevalencia esperada de parámetros a evaluar. En caso de desconocer se suele suponer que (p=0.5)

q : Proporción de individuos que no poseen esa característica, q=1-p

i : Error que se prevé cometer 9%

Tn: Tasa de no respuesta del 20%

Reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 30000 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.09^2 (30000-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

El Tamaño de la muestra será:

$n = 118$

2.3. Variables

2.3.1. Variable Dependiente:

- Automedicación.

Indicadores: SI y NO

2.3.2. Variable Independiente:

- Factores asociados.

Indicadores: Factores biológicos, sociales, culturales y económicos

2.3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
FACTORES ASOCIADOS	Se les denomina "asociados" porque lo que se puede demostrar es que existe "asociación estadística" entre ciertos "factores" y los resultados medidos por las pruebas estandarizadas	FACTORES BIOLÓGICOS	SEXO: MASCULINO/FEMENINO INTERVALO DE EDAD: ADULTO JOVEN/ADULTO MADURO
		Factores sociales	Medios de comunicación Promoción y publicidad farmacéutica: TV, radio, internet y medios escritos. Otros: amigos, vecinos, familiares, etc.
		Factores culturales	Procedencia Urbano Periurbano Rural
			Nivel de instrucción Primaria Secundaria Superior
		Religión Católica, evangélica, adventista, mormón, testigos de Jehová, entre otros.	
		Trabajo Empleo Desempleo	
Factores económicos	Ocupación Relacionado con la salud. Otros		
	Ingreso económico Permite acudir a la consulta médica y la compra de medicamentos No cubre		
AUTOMEDICACIÓN	La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos sin receta médica, según la propia iniciativa de la persona	Determinado según las respuestas afirmativa o de negación sobre la conducta de automedicación en alguna ocasión	SÍ NO

2.4. Lugar de obtención de muestra y procesamiento

2.4.1. Lugar de obtención de muestra

La investigación se realizó en los exteriores de todas las boticas del Distrito Jesús Nazareno, Provincia de Huamanga, Región Ayacucho que cuentan con autorización sanitaria.

2.4.2. Lugar de procesamiento de muestra

En la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.

2.4.3. Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS	INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
BOTICA	Con autorización sanitaria de funcionamiento	Sin autorización sanitaria de funcionamiento
EDAD	25 – 65 años	< 25 años >65 años
PARTICIPACIÓN	Aceptó voluntariamente participar de la investigación, rubricando su consentimiento informado	No aceptó
PROCEDENCIA	Su origen corresponde al Distrito: urbano, urbano marginal y rural	No vive en el Distrito

2.5. Instrumento para la recolección de muestra

Se utilizó una encuesta con 17 preguntas abiertas y cerradas, en la cual las personas han respondido sin apoyo de la investigadora, y la entrevista ha sido para aquellos que requirieron el apoyo para responder.

2.5.1. Prueba de confiabilidad (prueba piloto)

La prueba de confiabilidad fue realizada en el distrito de Ayacucho, posterior a la prueba piloto, aplicada a 60 personas seleccionados al azar, con el propósito de calcular la confiabilidad, mediante la prueba de Alpha (α) de Cronbach, para ello los participantes de forma voluntaria y anónima completaron el cuestionario, aportando las mejoras de la encuesta a través de calificativos como: “*se entiende*”, “*necesita aclarar la pregunta*” y “*no se entiende*”. En consecuencia se analizó la pertinencia de cada una de las preguntas, para los fines de la investigación y se eliminaron o modificaron las preguntas que no aportaban información confiable.

La fórmula para calcular el Alpha (α) de Cronbach es:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S^2} \right]$$

Dónde:

α = Coeficiente de Cronbach

K = N° de ítems utilizados para el cálculo

S_i^2 = Varianza de cada ítem

S^2 = Varianza Total de los ítems

DATOS OBTENIDOS DE LA PRUEBA PILOTO

N° ENCUESTADOS	PREGUNTAS																		TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	Sum Fila (t)
1	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2	46
2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	43
3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	42
4	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	40
5	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	41
6	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	44
7	2	2	3	2	3	2	1	2	1	3	2	3	3	2	3	3	1	2	40
8	2	3	2	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	3	2	36
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	35
10	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	46
11	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	48
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54
13	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	44
14	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37
15	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	40
16	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	43
17	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	44
18	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	3	41
19	2	2	3	2	2	3	2	1	3	1	1	3	1	3	1	1	2	3	36
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	35
21	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41
22	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	47
23	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	46
24	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50
25	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	42
26	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38
27	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	42
28	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	43
29	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	36
30	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	31
31	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	1	2	3	1	1	2	31
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	34
33	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38
34	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	40
35	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	47
36	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49
37	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	46
38	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37
39	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	43
40	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	43
41	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	42
42	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	42
43	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	42
44	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	39
45	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	39
46	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	40
47	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	42
48	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	38
49	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	36
50	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1	1	39
51	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	42
52	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41
53	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	42
54	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	44
55	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	47
56	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	3	1	2	3	36
57	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	41
58	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	40
59	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	44
60	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	38
PROMEDIO	2.35	2.15	2.32	2.28	2.40	2.22	2.28	2.27	2.38	2.32	2.30	2.33	2.28	2.27	2.28	2.25	2.18	2.35	Varianza total
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0.55	0.61	0.60	0.49	0.56	0.61	0.58	0.52	0.58	0.57	0.53	0.54	0.56	0.55	0.56	0.57	0.62	0.55	19.90
VARIANZA	0.30	0.37	0.36	0.24	0.31	0.38	0.34	0.27	0.34	0.32	0.28	0.29	0.31	0.30	0.31	0.33	0.39	0.30	Suma 5.73

Reemplazando datos en la fórmula:

$$\alpha = (18/17) (1-(5.73/19.90))$$

$$\alpha = (1.05882353)(0.71209777)$$

$$\alpha = 0.75$$

Por lo tanto, la escala es confiable.

2.5.2. Prueba de Validez (Juicio de expertos)

La validación del instrumento y/o encuesta que contienen 17 preguntas consignadas en tres (03) páginas, fue realizada por 3 expertos profesionales integrantes del Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud – INS, ello se evidencia en la constancia de aprobación del protocolo de investigación, consentimiento informado y encuesta – entrevista, emitido el 13 de mayo del año 2013, en la ciudad de Lima. (Anexo N° 09).

2.5.3. Consideraciones Éticas

A las personas que fueron encuestados, se les pidió que firmaran un consentimiento informado. En este, se les daba a conocer los aspectos esenciales de la investigación. Los datos fueron absolutamente confidenciales y sus derechos plenamente respetados. (Anexo N° 01).

2.6. Metodología del procedimiento de muestra

2.6.1. Toma de muestra en las boticas

Se realizó la coordinación con los responsables de las boticas autorizadas a nivel del Distrito Jesús de Nazareno. Se procedió con la captación de las personas según criterios de inclusión y previo consentimiento informado se aplicó la encuesta o entrevista a los usuarios externos que acuden a las boticas del referido distrito, dicho procedimiento se realizó en los exteriores de los establecimientos farmacéuticos, ello para no interrumpir el acto de dispensación.

2.6.2. Procesamiento de muestra

Se ha realizado la selección física y sistemática (en Excel) de acuerdo a la edad, sexo, fecha y otros detalles consignados en la encuesta a las personas que acudieron a las boticas del Distrito de Jesús Nazareno para la adquisición de cualquier medicamento sin la receta correspondiente, con fines de automedicación; según criterios de inclusión.

2.7. Procesamiento de datos

La información recolectada se procesó y analizó utilizando el programa Excel 2010 para Windows 2008 versión 1.0 considerándose una probabilidad de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo, a través de la Prueba de X^2 de Pearson - Chi Cuadrado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. Presentación de resultados

Tabla N° 01: Frecuencia de automedicación en personas adultas que se acudieron a los establecimientos farmacéuticos del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

SE AUTOMEDICAN	N° DE PERSONAS	%
No	5	4.3
Si	113	95.7
Total	118	100

FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN	N° DE PERSONAS	%
Siempre	36	31.86
A veces	77	68.14
Total	113	100

Fuente: Encuesta de automedicación aplicada a personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno

El 95.7% de las personas adultas encuestadas, se automedican y solo el 4.3% no se automedican; asimismo el 68.14% se automedican a veces y el 31.86% lo hace siempre.

Tabla N° 02: Última vez de automedicación de las personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

CUANDO FUE LA ULTIMA VEZ QUE SE AUTOMEDICÓ	N° DE PERSONAS	%
Hoy día	72	63.71
Hace una semana	12	10.62
Hace un mes	12	10.62
Hace un trimestre	9	7.97
Hace un semestre	4	3.54
Hace un año	4	3.54
Total	113	100

Fuente: Encuesta de automedicación aplicada a personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno

Del total de 118 personas adultas encuestadas, 113 personas confirmaron que si se automedican, de los cuales el 63.71% se automedicaron el mismo día que fueron encuestados, 10.62% respondieron que adquirieron medicamentos hace una semana, siendo el mismo porcentaje para los que compraron medicamentos hace un mes, 7.97% dentro de los tres meses y solo el 3.54% dijeron que se han automedicado hace más de seis meses y menos de un año.

Tabla N° 03: Lugares donde acuden las personas adultas para adquirir sus medicamentos en el distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

LUGAR DONDE ACUDIERON PARA ADQUIRIR MEDICAMENTOS	N° DE PERSONAS	%
Boticas	95	84.07%
Farmacias	16	14.16%
Bodegas	2	1.77%
Total	113	100.00

Fuente: Encuesta de automedicación aplicada a personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno

Las 113 personas adultas que admitieron que se automedican, también refirieron que para adquirir sus medicamentos acuden a diferentes establecimientos farmacéuticos, es así que la mayoría (84.07%) acude a las boticas, el 14.16% adquiere medicamentos en las farmacias y solo el 1.77% refirió que lo compra en las bodegas.

*Cabe señalar que las personas encuestadas son aquellos que han acudido directamente a las boticas del distrito de Jesús Nazareno.

Tabla N° 04: Personas adultas que tienen y no, un seguro médico, pero acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

SEGURO MEDICO	SI SE AUTOMEDICAN		NO SE AUTOMEDICAN	
	N°	%	N°	%
SI	63	55.75%	3	60.00%
NO	50	44.25%	2	40.00%
TOTAL	113	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta de automedicación aplicada a personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno

$$X^2_c: 0.035 \qquad X^2_t: 3.841 \qquad X^2_c < X^2_t$$

$$\alpha: 0.05 \qquad \text{gl: } 1$$

Del total de 113 personas que se automedican, el 55.75% manifiesta que cuenta con seguro médico, y el 44.25% no tiene seguro de salud. Sin embargo al margen de que tengan o no el seguro, estas personas usualmente acuden a los establecimientos farmacéuticos para adquirir sus medicamentos y realizar la práctica de automedicación.

Concluyéndose que no existe significancia estadística de la prueba chi cuadrado a un nivel de confianza del 95%, por tanto no hay relación entre las personas que cuentan con un seguro médico y la práctica de la automedicación.

Tabla N° 05: Principales problemas de salud por los cuales se automedican las personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD POR LOS CUALES SE AUTOMEDICAN	N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	%
Dolor	28	24.78%
Gripe	20	17.70%
Ardor/dolor estomacal	15	13.27%
Alergia	12	10.62%
Infección	10	8.85%
Estreñimiento	5	4.42%
Diabetes	5	4.42%
Fiebre	5	4.42%
Tos	3	2.65%
Infertilidad	2	1.77%
Anemia	2	1.77%
Diarrea	2	1.77%
sobrepeso	1	0.88%
Insomnio	1	0.88%
Hipertensión	1	0.88%
Estrés	1	0.88%
Total	113	100.00%

Fuente: Encuesta de automedicación aplicada a personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno

En relación a los principales problemas de salud que declararon las personas al momento de ser encuestados destacan; dolor (24.78%) como la principal causa de automedicación, seguido por los problemas de la gripe (17.70%), ardor/dolor estomacal (13.27%), alergia (10.62%), infección (8.85%), estos problemas son comunes en este grupo de personas. Asimismo, estreñimiento diabetes y fiebre coincidieron con un 4.42%, seguido de deficiencia de vitaminas, diarrea y para no tener hijos con el 1.77%, estas sintomatologías no son tan frecuentes en estas personas. Llama la atención que solo el 0.88% declaró automedicarse para tratar enfermedades como la impotencia, hipertensión, para dormir y relajarse.

Tabla N° 06: Motivo de automedicación de las personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

MOTIVOS DE AUTOMEDICACIÓN	N° DE PERSONAS	%
Enfermedad leve que no requiere acudir al médico	43	38.05%
Fácil acceso a las boticas	25	22.12%
Falta de tiempo para acudir a los establecimientos de salud	19	16.81%
Considera tener conocimientos sobre el medicamento	8	7.08%
Bajo costo para ir a las boticas	7	6.19%
No tiene confianza en profesionales médicos	6	5.31%
Demora en la atención en los establecimientos de salud	5	4.42%
TOTAL	113	100.00%

Fuente: Encuesta de automedicación aplicada a personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno

Los motivos de automedicación que alcanzan el mayor porcentaje es de 38.05% que corresponde a una enfermedad leve, es decir las personas no requieren acudir al médico, el 22.12% manifestaron que se automedican por el fácil acceso a las boticas, 16.81% dicen que es por falta de tiempo, ya que en los establecimientos de salud, la atención es muy lenta por las múltiples colas para tramitar una cita médica que puede durar de un día para otro hasta más de un mes, asimismo el 7.08% considera tener conocimientos sobre el medicamento, estas aseveraciones se asocia con un costo elevado, por ello el 6.19% de personas encuestadas prefieren ir a las boticas por el bajo costo. El 5.31% afirma que no tiene confianza en profesionales médicos, este último grupo de personas coincidieron manifestándonos sus experiencias cuestionables con los médicos que has sido atendidos y el 4.42% menciona que la atención en los establecimientos de salud demora.

Tabla N° 07: Información sobre Automedicación, impartida por el personal que labora en los establecimientos farmacéuticos, brindada a las personas adultas, que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

INFORMACIÓN SOBRE AUTOMEDICACION	SI SE AUTOMEDICAN		NO SE AUTOMEDICAN	
	N°	%	N°	%
NO	101	89.38%	1	20.00%
SI	12	10.62%	4	80.00%
TOTAL	113	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta de automedicación aplicada a personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno

$$X^2_c: 19.664 \quad X^2_t: 3.841 \quad X^2_c > X^2_t$$

$$\alpha: 0.05 \quad \text{gl: } 1$$

El 89.38% de las personas adultas encuestadas, respondieron que el personal que les atendió en los establecimientos farmacéuticos, no les han brindado la información inherente a la automedicación y las consecuencias que esta práctica pudiera ocasionar. Asimismo, solo un escaso 10.62%, refieren que han sido informados por los profesionales Químicos Farmacéuticos, acerca de la automedicación.

