

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**



Automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético. Ayacucho, 2012.

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
QUÍMICO FARMACÉUTICA.**

**PRESENTADO POR:
BACH. FLORES CAMASCA, NADEZHDA DENISSE**

**AYACUCHO – PERÚ
2012**

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 UBICACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó a los trabajadores del mercado mayorista Nery García Zárate, ubicado en el Distrito de Ayacucho, Provincia Huamanga, Departamento Ayacucho, 2012.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La tipología de la investigación corresponde a un estudio básico descriptivo.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 492 trabajadores del mercado Nery García Zárate, Ayacucho (Padrón de trabajadores Nery García Zárate, 2012).

3.3.2 MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 250 trabajadores del mercado Nery García Zárate, Ayacucho, que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

3.3.2.1 Criterio de Inclusión

- Trabajadores del mercado Nery García Zarate registrados en el padrón.
- Trabajadores mayores de 18 años.
- Trabajadores que presenten el signo clínico del dolor musculoesquelético, agudo / crónico.

3.3.2.2 Criterio de Exclusión

- Trabajadores que presentes comorbilidades que incapaciten su estado mental y psíquico.
- Trabajadores que no acepten el estudio.

3.3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Un trabajador que presenta signos clínicos de dolor musculoesquelético (agudo/ crónico).

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La obtención de información requerida para ejecutar la investigación fue mediante el uso de encuesta y el instrumento fue el cuestionario semiestructurado de aplicación directa adaptada de Riedemann y Col., (2001) e Igor y Col., (2011), (Anexo N° 01).

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo en las instalaciones del mercado Nery García Zarate, previa autorización y consentimiento del presidente del mercado. Se informó a los participantes los objetivos del estudio, recalcando que la misma es de carácter anónimo. Los datos fueron recolectados en momentos de

disponibilidad de los trabajadores voluntarios (generalmente en horas de la tarde, debido a menor afluencia de personas).

3.6 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos fueron codificados mediante dígitos para una interpretación más ágil por parte del paquete de análisis SPSS versión 20.0 y Microsoft Excel 2010. Se aplicó pruebas de estadística descriptiva como el χ^2 como prueba de independencia, para ello se elaboró tablas cruzadas, con intervalos de confianza del 95%.