La prueba estadística chi cuadrado confirma que las personas que no han recibido información sobre la automedicación, son los que más se automedican.

Tabla N° 08: Medicamentos de mayor uso por los cuales se automedican las personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

MEDICAMENTOS DE MAYOR USO	CANT	%	MEDICAMENTOS DE MAYOR USO	CANT	%
Panadol 500mg	14	12.39%	Glibenclamida 5mg	2	1.77%
Ibuprofeno	12	10.62%	captopril 25mg	1	0.88%
Panadol antigripal	12	10.62%	Posipen 500mg	1	0.88%
Mylanta	7	6.19%	Diclofenaco 50mg	1	0.88%
Nastizol	7	6.19%	Depo-Provera	1	0.88%
Apronax 550mg	5	4.42%	Alpaz 0.5mg	1	0.88%
Bactrim Forte 400/800mg	4	3.54%	Lorophyn 150 mg	1	0.88%
Ciruelax	3	2.65%	Bacterol Forte 400/800mg	1	0.88%
Bismutol 262mg	3	2.65%	Magnapen 500mg	1	0.88%
Glidiabet 5mg	3	2.65%	Dulcolax	1	0.88%
Omeprazol 20mg	3	2.65%	Amoxicilina 500mg	1	0.88%
Clorfenamina 4mg	3	2.65%	Quemicyclina 125mg	1	0.88%
Urodixil Forte	3	2.65%	Dextro Tos 15mg/5ml	1	0.88%
Desenfriol	3	2.65%	Repriman 500mg	1	0.88%
Dayflu	2	1.77%	Diazepan 5mg	1	0.88%
Ranitidina 150mg	2	1.77%	Viagra 50mg	1	0.88%
Broncophar Plus	2	1.77%	Novalgina 500mg	1	0.88%
Complejo B	2	1.77%	Dibrolax	1	0.88%
Nastiflu	2	1.77%			
Hizaler 10mg	2	1.77%			
			Total general	113	100.00%

Fuente: Encuesta de automedicación aplicada a personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno

Los medicamentos que consumieron las personas adultas fueron principalmente de venta libre como el panadol 500mg (12.39%); ibuprofeno y panadol antigripal (10.62%); mylanta y nastizol (1.19%), que se encuentran en la categoría A y B de la clasificación de la Administración de Alimentos y Drogas de Estados Unidos (FDA). Asimismo, las personas usualmente se automedicaron con medicamentos para venta con receta médica como por ejemplo el apronax 550mg y bactrim forte 400/800mg representa el (4.42%). Además, el consumo de ciruelax, bismutol 262mg, glidiabet 5mg, omeprazol

20mg, clorfenamina 4mg, urodixil forte y dossenfriol, coincidentemente constituyen el 2.65%. Llama la atención que el 0.88% de personas encuestadas se automedicaron con alpaz 0.5mg y diazepam 5mg, lo cual es muy cuestionable por tratarse de un medicamento autorizado para venta con receta médica, cuyo uso requiere del asesoramiento de un profesional prescriptor, así como el control riguroso de la Autoridad Sanitaria Regional, por tratarse de un psicotrópico y estupefaciente.

Tabla N° 09: Medicamentos de mayor uso según condición de venta, por los cuales se automedican las personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

COND DE VENTA	MEDICAMENTO	CANT	%	COND DE VENTA	MEDICAMENTO	CANT	%
Autorizado para venta con receta médica (32.74%)	Apranax 550mg	5	4.42%	Autorizado para venta sin receta médica (67.26%)	Panadol 500mg	14	12.39%
	Bactrim Forte 400/800mg	4	3.54%		Ibuprofeno	12	10.62%
	Glidiabet 5mg	3	2.65%		Panadol antigripal	12	10.62%
	Omeprazol 20mg	3	2.65%		Nastizol	7	6.19%
	Urodixil Forte	3	2.65%		Mylanta	7	6.19%
	Ranitidina 150mg	2	1.77%		Clorfenamina 4mg	3	2.65%
	Broncophar Plus	2	1.77%		Desenfriol	3	2.65%
	Glibenclamida 5mg	2	1.77%		Ciruelax	3	2.65%
	Posipen 500mg	1	0.88%		Bismutol 262mg	3	2.65%
	Depo-Provera	1	0.88%		Nastiflu	2	1.77%
	captopril 25mg	1	0.88%		Dayflu	2	1.77%
	Diclofenaco 50mg	1	0.88%		Complejo B	2	1.77%
	Diazepan 5mg	1	0.88%		Hizaler 10mg	2	1.77%
	Alpaz 0.5mg	1	0.88%		Dextro Tos 15mg/5ml	1	0.88%
	Quemaciclina 125mg	1	0.88%		Lorophyn 150 mg	1	0.88%
	Amoxicilina 500mg	1	0.88%		Dibrolax	1	0.88%
	Repriman 500mg	1	0.88%		Dulcolax	1	0.88%
	Magnapen 500mg	1	0.88%		Total	113	100.00%
	Viagra 50mg	1	0.88%				
	Novalgina 500mg	1	0.88%				
Bacterol Forte 400/800mg	1	0.88%					

Fuente: Encuesta de automedicación aplicada a personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno

En relación a los medicamentos de mayor uso según la condición de venta, el mayor porcentaje corresponde a los medicamentos autorizados para venta sin receta médica (67.26%), que a diferencia de los medicamentos autorizados para venta con receta médica el porcentaje es menor (32.74%). Este último resultado es muy desconcertante porque los encuestados han adquirido los medicamentos sin ninguna prescripción médica, así también es observable que en las boticas se expenden medicamentos sin tener en cuenta las buenas prácticas de dispensación.

Tabla N° 10: Medicamentos de mayor uso según la clasificación de actividad terapéutica, por los cuales se automedican las personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

MEDICAMENTOS DE MAYOR USO SEGÚN CONDICIÓN DE VENTA	CLASIFICACIÓN SEGÚN ACTIVIDAD TERAPÉUTICA	CANT	%
Autorizado para venta con receta médica (32.74%)	Antiinflamatorios y Antirreumáticos No Esteroides	6	5.31%
	Agentes contra la ulcera péptica y el reflujo gastroesofágico	5	4.42%
	Sulfamidas y Trimetropima	5	4.42%
	Drogas hipoglucemiantes orales	5	4.42%
	Quinolonas, antibacterianos	3	2.65%
	Antibacterianos betalactámicos, penicilinas	2	1.77%
	Ansiolíticos	2	1.77%
	Expectorantes, combinaciones con supresores de la tos	2	1.77%
	Anticonceptivos hormonales para uso sistémico	1	0.88%
	Tetraciclinas	1	0.88%
	Antibacteriano para Uso Sistémico	1	0.88%
	Analgésicos y antipiréticos	1	0.88%
	Vitaminas del complejo B	1	0.88%
	Producto de uso urológico	1	0.88%
	Inhibidores de la ECA (Enzima convertidora de angiotensina) monodrogas	1	0.88%
MEDICAMENTOS DE MAYOR USO SEGÚN CONDICIÓN DE VENTA	CLASIFICACIÓN SEGÚN ACTIVIDAD TERAPÉUTICA	CANT	%
Autorizado para venta sin receta médica (67.26%)	Antihistamínicos para uso sistémico	31	27.43%
	Analgésicos y antipiréticos	14	12.39%
	Antiinflamatorios y Antirreumáticos No Esteroides	12	10.62%
	Antiácidos	7	6.19%
	Laxante	5	4.42%
	Agentes contra la ulcera péptica y el reflujo gastroesofágico	3	2.65%
	Vitaminas del complejo B	2	1.77%
	Anticonceptivos para uso tópico	1	0.88%
	Supresores de la tos	1	0.88%
	TOTAL		113

Fuente: Encuesta de automedicación aplicada a personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno

Los medicamentos de venta sin receta médica, consumidos con mayor frecuencia por los adultos mayores, según la actividad terapéutica, son los antihistamínicos para uso sistémico (27.43%), seguido de los analgésicos y antipiréticos (12.39%), antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos (10.62%). En tanto los medicamentos para venta con receta médica con mayor consumo fueron los antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos (5.31%). Asimismo, se ha obtenido resultados similares de los agentes contra la úlcera péptica y reflujo gastroesofágico, sulfamidas y trimetropima, y drogas hipoglucemiantes orales, los cuales representan el (4.42%), y en tercer lugar los medicamentos más consumidos son las quinolonas antibacterianas que constituye el (2.65%) de las personas encuestadas.

Tabla N° 11: Automedicación en personas adultas según el sexo, que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

SEXO	AUTOMEDICACIÓN			
	NO		SI	
	N°	%	N°	%
Femenino	2	40.00%	70	61.95%
Masculino	3	60.00%	43	38.05%
TOTAL	5	100.00%	113	100.00%

Fuente: Encuesta de automedicación aplicada a personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno

$$X^2_c: 0.967 \qquad X^2_t: 3.841 \qquad X^2_c < X^2_t$$

$$\alpha: 0.05 \qquad \text{gl: } 1$$

Se analizó la relación de la automedicación con el sexo, encontrándose que la frecuencia de automedicación reportada por el sexo femenino fue mayor con un 61.95%, mientras que para el sexo masculino se ha obtenido solo el 38.05%, lo cual es menor respecto a la población de mujeres.

Dichos resultados sometidos a análisis estadístico Chi cuadrado, nos demuestra que no existe asociación entre sexo y la automedicación ($p > 0.05$), es decir el género no es influyente respecto a la automedicación.

Tabla N° 12: Asociación de la edad con la automedicación en personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

EIDADES	AUTOMEDICACION			
	SI	%	NO	%
25-29	32	28.32%	1	20.00%
30-34	19	16.81%	0	0.00%
35-39	14	12.39%	1	20.00%
40-44	15	13.27%	0	0.00%
45-49	11	9.73%	1	20.00%
50-54	9	7.96%	0	0.00%
55-59	3	2.65%	2	40.00%
60-80	10	8.85%	0	0.00%
Total	113	100%	5	100%

Fuente: Encuesta de automedicación aplicada a personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno

$$X^2_c: 18.937 \quad X^2_t: 14.067 \quad X^2_c > X^2_t$$

$$\alpha: 0.05 \quad gl: 7$$

La frecuencia de automedicación reportada se da más en personas adultas con edades entre 25 a 29 años (28.32%), de 30 a 34 (16.81%), las que tienen entre 35 a 39 (12.39%), de 40 a 44 años (13.27%), 45 a 54 años coincidieron con (9.73%) y las personas que menos se automedican son las que tienen entre 55 a 59 años que constituye solo el (2.65%), y las personas longevas mayores de 60 años representa el (8.85%). Asimismo, el 40% de las personas adultas de 55 a 59 años de edad, no realizan la práctica de la automedicación, y aquellos cuyas edades son de 25 a 29, 35 a 39, 45 a 49 años también no se automedican.

Dichos resultados sometidos a análisis estadístico (Chi cuadrado), nos demuestra que existe asociación entre edad y la automedicación.

Tabla N° 13: Asociación de los factores culturales relacionados con el nivel de instrucción con la automedicación en personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	SI SE AUTOMEDICAN		NO SE AUTOMEDICAN	
	N°	%	N°	%
Secundaria Completa	39	34.51%	1	20.00%
Superior Completa	35	30.97%	1	20.00%
Primaria Completa	11	9.73%	1	20.00%
Primaria Incompleta	10	8.85%	1	20.00%
Superior Incompleta	9	7.96%	1	20.00%
Secundaria Incompleta	9	7.96%	0	0.00%
Total general	113	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta de automedicación aplicada a personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno

$$X^2_c: 1.612 \quad X^2_t: 11.070 \quad X^2_c < X^2_t$$

$$\alpha: 0.05 \quad gl: 5$$

La mayoría de los encuestados (34.51%), tienen como estudio “secundaria completa”. Llama la atención que un 30.97% posee como nivel de instrucción “superior completa”. Asimismo, 9.73% tiene estudios de primaria completa, primaria incompleta (8.85%), y aquellos con estudios de secundaria incompleta y superior incompleta obtuvieron un porcentaje similar de (7.96%). El 20% de personas con estudios completos e incompletos no se automedican.

Se concluye que la alta significancia estadística de la prueba chi cuadrado a un nivel de confianza de 95%, no existe asociación del grado de instrucción con la automedicación ($p > 0.05$).

Tabla N° 14: Asociación de los factores culturales, relacionados con la religión y la automedicación en personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

RELIGION	SI SE AUTOMEDICAN		NO SE AUTOMEDICAN	
	N°	%	N°	%
Católico	92	81.42%	0	0.00%
Evangélico	13	11.50%	3	60.00%
Ateo	4	3.54%	0	0.00%
Cristiano	4	3.54%	2	40.00%
TOTAL	113	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta de automedicación aplicada a personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno

$$X^2_c: 25.070 \quad X^2_t: 7.815 \quad X^2_c > X^2_t$$

$$\alpha: 0.05 \quad gl: 3$$

El mayor porcentaje obtenido es el 81.42%, que representa a las personas encuestadas que profesan la religión católica, seguido del 11.50% que pertenecen al grupo de religiosos evangélicos y solo el 3.54% coincidentemente representa a los cristianos y ateos. Asimismo el 60% de los evangélicos y el 40% de los cristianos no se automedican.

En conclusión la religión se relaciona con la práctica de la automedicación ($p < 0.05$).

Tabla N° 15: Procedencia de las personas adultas que se automedican acudiendo a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

PROCEDENCIA	SI SE AUTOMEDICAN		NO SE AUTOMEDICAN	
	N°	%	N°	%
Área Urbana	54	47.79%	3	60.00%
Migrante	51	45.13%	0	0.00%
Área Rural	7	6.19%	0	0.00%
Urbano Marginal	1	0.88%	2	40.00%
TOTAL	113	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta de automedicación aplicada a personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno

$$X^2_c: 31.528 \quad X^2_t: 7.815 \quad X^2_c > X^2_t$$

$$\alpha: 0.05 \quad \text{gl: } 3$$

El mayor porcentaje (47.79%) incide en aquellas personas adultas que viven en el área urbana. El 45.13% del total de encuestados, son migrantes de otros lugares distintos al área geográfica en estudio, siendo la mayoría de ellos del distrito de Huanta (11 personas) y el VRAEM (8 personas). Sólo el 6.19% son procedentes del área rural y escasamente el 0.88% del área urbano marginal.

En conclusión la procedencia se relaciona significativamente con la automedicación ($p < 0.05$)

Tabla N° 16: Medios de influencia de automedicación en personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

MEDIOS DE INFLUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN	TOTAL	%
Personal Técnico de la Botica	36	31.86%
Consejo familiar	25	22.12%
Televisión	21	18.58%
Químico Farmacéutico	16	14.16%
Receta de consulta anterior	5	4.42%
Amigos, vecinos	4	3.54%
Internet	3	2.65%
Propaganda escrita	2	1.77%
Radio	1	0.88%
TOTAL	113	100.00%

Fuente: Encuesta de automedicación aplicada a personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno

El 31.86% de los encuestados refieren que la automedicación ha sido influenciado por el personal técnico que los atendió en la botica, seguido del 22.12% por consejo familiar, 18.58% influido por la publicidad televisiva y 14.16% por el profesional Químico Farmacéutico. Llama la atención que el 4.42% de los encuestados, acudieron a los establecimientos farmacéuticos, llevando una receta médica de la consulta anterior. Y otros motivos que marcan por debajo de 3.54% han sido inducidos por la radio, amigos, vecinos, internet y propaganda escrita.

Tabla N° 17: Asociación del factor económico y ocupación con la automedicación en las personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

TRABAJO	OCUPACION	SI SE AUTOMEDICAN		NO SE AUTOMEDICAN		
		N°	%	N°	%	
No trabaja 33.63%	Ama de casa	29	25.66%	0	0.00%	
	Estudiante	4	3.54%	0	0.00%	
	Recién egresado	4	3.54%	0	0.00%	
SI, dependiente (remunerado) 15.93%	Docente jubilado	1	0.88%	1	20.00%	
	Docente	9	7.96%	0	0.00%	
	Secretaria	4	3.54%	1	20.00%	
	Mecánico	1	0.88%	0	0.00%	
	Ing. Civil	1	0.88%	0	0.00%	
	Administrador	1	0.88%	0	0.00%	
	Abogado	1	0.88%	0	0.00%	
	Empleada de Hogar	1	0.88%	0	0.00%	
	SI, independiente 50.44%	Comerciante	32	28.32%	1	20.00%
		Transportista	8	7.08%	1	20.00%
Constructor		4	3.54%	1	20.00%	
Agricultor		2	1.77%	0	0.00%	
Peón		1	0.88%	0	0.00%	
Chofer		1	0.88%	0	0.00%	
Barman		1	0.88%	0	0.00%	
Músico		1	0.88%	0	0.00%	
Odontólogo		1	0.88%	0	0.00%	
Peluquera		1	0.88%	0	0.00%	
Arqueólogo		1	0.88%	0	0.00%	
Trabajadora Social		1	0.88%	0	0.00%	
Administrador		1	0.88%	0	0.00%	
Mecánico	1	0.88%	0	0.00%		
Estudiante	1	0.88%	0	0.00%		
TOTAL		113	100.00%	5	100.00%	

Fuente: Encuesta de automedicación aplicada a personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno

$$X^2_c: 9.383$$

$$X^2_t: 37.652$$

$$X^2_c < X^2_t$$

$$\alpha: 0.05 \quad \text{gl: } 25$$

El 50.44% de las personas encuestadas que se automedican declararon que tienen trabajo independiente, es decir asumen diferentes ocupaciones como: comerciante (28.32%), transportista (7.08%), y otras actividades que inciden menores al 3.54%. Asimismo, el 33.63% de los encuestados manifestaron que no trabajan, y el 15.93% refirieron que tienen trabajo dependiente y remunerado, ello en retribución a su formación profesional.

Sometidos a la prueba de Chi cuadrado se confirma que la automedicación no se asocia con la ocupación ($p>0.05$).

Tabla N° 18: Ingreso económico de las personas que se automedican acudiendo a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

INGRESO ECONÓMICO	GASTO ECONÓMICO	CANT	%
< que el mínimo vital (< a S/. 750.00) 60.18%	No me alcanza	49	43.36%
	Acudir a una Posta, Centro de Salud u Hospital y comprar sus medicamentos?	14	12.39%
	Asistir a una clínica privada y comprar sus medicamentos?	5	4.42%
> que el mínimo vital (> a S/. 750.00) 39.82%	Acudir a una Posta, Centro de Salud u Hospital y comprar sus medicamentos?	23	20.35%
	Asistir a una clínica privada y comprar sus medicamentos?	16	14.16%
	No me alcanza	6	5.31%
TOTAL		113	100.00%

Fuente: Encuesta de automedicación aplicada a personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno

Del total de personas adultas encuestadas, el 60.18% expresaron que perciben un ingreso económico mensual menor que el mínimo vital, a quienes no les alcanza el dinero para comprar los medicamentos (43.36%), seguido del 12.39% que dice que el dinero que gana es suficiente para los gastos en un establecimiento de salud, y solo a un escaso 4.4% le alcanza para asistir a una clínica privada. Por otro lado, el 39.82% refiere que mensualmente tienen un ingreso mayor que el mínimo vital, atribuyéndoles un mayor porcentaje (20.35%) a aquellos que les alcanza para comprar sus medicamentos en un establecimiento de salud, 14.16% dice que si le alcanza para ir a una clínica privada, y tan solo el 5.31% señala que además de otros gastos no le alcanza el dinero para comprar sus medicamentos.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1. Presentación de Discusión

- **Primer objetivo: Frecuencia de automedicación en personas adultas que acuden a las boticas, según problemas de salud que motivan**

En el presente trabajo de investigación obtuvimos una alta frecuencia del uso de medicamentos (95.7%), de los cuales siempre se automedican (31.86%) y a veces (68.14%) (Tabla N° 01), cifra alta y llamativa comparada con otros estudios realizados en nuestro país y Latinoamérica. En cinco provincias de Cajamarca, Perú, mencionan que encontraron automedicación en 36.19% de hogares⁽⁸⁾. En Chile, en farmacias comunitarias en Santiago 85%⁽³²⁾, los individuos de la región Araucanía en Chile (64.7%)⁽³³⁾ y en los estudiantes de la Universidad de Granada 50,5%⁽²⁰⁾. La prevalencia de automedicación en estudiantes de la Universidad de San Francisco de Quito fue de 68.4%⁽³¹⁾. En Argentina, en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barrantes, refieren que de 40 personas encuestadas 31 contestaron que si se han automedicado⁽²³⁾. En Bogotá Colombia, hacen referencia que la automedicación fue de 27,3 %⁽²⁸⁾. Sin embargo en

Medellín, Colombia, encontramos porcentajes similares, en la que determinaron que un 97% de los entrevistados se automedican⁽²⁹⁾. En México en las farmacias comunitarias (80.4%)⁽²²⁾. En Ecuador, la automedicación en los estudiantes de enfermería de la facultad ciencias de la salud de la universidad Técnica del Norte, se da en un 88%⁽³⁰⁾. En Chile en consultantes a un centro de atención ambulatoria (85%)⁽³²⁾. Y en Ayacucho Perú se determinó que el 73,5% (294 personas) se automedica⁽³⁴⁾. Esta elevada frecuencia de automedicación es atribuida tanto a la presencia cotidiana de los medicamentos en dichas sociedades, como en ocasiones a la escasa cobertura en los servicios sanitarios. Otra explicación es la percepción que tiene el paciente sobre la naturaleza de su enfermedad, la accesibilidad al servicio médico, los aspectos económicos, el grado de conocimiento en relación a los medicamentos y el grado de cumplimiento con la legislación vigente sobre la dispensación de fármacos por parte de los establecimientos farmacéuticos.

En conclusión los hallazgos obtenidos describen una mayor frecuencia de automedicación lo cual está representada con un 95.7%, cifra bastante alta, en relación a otros trabajos de investigación similares, esto se debe a que a medida que se incrementa la densidad poblacional en el Distrito de Jesús Nazareno, provenientes de distintos lugares, también se presenta mayor demanda en el consumo de medicamentos; asimismo, las condiciones climatológicas variables en nuestra región, hace que se acreciente el consumo de los fármacos para satisfacer los requerimientos clínicos de las personas.

En la tabla N° 02, se refleja que el 63.71% de los adultos manifestaron que el mismo día en que fueron encuestados se han automedicado, este resultado es impresionante ya que obedece a la disciplinada programación para realizar las encuestas en los exteriores de las boticas del distrito de Jesús Nazareno y ello se ha evidenciado “insitu” a las personas que salía de las boticas con sus medicamentos adquiridos. Por otro lado el 10.62% dijo que se automedicaron hace una semana y hace un mes, el 7,97% refiere que fue hace tres meses y solo el 3,54% menciona que realizaron esta práctica hace un semestre y un año, previo a la realización de la encuesta. Mientras que en Ecuador Morillo M, dice que el 88% de estudiantes enfermeras se han auto medicado en los últimos 6 meses y un 12% no⁽³⁰⁾.

En conclusión los hallazgos conseguidos, refieren que hubo coincidencia significativa en la actitud de las personas encuestadas para automedicarse el mismo día que fueron encuestados (63.71%), este resultado demuestra que la mayoría de las personas acudieron a las boticas en el preciso momento de la aparición de los signos y síntomas de su enfermedad.

El 84,07% de las personas encuestadas han referido que los medicamentos son adquiridos en las boticas (Tabla N° 03), ello se ha constatado al momento de la encuesta. Sin embargo el 14.16% manifestaron que acuden más a las farmacias y solo el 1.77% dicen haberlo comprado en las bodegas. Este resultado difieren a los estudios de referencia como Llanos L, en Cajamarca Perú, donde el 66.18% de la población en estudio

adquieren alguna medicación en una farmacia privada⁽⁸⁾, Morillo M, en Ecuador menciona que el 61% de estudiantes de enfermería adquieren medicamentos en farmacias y el 7% consume medicamentos que hayan quedado excedentes de una enfermedad anterior⁽³⁰⁾, y en España Gómez A, menciona que un 51,9% de los estudiantes obtuvo los medicamentos en la oficina farmacéutica, 45.5% del botiquín que tiene en casa y solo el 2,6% de familiares y amigos⁽²⁰⁾.

En conclusión los hallazgos conseguidos, confirman la existencia de la regular cantidad de boticas en el distrito Jesús Nazareno, cabe señalar que de acuerdo a lo establecido en el D.S. N° 014-2011/SA, el representante legal de una botica es asumido por cualquier persona natural, mientras que para la apertura de una farmacia, a través de la Autoridad Regional de Salud en este caso la DIREMID, exige que el profesional Químico Farmacéutico asuma la representación legal de la farmacia⁽¹¹⁾. Bajo esta premisa, en nuestro entorno existen más establecimientos farmacéuticos denominados “boticas” en los cuales no se exige la presentación de una receta médica, por lo tanto hacen que la población tenga acceso directo a los medicamentos restringidos bajo prescripción médica.

En la Tabla N° 04 se muestra que el 55.75% de las personas adultas encuestadas, refieren que cuentan con seguro médico, y en su mayoría procedentes del Seguro Integral de Salud; en tanto el 44.25% dicen no tener ningún seguro, ello lo justifican debido a vivencias propias y ajenas en la que han obtenido la insatisfacción clínica, es decir muchos de ellos manifestaron que “el seguro no es bueno, la atención es pésima, los medicamentos son

malos y no hacen efecto". Estos resultados se asemejan al trabajo de investigación de Llanos L, Contreras C., en Perú, quienes señalan que no hubo significativa en relación a la afiliación a un seguro médico⁽⁸⁾; asimismo, Leobardo M, Gómez O, Galar M, Téllez A. de México, menciona que existe un alto porcentaje de la población no tiene accesibilidad a la asistencia sanitaria, en consecuencia favorecen la automedicación⁽²²⁾.

En conclusión los hallazgos conseguidos refieren que no existe significancia estadística de la prueba Chi cuadrado, por lo tanto no hay relación entre las personas que cuentan con un seguro médico y la práctica de la automedicación, y que más de la mitad de los encuestados cuentan con un seguro de salud; sin embargo debido al incremento de cobertura de seguros de salud en la última década, se ha presentado grandes brechas regionales, conllevando a importantes restricciones en el acceso a los servicios por diversas causas, tales como insuficientes recursos humanos e infraestructura inadecuada. Esta situación conlleva a que la población del distrito de Jesús Nazareno, acuda a las boticas para adquirir con facilidad los fármacos, propendiendo el uso irracional de medicamentos para tratar sus dolencias.

En relación a los problemas de salud más comunes para consumo de medicamentos por automedicación (Tabla N° 05), el 24.78% de los encuestados refieren haber tenido dolor como principal motivo, también se identificó la gripe un (17.70%), ardor/dolor estomacal (13.27%), alergia (10.62%), infección (8.85%), estreñimiento, diabetes y fiebre coincidieron con un (4.42%), las demás razones se encuentran en porcentajes menores e

incluyen: tos, infertilidad, anemia, diarrea, sobrepeso, insomnio, entre otros. Estos resultados son casi idénticos a lo descrito por Gómez A., en España, donde las enfermedades más frecuentes para automedicarse son la cefalea (41.9%), dismenorrea (38,1%), dolor (21,9%) y procesos gripales (18,1%)⁽²⁰⁾. Del mismo modo en Colombia López J, et al, en España, menciona que el dolor (31.1%), gripe (20%), fiebre (4.4%) son los principales problemas⁽²⁸⁾. Asimismo, en Ecuador, Morillo M, hace mención que el 18% consume medicamentos para calmar la cefalea, el 13% para controlar la fiebre, el 12% para calmar la fiebre y dolor abdominal⁽³⁰⁾. Sin embargo difiere un tanto del estudio de Almeida en Ecuador que consigna que los principales problemas de salud fueron el resfriado común, enfermedades musculo esqueléticas, gastritis y la anticoncepción⁽³¹⁾, y Selvaraj K, en la India concluyen que los participantes usan principalmente para fiebre, dolor de cabeza, seguida de síntomas abdominales⁽¹⁹⁾.

En conclusión, estos hallazgos demuestran que la coincidencia de estos problemas de salud no es percibida como grave, por lo que no ameritan la consulta al médico. El dolor fue el principal motivo de automedicación, pero esta representa los principales signos y síntomas de toda enfermedad, ya que el dolor es una experiencia sensorial y emocional, generalmente desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso central, por lo tanto el dolor es una señal de alarma con respecto a la integridad del organismo, en consecuencia al experimentar el dolor, existe la necesidad de aplacarla con medicamentos u otros tratamiento que elija el paciente.