IV. RESULTADOS

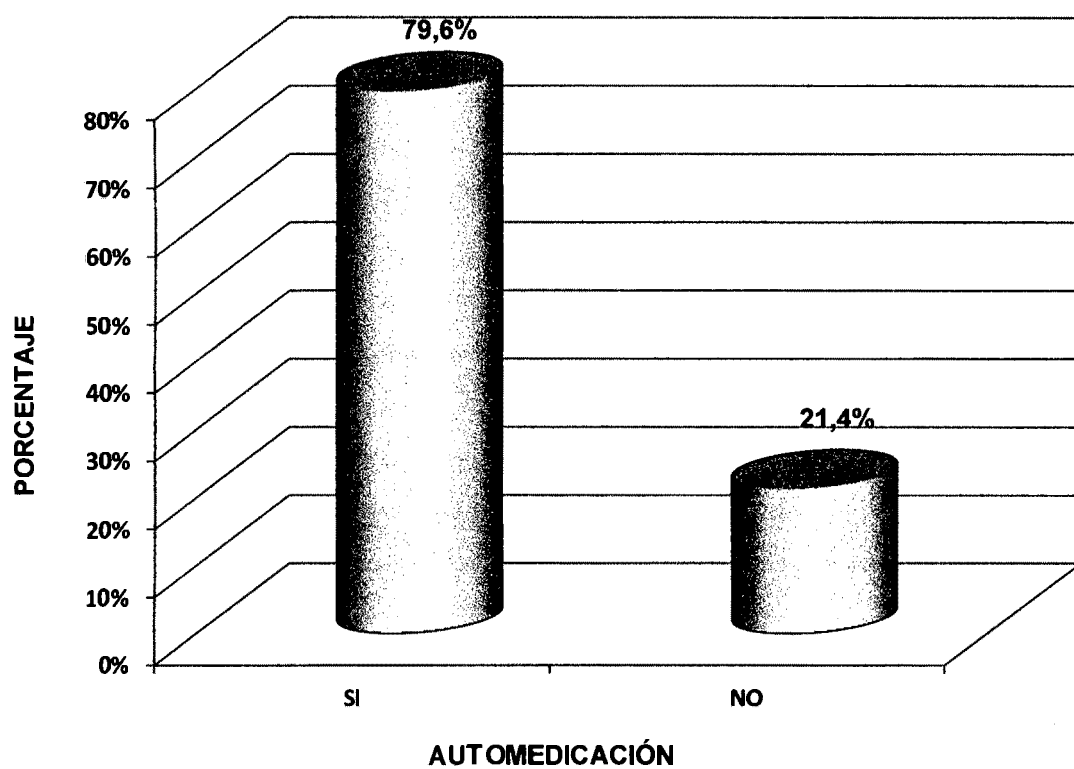
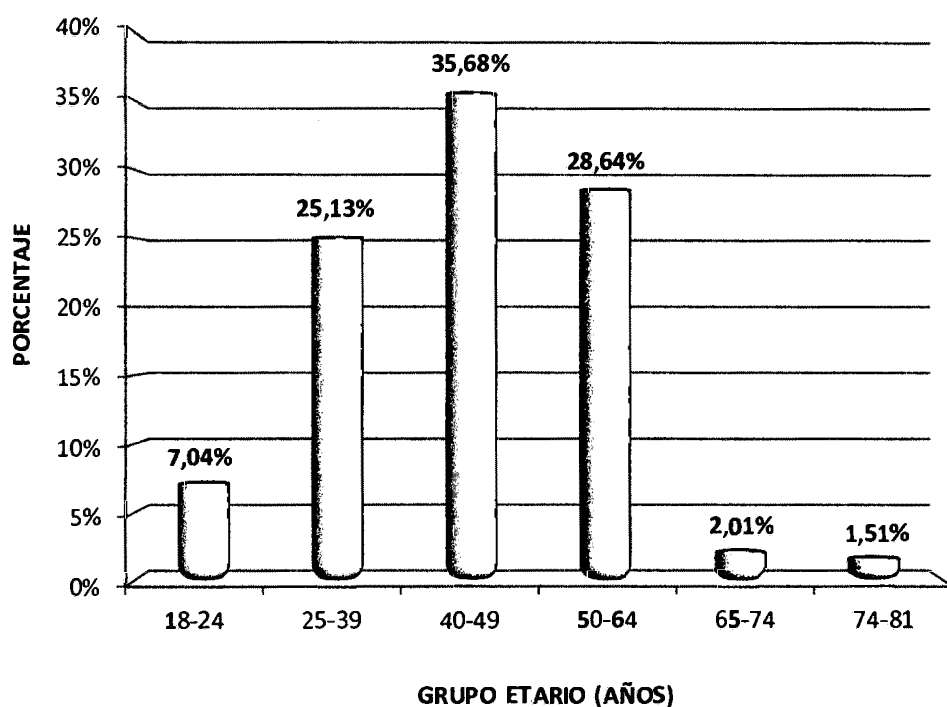


Gráfico N°01: Porcentaje de automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético. Ayacucho, 2012.



$X^2=23.529^a$

Gráfico N°02: Porcentaje de automedicación de trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético según grupo etario. Ayacucho, 2012.

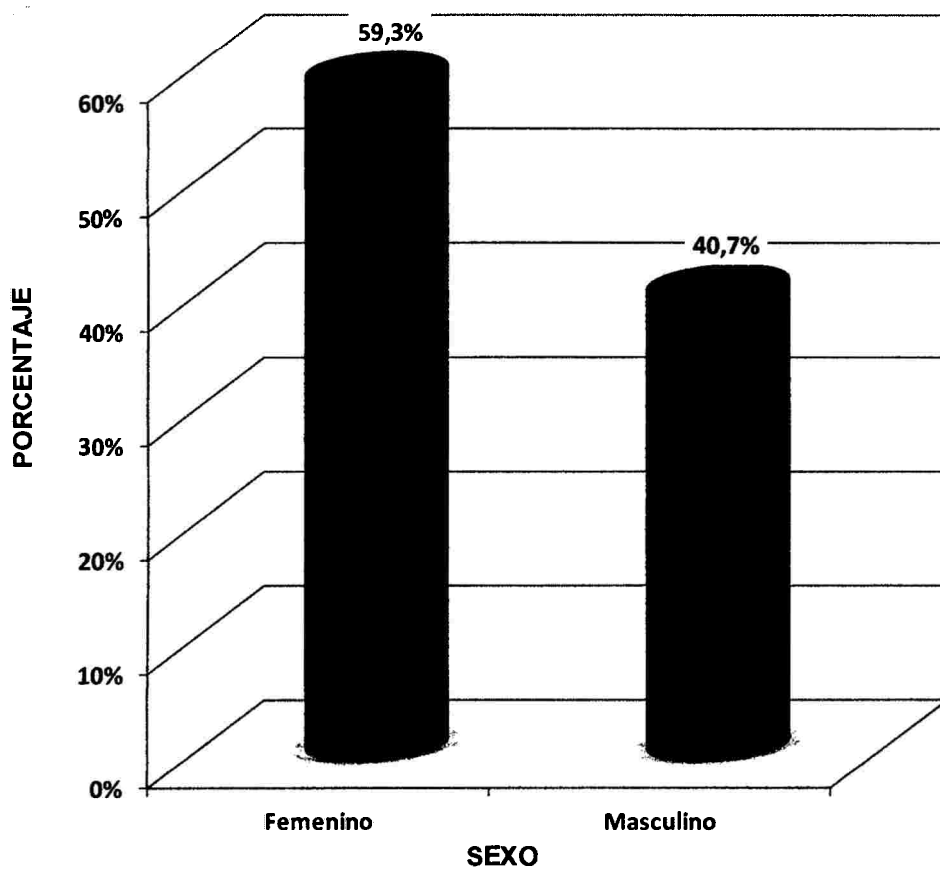
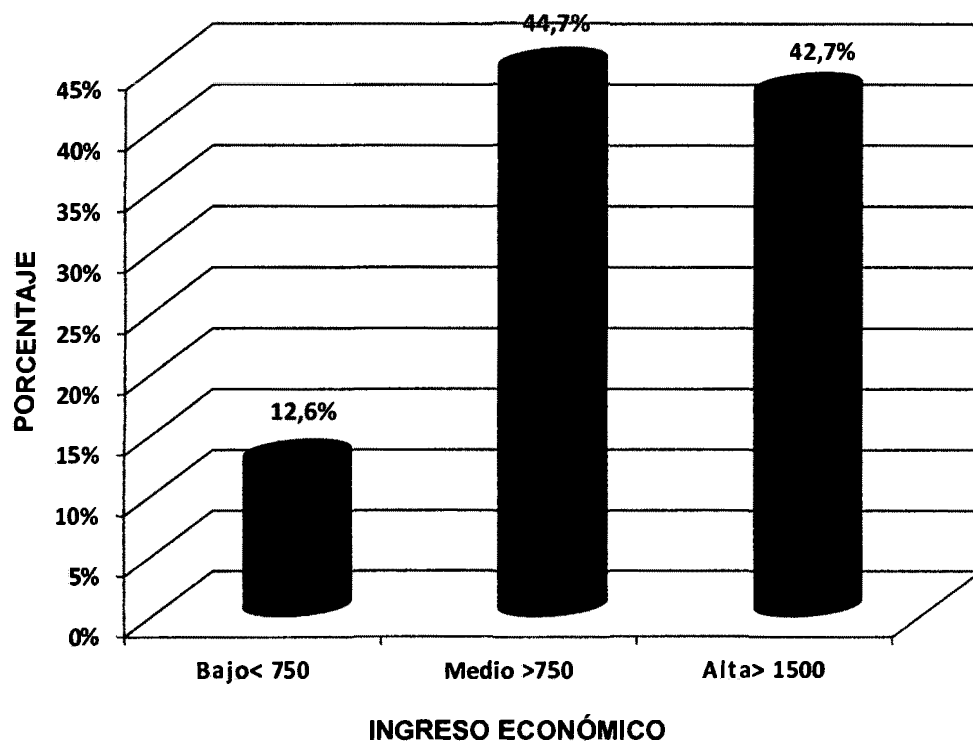
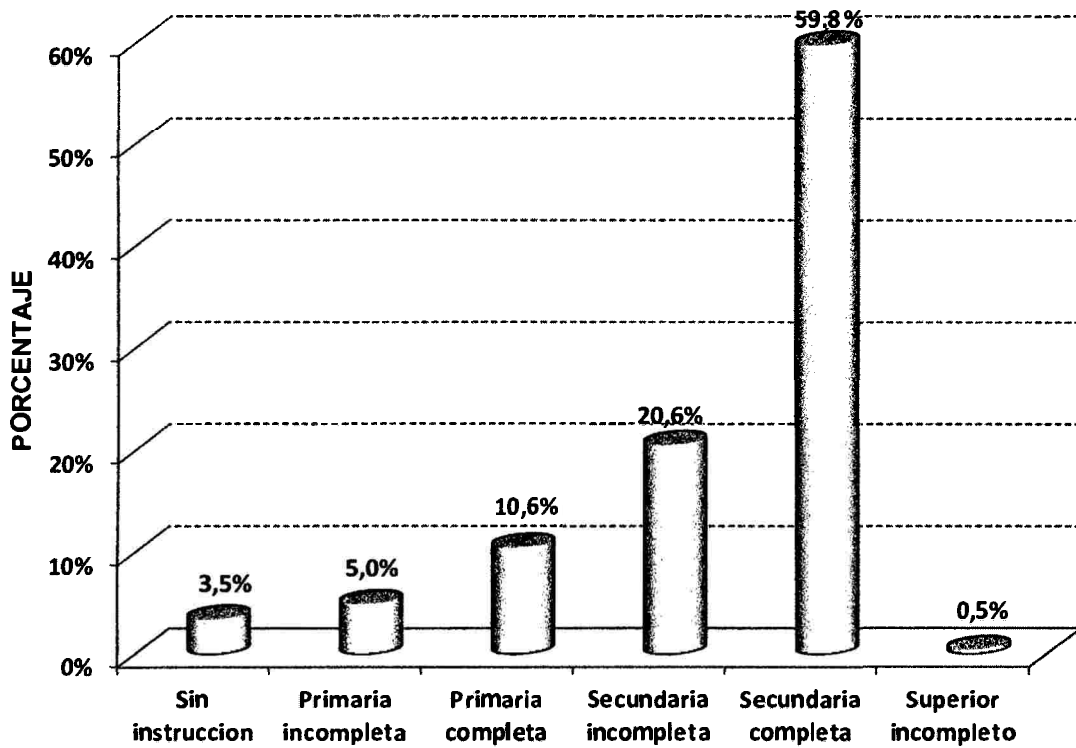