El principal motivo de automedicación (Tabla N° 06) fue que la mayoría de encuestados asumen que su enfermedad es leve por tanto no requieren acudir al médico (38.05%), fácil acceso a las boticas (22.12%) y falta de tiempo para acudir a los establecimientos de salud (16.81%), ello incluye la ineficiencia de los servicios de salud por temor a malos pronósticos del médico. Estos datos concuerdan con el estudio realizado por López J, en Bogotá Colombia que refieren las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40 %) y recursos económicos (43 %), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia ⁽²⁸⁾. También en la India Selvaraj K refiere que el motivo de la automedicación giraba en torno a ahorrar tiempo y dinero⁽¹⁹⁾. Asimismo, Almeida M, en Quito Ecuador menciona que los síntomas no eran tan serios como para acudir a un médico (40.3%) y que los estudiantes creían tener suficiente conocimiento como para hacerlo (27.7%)⁽³¹⁾. En Santiago de Chile, Moya S, también coincide con “La falta de tiempo para consultar al Médico” en un 18.2%, seguida por el motivo “Fácil acceso a los medicamentos” con 16.2%⁽³²⁾. Por su parte Gómez A. en Granada España expresa en mayor proporción la consideración de levedad del problema de salud, seguido del conocimiento previo del fármaco y falta de tiempo para ir al médico⁽²⁰⁾. Por otro lado en Cajamarca Perú, Llanos L, destaca que el motivo más frecuente mencionado por la población para automedicarse fue: “ya sé que recetan” (41.72%)⁽⁸⁾. Del mismo modo Tobón A, en Medellín Colombia coincide señalando: comodidad, (no tener que pedir cita), no hacer colas largas, no perder tiempo, economía (se ahorra una consulta), le resuelve su situación

más rápido y se siente responsable con su salud⁽²⁹⁾. Sin embargo Santos B, en Brasil, menciona que los graduados de enfermería cree tener conocimiento de su patología y la acción de la droga⁽²⁵⁾.

En conclusión, estos resultados confirman los motivos de automedicación porque la población en estas zonas generalmente presenta enfermedades de leve intensidad y repetitivas, y la mayor parte coincide en no tener confianza en los médicos, por tanto tienen mayor sentimiento de autonomía personal delante de decisiones sobre la propia salud.

Respecto al contenido en la Tabla N° 07, es sorprendente que el 89.38% de los encuestados, manifestaron no haber recibido información sobre automedicación, por parte del personal que los atendió en el establecimiento farmacéutico, y solo un escaso 10.62% recibieron esta información impartida por el profesional Químico Farmacéutico, lo cual es un tanto razonable ya que en la mayoría de los establecimientos no permanencia del director técnico; ello se asemeja a los resultados del estudio de Leobardo M, Gómez O, Galar M, Téllez A, en México⁽²²⁾.

En conclusión, estos hallazgos encontrados confirman la relación entre la automedicación y la información impartida ($p < 0.05$), ya que el personal que atienden en las boticas no cuenta con el conocimiento suficiente en materia de medicamentos, esta deficiente sensatez, obstaculiza el proceso de dispensación y la difusión de las consecuencias fatales que puede conllevar la automedicación. Por ello es importante que toda persona que acude a una botica exija que sea atendido por el profesional Químico

Farmacéutico, dando cumplimiento a lo establecido en las normas sanitarias vigentes.

Conclusión a partir del primer objetivo de investigación

Los hallazgos obtenidos confirman que la mayor frecuencia de automedicación, está relacionada con el dolor como principal motivo de esta práctica. Sin embargo la gripe, ardor/dolor estomacal y alergia, también están incumbidas de manera general al dolor; entonces es cuestionable que los encuestados han presumido que estas sintomatologías son consideradas como enfermedades leves que no requieren acudir al médico; pues esta vertiginosa decisión de estas personas no es la correcta, ya que estos síntomas por más simples que parezcan, requieren la atención de un profesional prescriptor, quien debe realizar una atención correcta limitándose a la práctica racional de la medicina, sustentada en las ciencias médicas, con el fin de alcanzar un diagnóstico acertado y en consecuencia brindarle el tratamiento específico a estas patologías.

Por otro lado, es paradójico que la mayor frecuencia de automedicación, radica en personas que tienen seguro médico y en su gran mayoría proceden del Seguro Integral de Salud, estas personas omitieron hacer uso de su seguro y han preferido acudir directamente a las boticas para consultar con el personal que expende los medicamentos. Esta arbitraria decisión de los encuestados conlleva a graves consecuencias en su salud, ya que en la mayoría de las boticas solo atiende el personal técnico, que por lo general no les brindan ninguna información sustancial sobre los riesgos que conlleva la automedicación.

➤ **Segundo objetivo: Tipos de medicamentos de mayor adquisición para su automedicación**

Los datos de la Tabla N° 08, muestran a los medicamentos de mayor uso, atribuyendo al panadol 500mg el más consumido (12.39%), seguido de ibuprofeno y panadol antigripal que coincidieron con un (10.62%), así como mylanta y nastizol (6.19%). Asimismo, en la Tabla N° 09 se presenta que el 67.26% de los encuestados han adquirido medicamentos de venta sin receta médica, que a diferencia de los productos bajo prescripción médica es de 32.74%. Esta cifra refleja la prevalencia de enfermedades crónicas en la población encuestada. Hallazgo similar con la investigación de Morillo en Ecuador, donde el 46% consume medicamentos aines para calmar sus síntomas sin disponer de receta médica⁽³⁰⁾.

En conclusión estos hallazgos confirman que el panadol de venta sin receta médica es un fármaco de mayor uso, el cual está muy relacionado con la patología más frecuente que es el dolor, así también existe otros factores que demandan su uso, debido a la constante publicidad de medicamentos que en los diferentes medios de comunicación masiva, induciendo al expendio y consumo de los mismos.

En la Tabla N° 10, de acuerdo a la clasificación según actividad terapéutica, se observa que los antihistamínicos para uso sistémico continúan ocupando el mayor porcentaje (27.43%), seguido de analgésicos y antipiréticos (12.39%), antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos (10.62%), y con valores menores tenemos a 6.19%, tenemos a los antiácidos, laxantes, agentes contra la ulcera péptica y el reflujo

gastroesofágico, entre otros. En tanto que Selvaraj K, en la India señala que los medicamentos más utilizados son los antiinflamatorios (27.2%) y antibióticos (9.5%)⁽¹⁹⁾. Gómez A, en España refiere que los medicamentos más utilizados son los antiinflamatorios (48.7%), seguidos de los analgésicos (14.6%) y antibióticos (6,5%)⁽²⁰⁾. Izquierdo de México, señala: analgésicos (45.17%), antibióticos (22%), antigripales (15%), antidepresivos (8.87%) y vitaminas (5%)⁽²¹⁾. Leobardo M, México, los medicamentos con mayor consumo fueron los analgésicos, antibióticos y antiácidos⁽²²⁾. En Colombia López J, analgésicos (59,3 %), antigripales (13,5 %) y vitaminas (6,8 %)⁽²⁸⁾. Tabón de Colombia, los medicamentos más usados son: antibióticos, sedantes, ansiolíticos, antihistamínicos, analgésicos, anticonceptivos orales y broncodilatadores⁽²⁹⁾. En Ecuador Morillo, declara 30% antigripales, 8% anticonceptivos, 8% antibióticos, 6% antivirales y 3% antihistamínicos⁽³⁰⁾. Por su parte Almeida M, en Ecuador refiere: AINES (31.1%), analgésicos y antiinflamatorios (19.3%), agentes anti infecciosos para uso sistémico (18.5%) y para el sistema digestivo y metabolismo (16.8%)⁽³¹⁾. Moya de Santiago de Chile, el grupo terapéutico más consumido son los analgésicos (26.45%)⁽³²⁾. Mientras que Riedemann P, en Chile, señala que los fármacos usados con frecuencia fueron dipirona (30,6%) y el piroxican (20,7%)⁽³³⁾. En Rusia, Трофимова E, demostró que existe creciente demanda en el mercado de productos para la automedicación, como analgésicos, antipiréticos, expectorantes y fármacos para el alivio de los síntomas de los resfriados⁽¹⁸⁾.

En conclusión los hallazgos encontrados, demuestran que los antihistamínicos para uso sistémico, analgésico y antipirético son los más

usados. Por tanto se desprende que en Ayacucho Perú se observa una conducta similar a otros países y además nuestra región tenemos diversidad de climas que van acompañadas de lluvias, polvaredas, entre otros, que propenden a concebir enfermedades alérgicas.

Conclusión correspondiente al segundo objetivo de investigación

De los resultados de los cuadros 8, 9 y 10, se deduce que la frecuencia de automedicación está directamente relacionada con los tipos de medicamentos de mayor adquisición, entre ellos tenemos al medicamento más consumido que es el Panadol de 500mg, la misma que de acuerdo a la actividad terapéutica corresponde a grupo de analgésicos y antipiréticos, acción que se le atribuye para calmar el dolor y bajar la fiebre, este resultado se asocia con la patología más frecuente que adolece la población del distrito de Jesús Nazareno.

Estos hallazgos coinciden con los trabajos de investigación precedentes en nuestro país y en el extranjero. Asimismo, de acuerdo a los estudios realizados por Meza E y Melgarejo S., del AIS, sobre el valor terapéutico de los medicamentos más vendidos en el Perú, es el producto farmacéutico genérico paracetamol 500mg, la cual es comercializada en sus diversas presentaciones de marca, y está incluida la lista de los medicamentos más vendidos, que alcanza un valor de 182 millones de soles, esto representa aproximadamente el 20% de las ventas totales que registra el IMS (Internacional Marketing Service)⁴⁶.

➤ **Tercer Objetivo: Asociación de la edad y sexo con la automedicación, en la población motivo de investigación**

En la Tabla N° 11, se muestran que el 61.95% de las personas que se automedican son del género femenino y el restante corresponde al masculino (38.05%). Resultados similares son encontrados en España por Gómez A, 72% en mujeres y 27,3% en hombres⁽²⁰⁾. Izquierdo J, en México, las mujeres se automedican más que los hombres (42% vs 58%)⁽²¹⁾. Leobardo M, México, el 61.1% de la población objeto de estudio fueron mujeres⁽²²⁾. Moya S, en Santiago de Chile, refiere que sujetos de sexo femenino son los que se automedican en mayor proporción. Sin embargo los resultados difieren con dos estudios, primero de Riedemann P, en Chile, donde la frecuencia de automedicación reportada por ambos sexos fue similar con 65% en las mujeres y 63.4% en los hombres⁽³³⁾ y segundo Almeida M, en Ecuador concluye que los estudiantes varones se automedican con mayor frecuencia que las mujeres⁽³¹⁾ La explicación a este fenómeno es que generalmente las mujeres afrontan la enfermedad de manera diferente y poseen una mayor facilidad para reconocer que tiene un problema de salud que los hombres, al tiempo que prevalece su sentido intuitivo y de responsabilidad ante su salud y de la de las personas de su entorno⁽⁴⁵⁾.

En conclusión, examinando los hallazgos encontrados sobre las diferencias entre los sexos como un concepto multidimensional con distintos matices de índole social, psicológica y cultural, se confirma que no existe asociación entre el género y la automedicación. Sin embargo la exposición al consumo de medicamentos por parte de las mujeres se debe a la formidable responsabilidad que tiene la mujer en el hogar, ya que se dedica a labores

caceras, y se encargan de los cuidados de salud de todo los integrantes de la familia, es decir afrontan la enfermedad de manera diferente y tienen mayor facilidad de reconocer que tienen un problema de salud. Resultados que han sido demostrados a través de la prueba estadística de Chi cuadrado ($p > 0.05$).

En la Tabla N° 12, El rango de edad elemental en el cual las personas consumen medicamentos es de 25-29 años que corresponde al 28.32%, y las personas que tienen más de 30 años la frecuencia de automedicación es menor e igual al 16.81%. Este resultado es menor en comparación con los datos obtenidos por Moya S. en Chile, quien señala que el 86% de las personas que se automedican tienen edades entre 21-30 años⁽³²⁾

En conclusión, a partir de esta información resultante, se colige que el grupo demográfico más propenso a automedicarse fue el comprendido entre los 25 a 29 años, si bien se observaron alta frecuencia de automedicación en los varones en este grupo de edades, los colectivos que más practicaban la automedicación eran las mujeres con estudios superiores y los inmigrantes hombres. Por lo tanto existe asociación entre la edad y la automedicación, siendo más frecuente en las mujeres ($p < 0.05$).

➤ **Cuarto objetivo: Asociación de los factores culturales, sociales y económicos con la automedicación, en la población motivo de investigación**

Generalmente se ha relacionado un bajo nivel educativo con las prácticas de la automedicación. Sin embargo, el estudio realizado (Tabla N° 13) muestra que la mayoría de los encuestados (34.51%), tienen como

estudio “secundaria completa”. Llama la atención que un 30.97% posee como nivel “superior completa”, lo que haría suponer que este no es uno de los factores determinantes. No obstante se debe tomar en cuenta que en las boticas donde se realizó la encuesta, acudieron principalmente personas adultas del sector privado de salud. Esperaríamos resultados diferentes en estudios realizados en establecimientos de salud tipo pública. De forma semejante en Chile Moya S, reporta que el 44.5% de los encuestados tienen educación media completa y un 28.5% educación superior⁽³²⁾. Santos B, en Brasil señala que la automedicación en los graduados de enfermería es alta⁽²⁵⁾. Las razones que evidencian el alto porcentaje de automedicación es que a mayor cultura sanitaria de la población, los lleva a los individuos a que tengan mayor iniciativa para resolver sus problemas de salud.

En la Tabla N° 14 referido a los factores culturales, relacionados con la religión y la automedicación, el 81.42% son católicos, seguido por los evangélicos con el 11.50%; resultado que refleja la existencia mayoritaria del sincretismo religioso del pueblo ayacuchano. En los antecedentes del presente trabajo de investigación no se han encontrado esta relación.