Gráfico N°03: Porcentaje de automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético según sexo. Ayacucho, 2012.



$X^2=2.183^a$

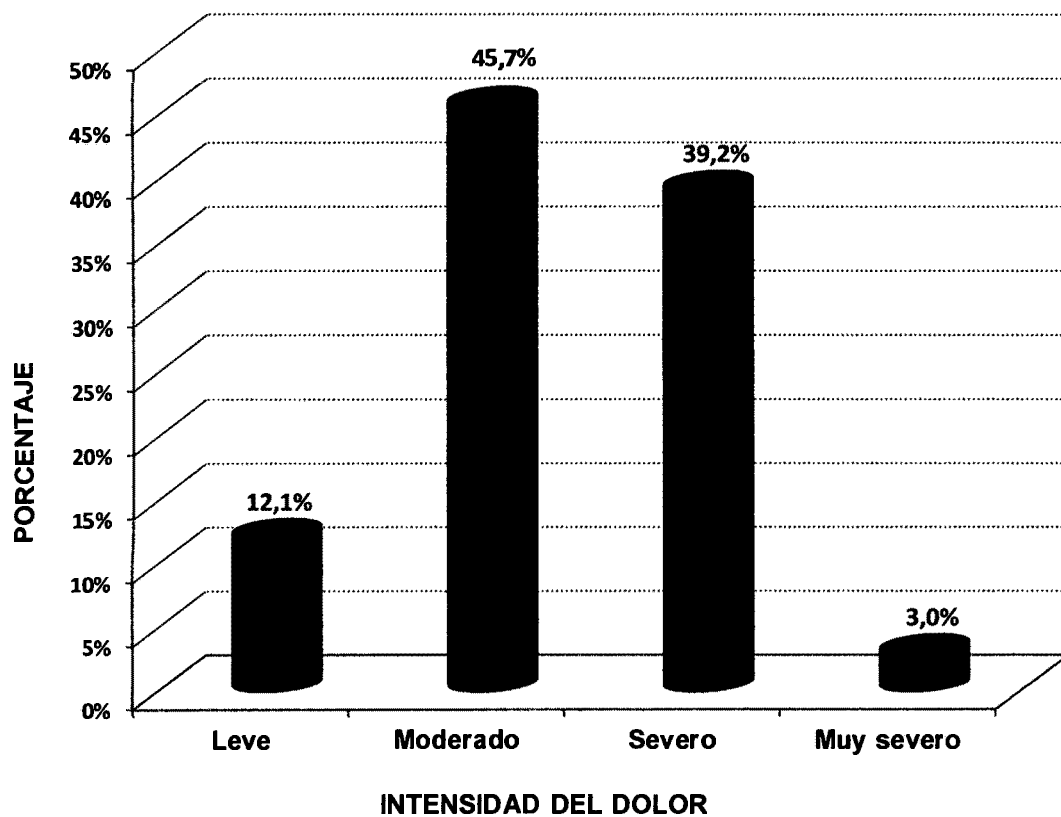
Gráfico N°04: Porcentaje de automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético según ingreso económico. Ayacucho, 2012.



NIVEL DE EDUCACIÓN ALCANZADO

$X^2=89.473^a$

Gráfico N°05: Porcentaje de automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético según nivel de instrucción. Ayacucho, 2012.



$X^2=205.089^a$

Gráfico N°06: Automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético según intensidad de dolor. Ayacucho, 2012.

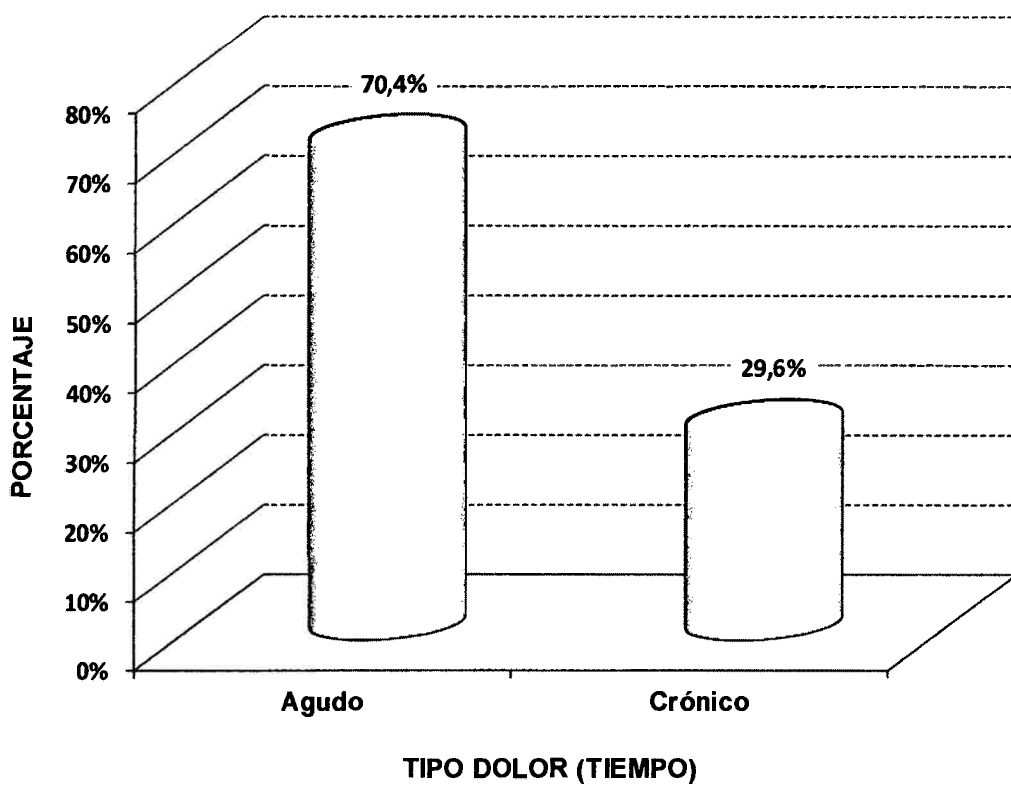
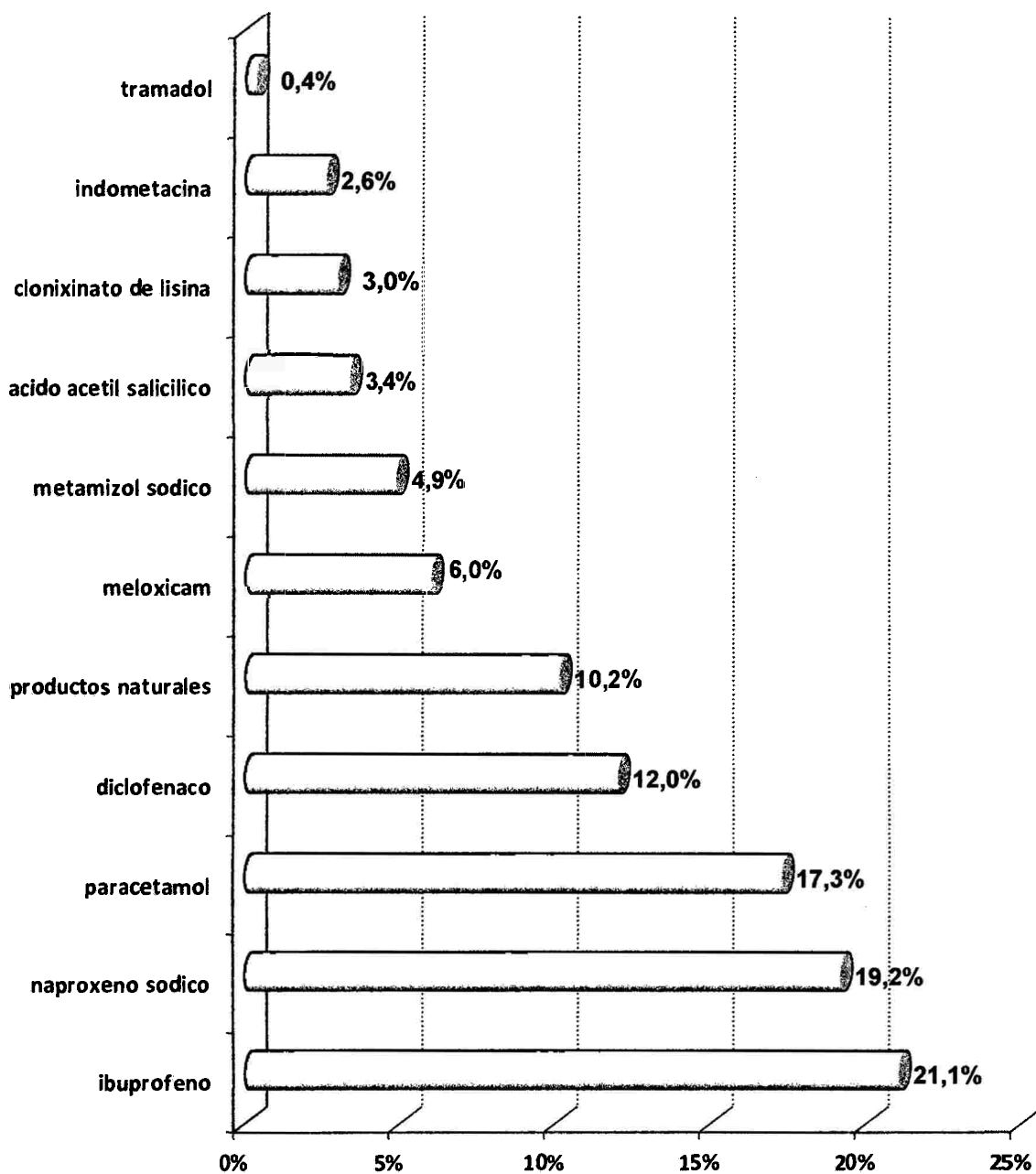