En conclusión, estos hallazgos demuestran que la religión evidencia la relación estadística con la práctica de la automedicación ($p < 0.05$), debido a que en el distrito de Jesús Nazareno existen un alto porcentaje de personas que profesan la fe católica, quienes por sus creencias confían en los consejos de los que atienden en las boticas, y no contradicen a lo prescrito por los médicos, no discuten el contenido de la receta médica, lo aceptan como es. Mientras que las personas que profesan otras religiones suelen

hacer un análisis minucioso del contenido de la receta tanto de forma y fondo, observando aquellas prescripciones ilegibles y poco claras, dado que tienen en cuenta el principio de su religión y exigen que la receta tenga claridad y accesibilidad. Por otro lado los católicos, no cumplen con lo prescrito que a diferencia de los evangélicos son cumplidores de lo dispuesto por el médico. Por lo tanto el factor cultural y el religioso influyen claramente sobre las prácticas médicas y las conductas sanitarias, demostrando como la utilización de fármacos cambia radicalmente en una sociedad multiétnica.

La gran mayoría de los encuestados (Tabla N° 15) declararon que son del área urbana (47.79%), migrantes (45.13%) y solo un 6.19% provienen del área rural. Esta precisión obedece al incremento poblacional en el distrito de Jesús Nazareno, lo que hace suponer que el número de establecimientos de salud no abastece para la atención a los usuarios, por ello la gente sobre todo de la zona urbana prefiere acudir a las boticas donde realizan prácticas de automedicación. Este resultado no es concordante con el hallazgo encontrado por Llanos L., en 5 provincias de Cajamarca, que refiere que la automedicación es un problema frecuente en zonas rurales de esta región⁽⁶⁾.

En conclusión estos resultados reflejan poca diferencia (2.66%) entre las personas de procedencia del área urbana y migrantes, por lo tanto la procedencia se relaciona significativamente con la automedicación ($p < 0.05$).

En la Tabla N° 16 se evidencia que el 31.86% se han automedicado por influencia del personal técnico que trabaja en la botica, y según la declaración de los encuestados, creyeron que han sido atendidos por el

Químico Farmacéutico, por ello se ha constatado “insitu” la ausencia del Director Técnico. Asimismo, el 22.12% fueron influidos por consejo familiar, 18.58% por la publicidad televisiva; el 14.16% por el profesional Químico Farmacéutico y otros motivos que marcan por debajo de 4.42% han sido inducidos por la receta de la consulta anterior, amigos, vecinos, internet, propaganda escrita y radio. Hallazgos similares son los encontrados por Selvaraj en India, de 16 personas que obtuvieron la medicación a través del farmacéutico, solo 2 de ellos fueron informados sobre el buen uso de medicamentos⁽¹⁹⁾. Leobardo M, México, dice que no existe la presencia del farmacéutico de manera obligatoria en las farmacias, se automedican por la recomendación de un familiar (26.7%), folletos y trípticos⁽²²⁾. Vacca C, en Colombia refiere que más de 70% de publicidades omiten información sobre efectos adversos y el 50% incluyen indicaciones no aprobadas por la autoridad sanitaria⁽²⁷⁾. En Ecuador Morillo, señala que en la automedicación interviene la influencia de la familia y medios de comunicación⁽³⁰⁾. En Chile, Moya S, reporta la influencia de la publicidad (14.6%) y orientación con el Farmacéutico (4%)⁽³²⁾. Castilla N, Ayacucho precisa que un 2,5% compra medicamentos publicitados en televisión⁽³⁴⁾. Cabe resaltar que las investigaciones realizadas por Consumers Internacional demuestran que la industria gasta el doble en promoción y publicidad que en investigación y desarrollo⁽¹⁵⁾.

En conclusión, de estos resultados se infiere que los encuestados creen que las personas que los atienden en las boticas cuentan con el debido conocimiento en el rubro de medicamentos, y en consecuencia son

influidos para automedicarse. Asimismo, las familias juegan un rol importante en la decisión que toma el paciente para adquirir los medicamentos, debido a que asocian la enfermedad con los síntomas experimentados por sus familiares. A ello se suma la incidencia de la publicidad televisiva para la adquisición de los fármacos, ya que estos difunden mensajes subliminales que calan en el subconciencia del colectivo.

En la tabla N° 17 y 18, se muestra que el 50.44% de los encuestados declararon que tienen trabajo independiente, destacando que los comerciantes (28.32%) son los que más se automedican, seguido de los transportistas (7.08%). Sin embargo el 33.63% refieren que no tienen trabajo, de los cuales el 25.66% corresponde a las amas de casa. Asimismo, solo el 15.93% son profesionales remunerados, destacando los docentes con 7.96%. Además, es sorprendente que el 60.18% de los encuestados tienen un ingreso mensual menor que el mínimo vital (< a S/.750.00), quienes manifestaron que debido a otros gastos adicionales, no es suficiente el dinero para que puedan acudir a un establecimiento de salud. Estos datos se asemejan al estudio de Moya S, en Chile, el 63% de la población confía plenamente en las clínicas privadas y solo el 17% en hospitales⁽³²⁾. En Chile, Riedemann P, menciona que 57.1% son trabajadores activos y 56.3% no trabajan⁽³³⁾. Llanos de Cajamarca, precisa que existe asociación entre ingreso mayor de S/. 300 y automedicación⁽⁸⁾.

Conclusión correspondiente al cuarto objetivo de investigación

Estos hallazgos confirman los estudios anteriores, según los cuales no existe asociación entre la frecuencia de automedicación y el nivel

educativo ($p>0.05$), tal es así que el grado de instrucción más frecuente fue secundaria completa (34.51%) y el superior completa (30.97%), que concuerdan con otros estudios donde las personas con niveles de escolaridad más elevados tienden a utilizar con mayor frecuencia la automedicación. Es evidente que las razones se han atribuido a factores como mayor conocimiento sobre los medicamentos, mayor poder económico, menor confianza en los médicos y mayor sentimiento de autonomía personal delante de decisiones sobre la propia salud. Por otro lado el 47.7% representa a las personas procedentes del área urbana, este significativo porcentaje se atribuye al incremento poblacional en el Distrito de Jesús Nazareno, lo cual es coincidente que la gran mayoría de ellos tienen estudios de secundaria y superior completos.

En relación a los hallazgos obtenidos sobre los factores sociales, estos se asocian significativamente con la automedicación, tal es así que las personas que se automedicaron fueron influidas por el personal técnico que atiende en las boticas, así como por sus familiares y medios televisivos. No es casualidad que la publicidad farmacéutica aplique estrategias específicas para la población, aprovechando que se trata de personas de la área urbana, migrante y rural, que están predispuestas a aceptar la difusión. En nuestra región no se toma en cuenta las alertas de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – Digemid, por medio del cual se anuncia a la comunidad científica y público en general información respecto a seguridad, calidad o información relevante para el uso correcto de medicamentos u otros productos sanitarios, lo cual se elabora en base a información emitida por la OMS, FDA, RED PARF, u otros organismos

internacionales. Por ello es necesario y fundamental el accionar de la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas de Ayacucho, brindando educación permanente a la población ayacuchana a través de las proyecciones a la comunidad, ello para crear una actitud crítica y reflexiva frente a la agresiva publicidad farmacéutica en nuestra región.

Los hallazgos obtenidos coinciden con los aportes bibliográficos, ya que la automedicación se presentó con mayor frecuencia en aquellos que tienen trabajo independiente, pero con ingresos menores que el mínimo vital (menor a S/750.00), sin embargo, esta diferencia no fue significativa en comparación con otros niveles de ingreso, por tanto no existe asociación entre automedicación y factor económico ($p > 0.05$). Contrariamente las personas con mayores recursos, a pesar de tener más facilidades de acceder a los servicios de salud, también presentaron automedicación.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Por medio de esta investigación se demuestra que la automedicación continua siendo un problema latente de salud pública en la región Ayacucho, el cual se manifiesta en un alto porcentaje de la población adulta del distrito de Jesús Nazareno, quienes no están exentos de mantener este comportamiento; es así que se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- 1) Existe evidencia significativa en la frecuencia de automedicación en la población adulta que acude a las boticas (84.07%) del distrito de Jesús Nazareno es 95.7%; siendo el 63.71% los que adquirieron medicamentos el mismo día que fueron encuestados. Resultado que demuestra el logro del objetivo propuesto en la investigación y la validación de la hipótesis alterna. Sin embargo el 55.75% de los encuestados que cuentan con seguro médico, no se relaciona con la automedicación ($p>0.05$).
- 2) El principal motivo de automedicación que refirieron los encuestados fue el dolor (24.78%), quienes asumieron que su enfermedad era leve, por tanto no acudieron al médico (38.05%); y solo el 10.62% recibieron

información sobre automedicación impartida por el profesional Químico Farmacéutico. Resultado que permite demostrar el objetivo planteado.

- 3) El medicamento de mayor adquisición fue el panadol 500mg tabletas (12.39%); incidiendo los medicamentos de venta sin receta médica (67.26%); asimismo, de acuerdo a la clasificación según actividad terapéutica, los antihistamínicos para uso sistémico constituye el 27.43%.
- 4) En relación a la asociación del género, el 61.02% de las personas que se automedican son del sexo femenino; el rango de edad elemental en el cual las personas consumen medicamentos fue de 25-29 años de edad que corresponde al 28.32%. Los resultados demuestran el logro del tercer objetivo específico propuesto existiendo asociación entre la edad y la automedicación ($p < 0.05$) siendo dependientes, lo cual demuestra la validez de la hipótesis alterna, mientras que el género no tuvo relación con la automedicación ($p > 0.05$).
- 5) Del total de encuestados que se automedican el 34.51%, tienen secundaria completa; y el 81.42% son católicos; la gran mayoría declararon que son de procedencia del área urbana (47.79%); además, el 31.86% realizaron esta práctica por influencia del personal técnico que trabaja en la botica. Resultados que demuestran la validez de la hipótesis alterna por la asociación entre los factores sociales con la automedicación. De los cuales solo el nivel de instrucción fue el único factor social que no evidencio relación estadística con la automedicación ($p > 0.05$), siendo independiente.

6) El 50.44% de los encuestados declararon que tienen trabajo independiente, destacando los comerciantes (28.32%). Asimismo, solo el 15.93% son profesionales remunerados. Además, el 60.18% tienen un ingreso mensual menor que el mínimo vital (< a S/.750.00), lo cual es insuficiente para comprar sus medicamentos. Resultado que no evidenció la relación estadística entre la ocupación y la práctica de la automedicación.

5.2. Recomendaciones

1. A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, promover investigaciones complementarias a partir de la cual se determine datos referentes a la automedicación en los pobladores de los diferentes distritos de la provincia de Huamanga y en general de la región Ayacucho para así contar con una muestra representativa que propenderá la existencia de este problema y llame la atención de las autoridades, ello para implementar estrategias educativas referente al tema de automedicación.
2. A la Dirección Regional de Salud Ayacucho, fortalecer las intervenciones de información, educación y comunicación, destinados a la prevención de la automedicación irracional, poniendo en marcha una campaña a nivel nacional en los medios de comunicación que informe a la población sobre sus derechos en torno a la adquisición y uso de medicamentos, así como las leyes de comercialización de los mismos basada en una prescripción médica previa.

3. A la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud, optimizar la regulación de la promoción farmacéutica y elaborar un proyecto complementario de normativa de la publicidad de medicamentos, que regule la calidad de la información en los diferentes medios de comunicación masiva existentes a nivel nacional.
4. A la Dirección Regional de Educación Ayacucho, proveer capacitación continua a los docentes y estudiantes de niveles primario y secundario promoviendo el uso racional de medicamentos.
5. A los maestrandos de la Escuela de Posgrado de la UNSCH, planificar un nuevo estudio previo y posteriormente a la realización de una campaña educativa referente al tema de automedicación para evaluar la eficacia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figueiras A, Camaño F, Gestal-Otero J. Los factores sociodemográficos relacionados con la automedicación en España. [revista en Internet]. España; enero 2000 [acceso 19 de octubre de 2013]; Disponible en: <http://goo.gl/EvFrt8>
2. López R, Kroeger A. Intervenciones educativas populares contra el uso inadecuado de medicamentos. Bol Of Sanit Panam 1994,116(2): 135-45.
3. Acción Internacional para la Salud. Lo que todo participante de AIS debe saber. Oficina de Coordinación AIS LAC. Lima 1999, 34.
4. Organización Mundial de la Salud. El rol de los farmacéuticos en el autocuidado y la automedicación. [revista en Internet]. Ginebra; 1998. [acceso 05 de Diciembre de 2013]. Disponible en: <http://goo.gl/qP6mWD>
5. Organización Mundial de la Salud, Como desarrollar y aplicar una Política Farmacéutica Nacional. Ginebra-2002. Segunda Edición.
6. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica. Sistema Nacional de Salud. 2000, 24: 147-152.
7. OMS. Criterios Éticos para la Promoción de Medicamentos. 1985.
8. Llanos L, Contreras C, Velásquez J, Mayca J, Lecca L, Reyes R, Peinado J. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca, realizaron un estudio transversal analítico, entre diciembre de 1999 y enero del 2000. [revista en Internet]. Cajamarca, Perú; octubre 2001 [acceso 30 de octubre de 2013]; Disponible en: <http://goo.gl/4Xz9Ax>
9. Nefi M. La automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial. Estadísticas de morbi-mortalidad y factores asociados.

Medicina Preventiva y Salud Pública. Gestión Sanitaria. Farmacología.
Medicina Familiar y Atención Primaria. 2008

10. Ley N° 29459 (2009). Ley de los Productos farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos sanitarios.
11. Decreto Supremo N° 014-2011/SA (2011). Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.
12. Decreto Supremo N° 016-2011/SA (2011). Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
13. Decreto Supremo N° 001-2012-SA, modificatoria del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
14. Decreto Supremo N° 002-2012-SA, modificatoria de Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.
15. ASPEC. La Publicidad de Medicamentos es Engañosa e Irresponsable. [revista en Internet] Perú; Mayo 2013 [acceso 05 de Noviembre de 2013]. Disponible en: <http://goo.gl/zNrswy>
16. Perú 21.PE. Las medicinas curan todo lo que dicen. [revista en Internet]. Perú; 2010 [acceso 10 de Noviembre de 2013]. Disponible en: <http://goo.gl/0u0RMg>
17. Reglamento de Organización de Funciones de la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas Ayacucho, 2010.
18. Трофимова Е. La influencia de la publicidad en el desarrollo del mercado de productos farmacéuticos OTC. [revista en Internet]. Rusia;

2005 [acceso 11 de Noviembre de 2013]. Disponible en:
<http://goo.gl/AOYJ7L>

19. Selvaraj K, Kumar G, Ramalingam A. Prevalencia de prácticas de automedicación y los factores asociados en Urban Puducherry. [tesis de post grado, difundido en revista en internet]. Puducherry, India; Hawaharlal Institute of Post Graduate Medical Education and Research Puducherry, India; 2014. [acceso 28 de Marzo de 2014]. Disponible en:
<http://goo.gl/tEFcXt>

20. Gómez A. Prevalencia de automedicación en estudiantes de farmacia y medicina de la Universidad de Granada [tesis fin máster]. Granada, España: Facultad de Farmacia de la Universidad de Granada; 2008.