Gráfico N°07: Automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético según tipo de dolor. Ayacucho, 2012.



AUTOMEDICACIÓN

Gráfico N°10: Distribución porcentual de trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético, según el tipo de medicamentos consumido sin prescripción médica. Ayacucho, 2012.

V. DISCUSIÓN

Se entrevistaron 250 trabajadores del mercado Nery García Zarate, donde se observó la existencia de un elevado consumo de medicamentos sin receta médica. En el Gráfico N° 01 se observó que la prevalencia de automedicación en los trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético fue de 79,6%, resultados que coinciden con otros estudios realizados en nuestro país y en el extranjero; como lo reportado en el estudio realizado en Lima por Bobadilla, (1992); con 60,9% de prevalencia de automedicación. En estudios latinoamericanos, las cifras son similares donde el porcentaje de automedicación fluctúa entre 39% a 100%. En un estudio sobre Automedicación en individuos de la Región de Araucanía-chile con problemas musculoesqueléticos; Chile, realizado por Riedemann y Col., (2001); el 64,7% reconoció automedicarse. En otro estudio, sobre automedicación por Damasceno y Col., (2007); estimaron la prevalencia de la práctica de automedicación contrastaron que el 90,6% se automedican y 54,8% lo asocian con la presencia de dolor; estos resultados contrastando con los encontrados en los estudios realizados en Cajamarca por Llanos y Col., (2001); en cinco provincias de Cajamarca donde la frecuencia de automedicación fue 36,19%; Ferreira y Col., (2009), reportaron una prevalencia del 38,8%, aparentemente la automedicación es un problema de proporciones

similares a las reportadas en ciudades grandes como Lima, sin embargo, dadas las diferencias entre ambas poblaciones hay que considerar aspectos adicionales, como el conocimiento inadecuado de la población, baja relación médico-habitante, la accesibilidad de medicamentos OTC, la publicidad entre otros. Una automedicación incorrecta resulta, en sentido general, de las actitudes y expectativas del individuo y de sus características socioculturales que influyen en el curso del malestar y en el papel que los medicamentos puedan tener para satisfacer sus necesidades.

Dentro del grupo etario con mayor prevalencia para automedicarse se encontró que el 35,68% tenían entre 40 a 49 años, el 28,64% entre 50 a 64 años, el 25,13% entre 25 a 39 años, el 7,4% entre 18 a 24 años, el 2,01% tenía de 65 a 74 años y el 1,51% tenía de 74 a 81 años. Según el Gráfico N° 02 muestra que la edad de los participantes de la investigación varió de 18 a 81 años, al utilizar la prueba de Chi cuadrado ($X^2=23,529$) se encontró una asociación significativa con respecto a la edad y automedicación, además los resultados muestran que la automedicación en base a la edad de los trabajadores se incrementa. Riedemann y Col., (2001); reportaron que el promedio de edad de los que se automedicaban fue de 41 años, mientras que los que negaban la automedicación tenían un promedio de edad de 37 años ($p>0,05$). Hubo una tendencia a mayor automedicación a medida que los individuos aumentaban en edad; similar a lo referido por Aguedo, (2008); quien reportó que se encuentra mayor frecuencia de automedicación fue entre los 31 y los 45 años (37,6%), seguida de un grupo entre los 46 y los 60 años (29,7%). Salvo, (2010); reportó que la mayor parte de la población encuestada (36%) pertenece al rango de edad de entre 31 a 45 años. seguido del rango entre 46 a 60 años, siendo el porcentaje más pequeño de 75 años y más, con sólo un 1%.