21. Izquierdo, J. Automedicación. [revista en Internet]. México; 22 de Octubre del 2010. [acceso 01 de Noviembre de 2013]. Disponible en:
<http://goo.gl/pOnHPI>

22. Leobardo M, Gómez O, Galar M, Téllez A. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca. [tesis de post grado difundido en revista mexicana de ciencias farmacéuticas en internet]. México; Sección de Estudios de Post Grado de la Universidad Autónoma del Estado de México y Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2009. [acceso 28 de Marzo de 2014]. Disponible en: <http://goo.gl/zplccY>

23. Blanco M, Olmos B, Quijano M. Automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barrantes. [revista en Internet]. Argentina; noviembre 2009 [acceso 25 de octubre de 2013]; Disponible en: <http://goo.gl/PI59bO>

24. Pereira J, Soares L, Hoepfner L. Los riesgos de la automedicación y el problema con el conocimiento. [revista en Internet]. Joinville, Brasil; enero 2008 [acceso 19 de octubre de 2013]; Disponible en: <http://goo.gl/f3YZ0i>
25. Santos B, Souza G, Matachun N, Oliveira W. La incidencia de la automedicación por los estudiantes de enfermería. [revista en Internet] Brasil; octubre 2011. [acceso 05 de Noviembre de 2013]. Disponible en: <http://goo.gl/Xe0Ysu>
26. Galato D, Madalena J, Borges G. La automedicación entre los estudiantes universitarios: la influencia de la zona de entrenamiento. [revista en Internet]. Brasil; 2012. [acceso 09 de Noviembre de 2013]; Disponible en: <http://goo.gl/um6FwF>
27. Vacca C, Vargas C, Cañas M; Reveiz L. Publicidad y Promoción de Medicamentos: regulaciones y grado de acatamiento en cinco países de América Latina. [revista en Internet]. Bogotá, Colombia; 2011 [acceso 12 de Noviembre de 2013]. Disponible en: <http://goo.gl/Aan3S3>
28. López J, Dennis R, Moscoso S. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. [revista en Internet]. Bogotá, Colombia; mayo 2009. [acceso 30 de octubre de 2013]; Disponible en: <http://goo.gl/Kl1IT2>
29. Tobón A. Estudio sobre automedicación, en la Universidad de Antioquia. [revista en Internet]. Medellín Colombia; 2002. [acceso 05 de Noviembre de 2013]. Disponible en: <http://goo.gl/Jr0heo>
30. Morillo M, Valencia V. Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la facultad ciencias de la salud de la universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra enero- agosto

2010. [revista en Internet]. Ecuador; 2010. [acceso 19 de octubre de 2013]; Disponible en: <http://goo.gl/f477x3>
31. Almeida M. Prevalencia y prácticas de automedicación en los estudiantes de Primero a Quinto año de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito. [tesis de grado, difundido en revista en internet]. Ecuador; 2009. [acceso 25 de Marzo de 2014]. Disponible en: <http://goo.gl/nGIHWI>
32. Moya S. Estudio – Prevalencia de Automedicación en consultantes a un Centro de Atención ambulatoria adosado a un Hospital de una Comuna de Santiago. [tesis de pre grado]. Santiago, Chile; Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas; 2012.
33. Riedemann P, Illesca M, Droguetti J. Automedicación en individuos de la Región de la Araucanía con problemas musculo esqueléticos. [tesis de post grado]. Temuco, Chile; Facultad de Medicina de la Universidad de la Frontera; 2001.
34. Castilla N. Influencia de la promoción y publicidad de la industria farmacéutica en el sistema de utilización de los medicamentos en la ciudad de Ayacucho. [tesis de post grado]. Ayacucho, Perú; Escuela de post grado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2009.
35. Fishbein M. Intervenciones del comportamiento de la salud. [revista en Internet]. Pennsylvania; 2003. [acceso 29 de Setiembre de 2014]. Disponible en: <http://goo.gl/zg1tIS>
36. Ajzen I, Fishbein M. Teoría de la acción razonada. actitudes comprender y predecir el comportamiento social. [revista en Internet]. Englewood

- Cliffs, Nueva Jersey; 1980. [acceso 29 de Setiembre de 2014].
Disponible en: <http://goo.gl/zg1tlS>
37. Sabaté L. Automedicación. [revista en Internet]. Catalunya, España; 2008 [acceso 01 de Noviembre de 2013]. Disponible en: <http://goo.gl/fU2nwA>
38. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID. La automedicación pone en riesgo la salud de las personas. [revista en Internet]. Perú; Junio, 2013. [acceso 10 de Diciembre de 2013]. Disponible en: <http://goo.gl/sj7jzz>
39. Tello y Yovera A. Factores asociados a la incidencia de la automedicación. [revista en Internet]. Chiclayo, Perú; 2005 [acceso 15 de Noviembre de 2013]. Disponible en: <http://goo.gl/kuZQXy>
40. Argüelles S y Castro A. La Automedicación. Gauta Nigeria, Sep. 25 - 1996.
41. Kotler P. La cuarta herramienta del marketing-mix. Madrid, 2008
42. Bonta P, Farber M. 199 Preguntas sobre Marketing y Publicidad. Colombia: Grupo Editorial Norma, 1994
43. Oguinn Tomas, Allen Chris, Semenik Richard. La Publicidad. International Thomson Editores, México 1999.
44. Salinas T. Nociones de Psicología, Ed AdunkSRL. Lima Perú, 2003
45. Mirón C., Molina M., Cardido C. Automedicación, ¿Cuestión de género?" Un estudio explotarlo en ciudad autónoma de Melilla. 2005.
46. Meza E., Melgarejo S. Acción Internacional para la Salud. Valor terapéutico de los medicamentos más vendidos en el Perú. Oficina de Coordinación América Latina y el Caribe. Lima Perú 2010.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....

con DNI N°

Después de haber sido informado (a) sobre todos los aspectos del proyecto descritos en este formato y de haber recibido respuestas satisfactorias a todas mis preguntas y dudas sobre este proyecto, acepto libre y voluntariamente que he tenido oportunidad de hacer preguntas sobre este proyecto; entiendo los procedimientos que se realizaran y que la información se tratara confidencialmente sin revelar mi identidad en informes o publicaciones con los resultados de estos estudios.

Lugar y Fecha

.....

FIRMA O HUELLA DIGITAL

ANEXO N° 02

ENCUESTA-ENTREVISTA

Sr. Sra, Srta, tenga Usted un buen día, quien se dirige es tesista de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, que está realizando una investigación, con fines de tener una información general y verídica sobre la automedicación y los factores que influyen en dicha conducta, así también para obtener el grado académico de Maestra y para ello se requiere su apoyo respondiendo las preguntas que se formulan en esta encuesta-entrevista.

Fecha:/...../.....

I. Factor Biológico

1.1. ¿Qué edad tiene?:

Sexo: F M

II. Factor Cultural

2.1. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- | | | |
|-------------------------------------|--------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria | Completa () | Incompleta () |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | Completa () | Incompleta () |
| <input type="checkbox"/> Superior | Completa () | Incompleta () |

2.2. ¿De qué religión es?

- Católico Cristiano Evangélico
 Otros (mencione):.....

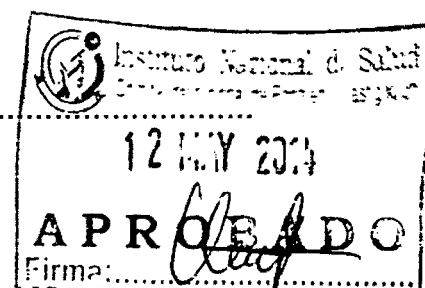
III. Automedicación

3.1. ¿Alguna vez Usted adquirió y utilizó medicamentos sin receta médica o sin indicación de un profesional médico?

- Si No

3.2. ¿Dónde adquiere el medicamento para su automedicación?

- Farmacias Boticas
 Bodegas
 Otros (mencione):.....



3.3. ¿En los últimos 12 meses cuándo fue la última vez que se automedicó?

- Hoy día
- Hace una semana
- Hace un mes
- Hace un trimestre
- Hace un semestre
- Hace un año
- Otros (mencione):

3.4. ¿En el establecimiento farmacéutico te brindaron información sobre automedicación y sus riesgos?

- Sí
- No

3.5. ¿Por qué razón te automedicas?

- No tiene confianza en profesionales médicos
- Enfermedad leve que no requiere acudir al médico
- Considera tener conocimientos sobre el medicamento
- Falta de tiempo para acudir a los establecimientos de salud
- Demora en la atención en los establecimientos de salud
- Bajo costo para ir a las boticas
- Fácil acceso a las boticas
- Otros (mencione):

3.6. ¿Cuál fue el principal problema de salud, por el cual te has automedicado?

- Alergia
- Ardor/dolor estomacal
- Sobrepeso
- Diarrea
- Dolor
- Insomnio
- Estreñimiento
- Fiebre
- Gripe
- Infección
- Infertilidad
- Tos
- Estrés
- Anemia
- Hipertensión
- Otros:.....

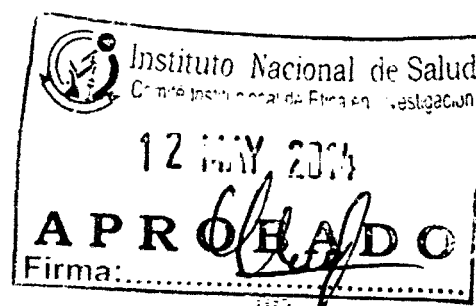
IV. ¿En los últimos doce meses que medicamento has usado sin receta médica?

.....

V. Factor Social

5.1. ¿Cuál es su procedencia?

- Área Rural
- Área Urbana
- Urbano Marginal
- Migrante



5.2. ¿Tiene seguro médico?

- No Si (mencione)

5.3. ¿Qué medios de comunicación o quienes te han influido para que te automediques?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Televisión | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Propaganda escrita | <input type="checkbox"/> Amigos, vecinos |
| <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Consejo familiar |
| <input type="checkbox"/> Químico Farmacéutico | <input type="checkbox"/> Receta de consulta anterior |
| <input type="checkbox"/> Personal técnico de la botica | |

VI. Factor Económico

6.1. ¿Tiene trabajo?

- Si, dependiente (remunerado) Si, independiente
 No trabajo

6.2. ¿Cuál es su ocupación?

- | | | |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ama de casa | <input type="checkbox"/> Comerciante | <input type="checkbox"/> Agricultor |
| <input type="checkbox"/> Estudiante | <input type="checkbox"/> Transportista | <input type="checkbox"/> Constructor |
| <input type="checkbox"/> Otros (mencione):..... | | |

6.3. ¿Cuánto es su ingreso económico mensual?

Mencione: S/.....

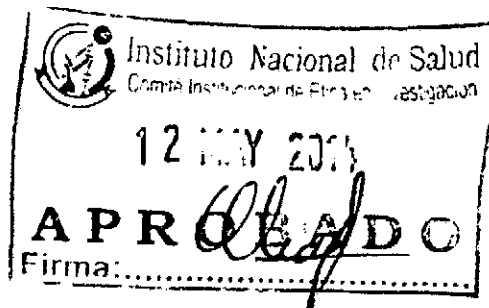
- Mayor que el mínimo vital, mayor que S/. 750.00
 Menor que el mínimo vital, menor que S/. 750.00

6.4. ¿Además de otros gastos su ingreso económico mensual le alcanza para?

- Acudir a una Posta, Centro de Salud u Hospital y comprar sus medicamentos.
 Asistir a una Clínica Privada y comprar sus medicamentos.
 No me alcanza.

Le agradezco por su tiempo y colaboración

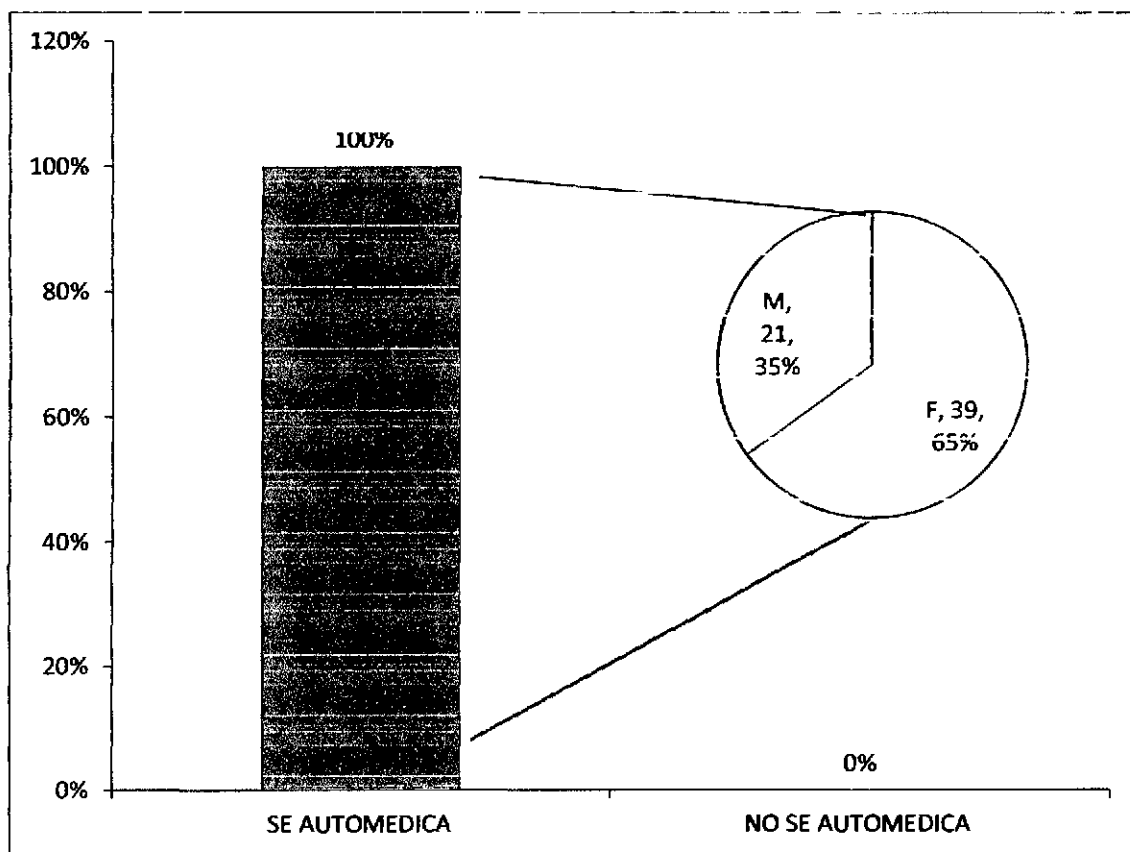
Fuente: Encuesta de automedicación validado con prueba piloto en 60 personas, por Pillaca M. 2013.



ANEXO N° 03

RESULTADOS DE LA PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LA ENCUESTA DE AUTOMEDICACIÓN A TRAVÉS DE UNA PRUEBA PILOTO EN 60 PERSONAS ADULTAS QUE ACUDIERON A LAS BOTICAS DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2013

Grafico N° 01: Frecuencia de personas adultas según género que se automedican acudiendo a los establecimientos farmacéuticos del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.



Fuente: Encuesta de automedicación validado con prueba piloto y juicio de expertos en 60 personas, por Pillaca M. 2013

Tabla N° 01: Motivo de automedicación de las personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

MOTIVOS DE AUTOMEDICACIÓN	N° DE PERSONAS	%
Enfermedad leve que no requiere acudir al medico	17	28.33%
Fácil acceso a las boticas	17	28.33%
Falta de tiempo para acudir a los establecimientos de salud	9	15.00%
Demora en la atención en los establecimientos de salud	6	10.00%
Bajo costo para ir a las boticas	4	6.67%
Considera tener conocimientos sobre el medicamento	4	6.67%
No tiene confianza en profesionales médicos	3	5.00%
TOTAL	60	100.00%

Fuente: Encuesta de automedicación validado con prueba piloto y juicio de expertos en 60 personas, por Pillaca M. 2013

Tabla N° 02: Lugares donde acuden las personas adultas para adquirir sus medicamentos en el distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

LUGAR DE AUTOMEDICACIÓN	N° DE PERSONAS	%
Boticas	49	81.66%
Farmacias	9	15.00%
Bodegas	1	1.67%
Naturista	1	1.67%
TOTAL	60	100.00%

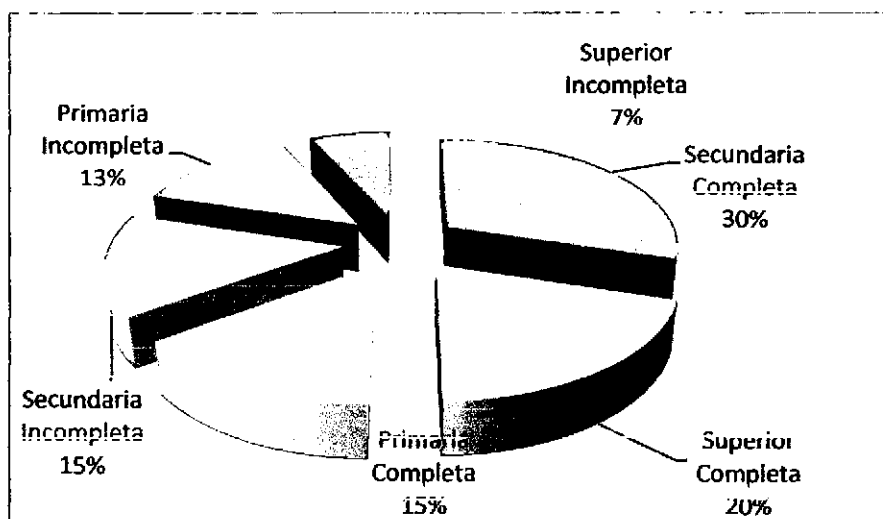
Fuente: Encuesta de automedicación validado con prueba piloto y juicio de expertos en 60 personas, por Pillaca M. 2013

Tabla N° 03: Principales problemas de salud por los cuales se automedican las personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD POR LAS QUE SE AUTOMEDICAN	N° DE PERSONAS	%
Dolor	16	26.66%
Ardor/dolor estomacal	11	18.33%
Gripe	8	13.33%
Infección	5	8.32%
Alergia	4	6.67%
Diabetes	4	6.67%
Fiebre	4	6.67%
Diarrea	2	3.33%
Artrosis	1	1.67%
Colesterol	1	1.67%
Insomnio	1	1.67%
Estreñimiento	1	1.67%
Infertilidad	1	1.67%
Tos	1	1.67%
TOTAL	60	100.00%

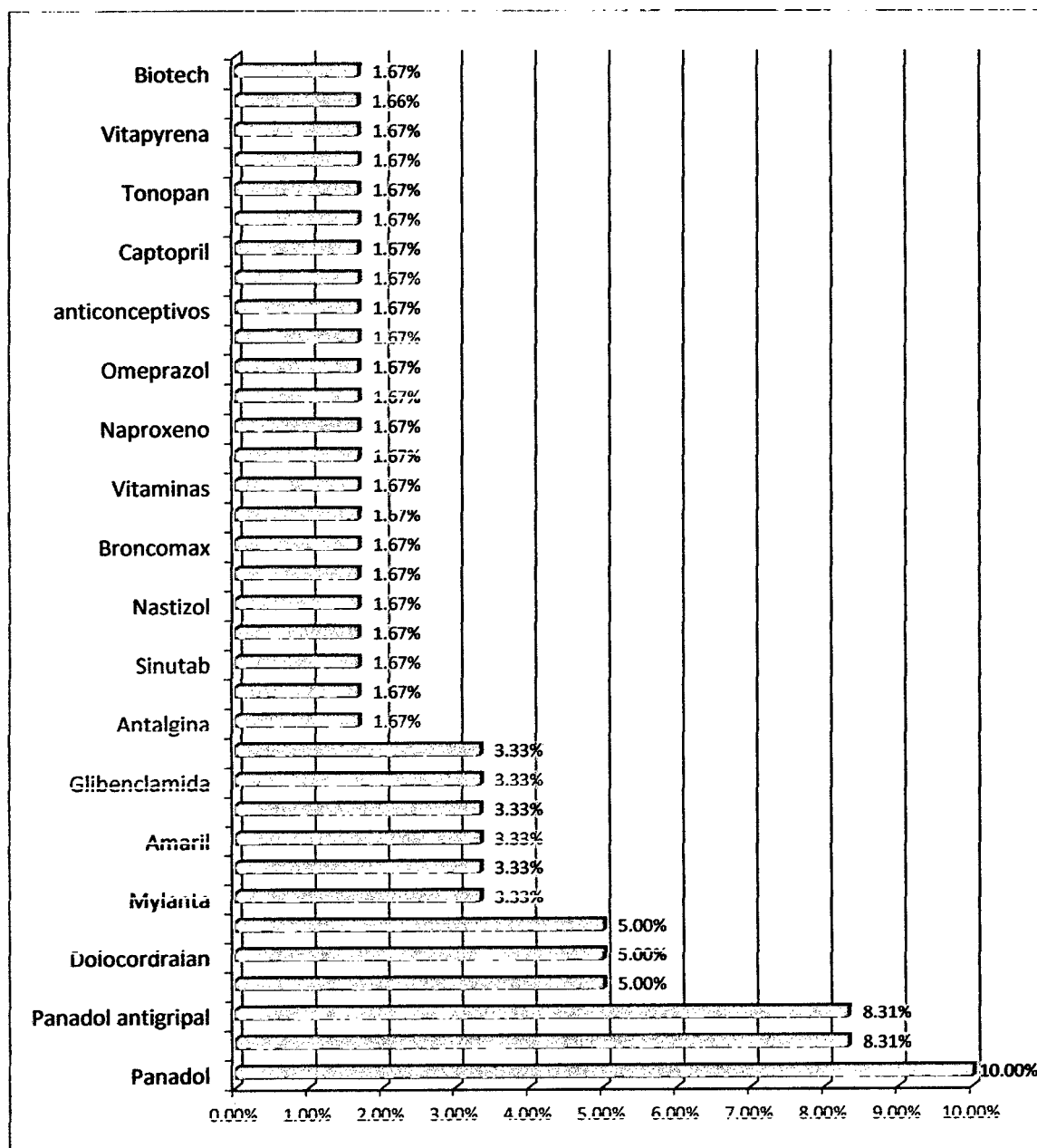
Fuente: Encuesta de automedicación validado con prueba piloto y juicio de expertos en 60 personas, por Pillaca M. 2013

Grafico N° 02: Asociación de los factores culturales con la automedicación en personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.



Fuente: Encuesta de automedicación validado con prueba piloto y juicio de expertos en 60 personas, por Pillaca M. 2013

Grafico N° 03: Medicamentos de mayor uso por los cuales se automedican las personas adultas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2013.



Fuente: Encuesta de automedicación validado con prueba piloto y juicio de expertos en 60 personas, por Pillaca M. 2013

EVIDENCIAS DE LA PRUEBA DE CONFIABILIDAD A TRAVES DE PRUEBA PILOTO Y JUICIO DE EXPERTOS, PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA DE AUTOMEDICACIÓN



Foto N° 01: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica



Foto N° 02: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Farmamilagro



Foto N° 03: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Líneas Farma

EVIDENCIAS DE LA PRUEBA DE CONFIABILIDAD A TRAVES DE PRUEBA PILOTO Y JUICIO DE EXPERTOS, PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA DE AUTOMEDICACIÓN



Foto N° 04: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica BC Farma



Foto N° 05: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Rivera



Foto N° 06: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Gisselle

ANEXO N° 04

LISTA DE ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO 2013

N° EST.	NOMBRE COMERCIAL	RUC	DIRECCIÓN
1	BOTICA FARMADAYA	10093327026	JR. MANUEL GONZALES PRADA N° 136
2	BOTICA SANIFARMA	10447575855	JR. CIRO ALEGRIA N° 940
3	BOTICA FARMASUR	10407698954	JR. CIRO ALEGRIA N° 306
4	BOTICA NAZARENAS	10282882511	JR. ABRAHAM VALDELOMAR N° 461
5	BOTICA B& M FARMA	10414193230	ASOC. LOS MECANICOSMZ"D" LOTE"11"
6	BOTICA CYSFARMAS.R.L.	20494980712	JR. CIRO ALEGRIA N° 940
7	BOTICA FARMAMEDIC	20494928125	JR. CIRO ALEGRIA N° 374
8	BOTICA MINERVA	10435384680	ASOC. MUNICIPALES MZ C1 LOT 11
9	BOTICA VIRGENCITA DE CHAPI	20534587261	JR. M.J. POZO N° 497
10	BOTICA DIFARMA SEÑOR DE HUANCA	10282604154	JR. CIRO ALEGRIA N° 203
11	BOTICA J&DFARMA	10283084561	JR. CIRO ALEGRIA N° 825
12	BOTICA BCFARMA	10282378812	ASOC.LOSMECANICOS MZ.C-1
13	BOTICA NAZARENO	10401325269	JR. ABRAHAM VALDELOMAR N° 460
14	BOTICA FARMALAB	10101828579	JR. JOSE SANTOS CHOCANO N° 252
15	BOTICA SUNFARMA	10200738077	ASOC. MICAELA BASTIDAS MZ.J.LOTE 13
16	BOTICA ARCANGEL	20418140551	JR. CESAR VALLEJO N° 495
17	BOTICA GISSELLE	10420243184	JR. RICARDO PALMA N° 251
18	BOTICA RIVERA Y REPRESENTACIONES JCR	10282876782	ASOC. MICAELA BASTIDAS MZ. D-1 LOTE 06
19	BOTICA FARMA VICKY	10411813342	JR. MANUEL GONZALES PRADA N° 136
20	BOTICA JESÚS DE NAZARETH	10418965016	JR. MANUEL GONZALES PRADA N° 130
21	BOTICA FARMA AHORRO	10287029875	JR. CIRO ALEGRIA N° 261
22	BOTICA CORAZON DE JESUS	10406953896	JR. DE LA NEYRA N° 359

Fuente: Base de Datos DIREMID – DIRESA Ayacucho

ANEXO N° 05

**METAS DEL POI DE LOS PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS DE CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA
DIREMID-AYACUCHO 2013**

N°	PROCESOS Y ACTIVIDADES	TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	META	INFORMACIÓN MONITOREADA	TRIMESTRE				TOTAL	
						I	II	III	IV	Meta POI	Ejec
10	ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN, CAPACITACIÓN SENSIBILIZACIÓN A LA POBLACIÓN SOBRE LAS NORMAS DE CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS	CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN A LA POBLACIÓN	CAMPAÑAS NACIONALES O REGIONALES DE DIFUSIÓN, actividad de prevención a la población sobre productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios	INFORME	POI	1	1	1	1	4	1

Fuente: Base de Datos DIREMID – DIRESA Ayacucho

ANEXO N° 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cuáles son los factores asociados con la automedicación, en personas adultas que acuden a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho – 2013?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la frecuencia y factores asociados con la automedicación, en personas adultas que acuden a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho – 2013 <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la frecuencia de automedicación en personas adultas que acuden a las boticas, según problemas de salud que motivan. Identificar los tipos de medicamentos de mayor adquisición para su automedicación. Determinar la asociación de la edad y sexo con la automedicación, en la población motivo de investigación. Determinar la asociación de los factores sociales, culturales y económicos con la automedicación, en la población motivo de investigación. 	<p>Ha: Los factores biológicos, sociales, culturales y económicos se asocian con la automedicación, en personas adultas que acuden a las boticas del Distrito Jesús Nazareno</p> <p>Ho: Los factores biológicos, sociales, culturales y económicos no se asocian con la automedicación, en personas adultas que acuden a las boticas del Distrito Jesús Nazareno</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Factores asociados: Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores Biológicos Factores Sociales Factores Culturales Factores Económicos <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Automedicación Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> SI NO 	<p>En el Perú, la automedicación es un comportamiento muy irresponsable extendido dentro a nivel nacional y corresponde a uno de los principales problemas en la actualidad referente a la salud. La regulación de la venta de productos farmacéuticos bajo receta médica y sin prescripción médica, están establecidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, mediante las normas técnicas sanitarias vigentes como la Ley N° 29459. Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, el Decreto Supremo N° 014-2011-SA, Decreto Supremo N° 016-2011-SA y sus respectivas modificatorias aprobadas con el Decreto Supremo N° 001-2011-SA y Decreto Supremo N° 002-2011-SA, los cuales establecen que los medicamentos no pueden ser expendidos sin la receta médica correspondiente, teniendo en cuenta las recomendaciones de la OMS.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Estudio observacional, descriptivo tipo transversal</p> <p>ÁREA DE ESTUDIO: La investigación será realizada en todas las boticas del Distrito Jesús Nazareno, Provincia de Huamanga, Región Ayacucho.</p> <p>Objetos: Todas las personas que acuden a las 22 boticas autorizadas y 8 boticas informales del Distrito Jesús Nazareno con fines de adquirir productos farmacéuticos, con o sin receta médica. Aproximadamente 30,000 personas acuden mensualmente.</p> <p>MUESTREO: Probabilístico, estratificado.</p> <p>MUESTRA: Corresponde a 118 personas adultas.</p> <p>VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA: La validación del instrumento fue realizada por 3 expertos del Instituto Nacional de Salud- INS, llevándose a cabo una prueba piloto con 60 personas seleccionadas al azar, con el propósito de calcular la confiabilidad, los datos fueron examinados mediante la estadística descriptiva.</p> <p>CONSIDERACIONES ÉTICAS: A los sujetos que fueron encuestados en la prueba piloto, se les pidió que firmaran un consentimiento informado. Se les dio a conocer los aspectos esenciales de la investigación.</p>