En el Gráfico N° 03 se observa que del total de trabajadores que se automedican (74,6%), el 59,3% (118 casos), corresponden al sexo femenino y 40,7% (81 casos), al sexo masculino. Según la prueba de Chi cuadrado, no existe asociación entre el sexo de los trabajadores y la automedicación. La prevalencia de dolor musculoesquelético fue significativamente mayor en mujeres que en hombres y en ambos sexos su prevalencia aumenta progresivamente con la edad, alcanzando un 50% de los adultos mayores de 50 años según Neira, (2005). Similar resultado se encontró en el estudio realizado por Aguedo, (2008); quien reportó que la población femenina es la que más recurre a la automedicación. Riedemann y Col., (2001); se exploró de manera descriptiva algunas variables que pudieran asociarse a la conducta de automedicación. Se analizó la posible relación del sexo con esta conducta, encontrándose que la frecuencia de automedicación reportada por ambos sexos fue similar, con 65% en las mujeres y 64,3% en los hombres. Aguedo y Col., (2005), respecto a la práctica de automedicación en función del sexo, indica que existe leve diferencia a favor del sexo femenino, aunque la misma no resulta estadísticamente significativa. Vernaza y Sierra, (2005); reportaron un estudio sobre dolor musculoesquelético y su asociación con factores de riesgo ergonómicos en trabajadores administrativos, de un total de sujetos estudiados, el 59,3% correspondió al sexo femenino mientras que el 40,7% correspondió al sexo masculino. Ferreira y Col.,(2009); en el estudio sobre prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería presentaron asociaciones con el uso exclusivo de automedicación y destacaron el sexo femenino con 97,3%.

De acuerdo a los resultados reflejados en el Gráfico N° 04, se observa que la frecuencia de trabajadores del mercado Nery García Zarate que se automedican

en relación al nivel de instrucción, refleja que los trabajadores con nivel educacional de secundaria completa tienen alta frecuencia con un 59,8%, los que tienen secundaria incompleta en un 20,6%, con primaria completa 10,55%, primaria incompleta 5,03% y por último los trabajadores sin instrucción en un 3,52%, los de nivel superior en un 0,5%. Al evaluar la relación entre el tipo de conducta ante el dolor y el nivel de instrucción, a través de la prueba de Chi Cuadrado se concluyó que existe relación significativa ($X^2=89,473$). La relación entre el nivel de instrucción y la automedicación nos indica que mientras el primero es mayor es más común que se incurra en el fenómeno, se detectó que las personas que se automedicaron en su mayoría tenían estudios secundarios completos, las investigaciones señalan que son las personas con mayores niveles de estudios los que se automedican con frecuencia por los conocimientos adquiridos previamente o por las experiencias obtenidas de otros procesos de dolor, además de poseer una mayor diversidad de fuentes de información en donde consultar. Por lo contrario Guerrero y Mera, (2010); reportan en su investigación sobre factores cognitivos y culturales que influyen en la automedicación, que el 45,4% (59) de las personas encuestadas tienen el nivel de educación primaria, el 37,7% (49) realizaron sus estudios secundarios, y el 16,9% (22) pertenecen a los individuos con estudios superiores. De los datos expuestos se analizó que la población en mayor cantidad eran con estudios primarios, siendo un factor pre disponente para la automedicación, ya que estos no tienen los medios económicos para poder ir a un centro de salud o el tiempo para poder acudir al profesional de salud. Los datos obtenidos nos muestran que el grado de instrucción (secundaria completa e incompleta) es el que prevalece en la población estudiada, entonces podemos establecer una relación significativa en vista de que los conocimientos sobre salud solo se dan en los niveles superiores de profesionalización.