ANEXO N° 07

LOGROS Y DIFICULTADES

EN EL PRESENTE TRABAJO DE INVESTIGACION

LOGROS

- ✓ A lo largo de la ejecución del presente trabajo de investigación, he podido estudiar y conocer con hondura los aspectos en materia de investigación científica, como instrumentos de aprendizajes y factor de cambio en las tareas que desempeña un investigador, y como una ventana más de acercamiento a las nuevas tecnologías en ciencia e investigación.
- ✓ En mérito al presente trabajo de investigación se ha brindado a la población ayacuchana, un mensaje substancial sobre la evasión de la automedicación, la que tuvo una gran aceptación entre las autoridades sanitarias de nivel nacional y regional, así como los profesionales de la salud (Químicos Farmacéuticos, Médicos, Odontólogos, entre otros), muchos de los cuales estuvieron dispuestos a cooperar con información que fue clave para alcanzar las metas de este trabajo.
- ✓ A través de las encuestas se logró recabar información valiosa sobre aspectos inherentes a la automedicación, donde se denota que las mujeres son las que más realizan esta práctica, información que será clave cuando se planeen las actividades futuras del estudio.
- ✓ Se estableció una excelente relación de colaboración entre los profesionales Químicos Farmacéuticos, expertos en materia de medicamentos, el personal de los establecimientos farmacéuticos y la comunidad del Distrito de Jesús

Nazareno, a quienes se acudió durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

DIFICULTADES

- ✓ El factor tiempo ha hecho que en algunas veces se convierta en una dificultad al planificar la realización de las actividades y su concretización.
- ✓ Se han presentado obstáculos para el acceso, confiabilidad y sistematización a la información bibliográfica actualizada.
- ✓ Dilación en el proceso de revisión y absolución de consultas del proyecto e informe final del trabajo de investigación, por parte de los miembros que conforman la comisión revisora, ello como consecuencia de la huelga indefinida de los docentes universitarios.
- ✓ Susplicacia por parte de algunas personas, para atender y llenar la encuesta sobre la automedicación, debido a situaciones un tanto controvertibles por la cercanía de las elecciones regionales y municipales.
- ✓ Escasa disponibilidad económica para el desarrollo de la presente investigación.

ANEXO N° 08

FOTOGRAFÍAS DE LA ENCUESTA DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A LAS BOTICAS DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2013



Foto N° 07: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Farma Ahorro

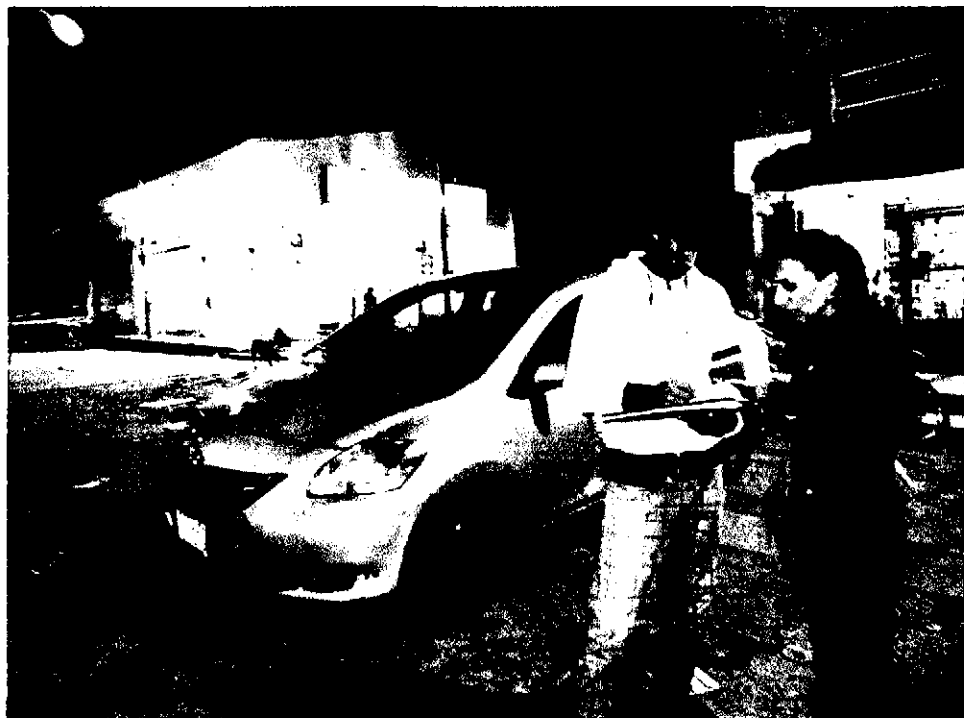


Foto N° 08: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Arcangel

**FOTOGRAFÍAS DE LA ENCUESTA DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS
ADULTAS QUE ACUDEN A LAS BOTICAS DEL DISTRITO DE JESÚS
NAZARENO, AYACUCHO 2013**

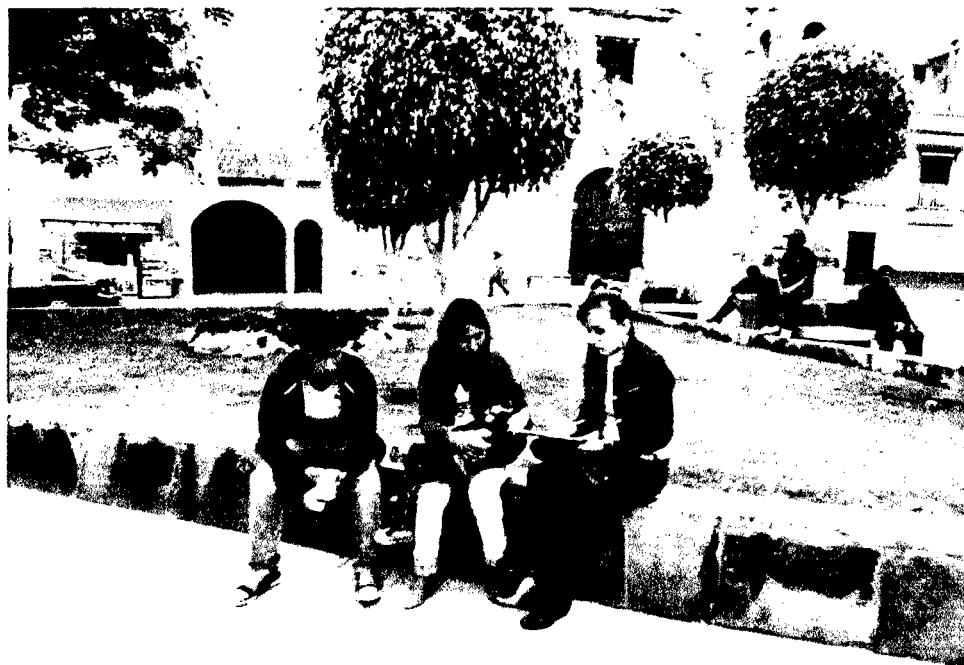


Foto N° 09: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Arcángel



Foto N° 10: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Arcángel

FOTOGRAFÍAS DE LA ENCUESTA DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A LAS BOTICAS DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2013



Foto N° 11: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Farma Ahorro



Foto N° 12: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Farma Ahorro

FOTOGRAFÍAS DE LA ENCUESTA DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A LAS BOTICAS DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2013



Foto N° 13: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Farma Ahorro



Foto N° 14: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Farma Vicky

FOTOGRAFÍAS DE LA ENCUESTA DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A LAS BOTICAS DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2013



Foto N° 15: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Gisselle



Foto N° 16: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Sunfarma

**FOTOGRAFÍAS DE LA ENCUESTA DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS
ADULTAS QUE ACUDEN A LAS BOTICAS DEL DISTRITO DE JESÚS
NAZARENO, AYACUCHO 2013**



Foto N° 17: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Farnalab



Foto N° 18: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Minerva

FOTOGRAFÍAS DE LA ENCUESTA DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A LAS BOTICAS DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2013



Foto N° 19: Encuesta a personas que fueron atendidas en la B&M Farma



Foto N° 20: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Nazareno

**FOTOGRAFÍAS DE LA ENCUESTA DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS
ADULTAS QUE ACUDEN A LAS BOTICAS DEL DISTRITO DE JESÚS
NAZARENO, AYACUCHO 2013**



Foto N° 21: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Señor de Huanca

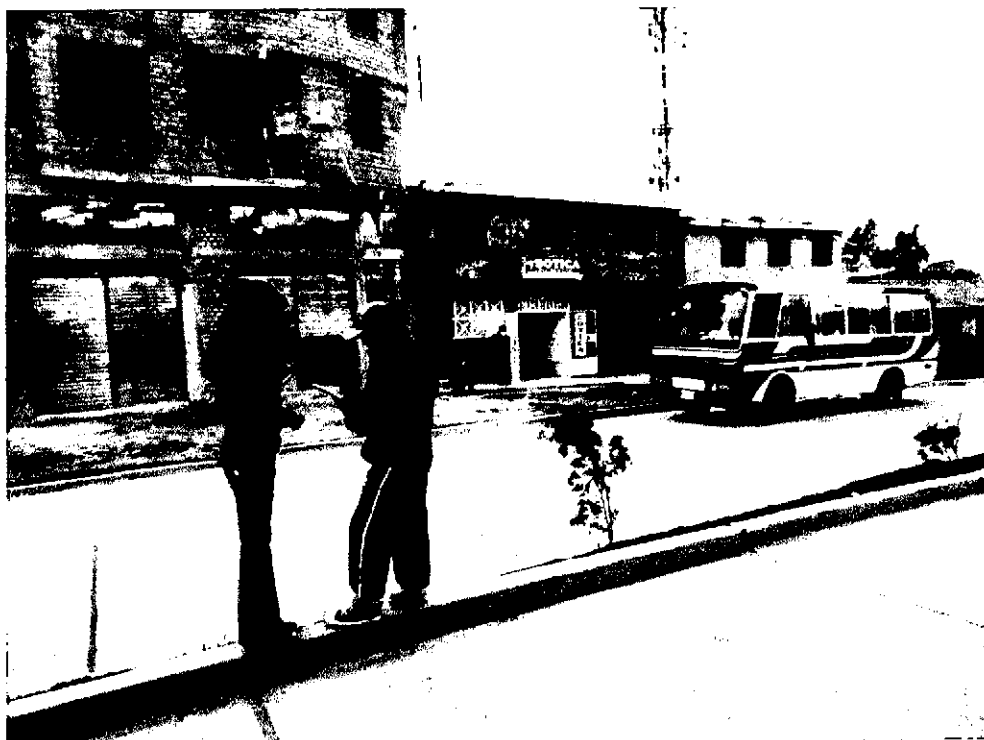


Foto N° 22: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Virgencita de Chapi II

**FOTOGRAFÍAS DE LA ENCUESTA DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS
ADULTAS QUE ACUDEN A LAS BOTICAS DEL DISTRITO DE JESÚS
NAZARENO, AYACUCHO 2013**



Foto N° 23: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Farmasur



Foto N° 24: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Sanifarma

**FOTOGRAFÍAS DE LA ENCUESTA DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS
ADULTAS QUE ACUDEN A LAS BOTICAS DEL DISTRITO DE JESÚS
NAZARENO, AYACUCHO 2013**



Foto N° 25: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Farma Ahorro



Foto N° 26: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Arcangel

**FOTOGRAFÍAS DE LA ENCUESTA DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS
ADULTAS QUE ACUDEN A LAS BOTICAS DEL DISTRITO DE JESÚS
NAZARENO, AYACUCHO 2013**



Foto N° 27: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Farma Ahorro



Foto N° 28: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Farmadaya

**FOTOGRAFÍAS DE LA ENCUESTA DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS
ADULTAS QUE ACUDEN A LAS BOTICAS DEL DISTRITO DE JESÚS
NAZARENO, AYACUCHO 2013**



Foto N° 29: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Corazón de Jesús



Foto N° 30: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Corazón de Jesús

**FOTOGRAFÍAS DE LA ENCUESTA DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS
ADULTAS QUE ACUDEN A LAS BOTICAS DEL DISTRITO DE JESÚS
NAZARENO, AYACUCHO 2013**



Foto N° 31: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica J&DFarma



Foto N° 32: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Cysfarmas

**FOTOGRAFÍAS DE LA ENCUESTA DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS
ADULTAS QUE ACUDEN A LAS BOTICAS DEL DISTRITO DE JESÚS
NAZARENO, AYACUCHO 2013**



Foto N° 33: Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Nazareno



Foto N° 34 Encuesta a personas que fueron atendidas en la Botica Jesús de Nazareth

ANEXO N° 09



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

CONSTANCIA

El que suscribe, Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud, deja constancia que el proyecto de investigación titulado: "**Factores Asociados con la Automedicación, en Personas adultas que acuden a las boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho - 2013**", ha sido Evaluado y Aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y que se ejecutará bajo la responsabilidad de la Bachiller Mery Luz Pillaca Medina, incluyendo los siguientes documentos.

1. Protocolo de Investigación.
2. Consentimiento Informado.
3. Encuesta – Entrevista.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 12 de mayo del 2014 hasta el 11 de mayo del 2015. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Notificar inmediatamente al CIEI-INS de cualquier cambio en el Protocolo (enmiendas), o en el Consentimiento Informado.

Esta aprobación ética del protocolo no implica que este autorizado para ser ejecutado en nuestro país.

Jesús María, 13 de mayo del 2014



M.Sc. Blgo. Carlos Augusto Yábar Varas

Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación
Instituto Nacional de Salud