En cuanto a la frecuencia de automedicación en trabajadores con dolor musculoesquelético en relación con el ingreso económico, del 100% de la muestra poblacional, el 46,04% tienen un ingreso económico medio, de ellos el 44,7% (89) se automedican con (ingreso > S/ 750), mientras que el 42,7% (85) tienen un ingreso > S/.1500.00 y el 12,6% (25) tienen ingreso económico > S/.750.00. (Gráfico N°05), según la prueba de Chi cuadrado no existe asociación ($X^2=2,183$) entre frecuencia de automedicación y el ingreso económico. Los resultados del presente estudio muestran que la población estuvo conformada por personas de ingreso económico medio y alto, debido a que la población en estudio se dedica a la venta de productos al por mayor abasteciendo a los demás mercados minoristas de Ayacucho y teniendo mayor movimiento comercial y económico. La Asociación Colombiana para el estudio del dolor (2010), reportó que la relación entre nivel socioeconómico y el dolor musculoesquelético se da con mayor frecuencia en el nivel socioeconómico medio con un 57,1%, seguido del bajo con 33,7%. En contraposición, Riedemann y Col., (2001); reportaron que la frecuencia de automedicación detectada fue significativamente diferente según estrato socioeconómico, de los entrevistados en el estrato socioeconómico medio fue de 55,6% y de sólo 20,5% en el estrato alto ($p<0,0001$). De acuerdo a los resultados del presente estudio que nos indica que al aumentar la capacidad adquisitiva de la persona se incrementa la compra de medicamentos sin prescripción, sin que exista una diferencia significativa entre ambos grupos, podemos afirmar que ellos prefieren en un inicio incurrir a gastos de adquisición de medicamentos y luego en un momento posterior acudir a un profesional de la salud.

En cuanto a la intensidad del dolor, aquellos pacientes que señalaban una intensidad del dolor más alta tendían a tener mayor frecuencia de

automedicación, es así que en un intensidad moderada se tuvo 53,8% de automedicación, y leve solo en un 16,6%, en cuanto a la intensidad de dolor severo y muy severo la automedicación disminuyo a 28,6% y 1% (Gráfico N°06), de acuerdo a la prueba de Chi cuadrado ($X^2=205,089$) si existe relación. Datos similares se reportaron por Neira, (2005); en Chile donde se reportó que el 41% presenta dolor musculoesquelético leve y un 34% reportó la existencia de dolor intenso. Lo cual es ratificado por Perianes, (2003); que reportó en su estudio del dolormusculoesquelético en el servicio de urgencias, Madrid; donde la mayoría de los pacientes (62%) acudían con un dolor de intensidad moderada, un 31% acuden con dolor intenso y solo un 6% con dolor leve. Riedemann y Col., (2001); reportaron que a una intensidad leve se automedicaron un 22% de la población, moderado 38% y severo en un 62%. En forma similar Ferreira y Col., (2009); quienes reportaron en su estudio que a una intensidad de dolor leve el 9,2% se automedicaron, a una intensidad moderada 43,4% e intensa el 43,4%, no hubo mucha diferencia entre la moderada e intensa. Bassols y Col., (2002) en un estudio en España, reportaron que las personas que se automedicaban describieron dolor leve a moderado ($p<0,01$). En el Perú no se encuentran estudios relacionando la automedicación con la intensidad de dolor musculoesquelético.

El porcentaje de encuestados que se automedican según tiempo de padecimiento fue del 70,4% (140) que declararon sufrir dolor menor a tres meses es decir dolor agudo y el 29,6% (59) dolor crónico es decir mayor a 3 meses (Gráfico N°07). Resultados similares fueron hallados por Ferreira y Col., (2009), que reportaron que la automedicación tuvo mayor prevalencia en personas que padecían dolor menor de 3 meses con un 79,5% y mayor a 3 meses en un 20,5% de automedicación ya que las personas con dolor crónico ya tienen un

tratamiento prescrito por un profesional de la salud. La automedicación en situaciones de dolor crónico es poco investigada, sin embargo, en un estudio realizado en Suecia, sobre el dolor crónico en el cuidado a la salud, se observó que (14,9%) de las personas con dolor crónico se automedicaban (Andersson y Col., 1999).

En el Gráfico N° 08, los medicamentos usados en la automedicación fueron adquiridos mayormente en farmacias o boticas (86,9%) otra fuente de abasto de medicamentos fueron los centros naturistas (6%) y el 0,5% en tiendas. La adquisición en boticas o farmacias fue mayor porque consideran que los medicamentos adquiridos son seguros y por la comodidad debido a la disponibilidad de estas alrededor del mercado Nery García Zarate; el 6% consumen medicamentos naturales por presentar costumbres y creencias respecto a la enfermedad o dolencia, evitan la consulta con un profesional de salud para confiar su salud en personas que venden y practican la medicina natural. Los resultados concuerdan con los obtenidos en Sociedad Farmacéutica Chilena, (2011); quienes reportaron que de la totalidad de los encuestados el 65,6% adquirió los medicamentos exclusivamente en farmacias y un 24,6% los obtuvo de forma indistinta en farmacias, el 1,3% los adquirió en dispensarios u hospitales y el resto en comercios no autorizados. Aguedo, (2008) reporta que el lugar donde se adquiere mayormente el medicamento es en la Farmacia (78%).

La influencia de terceros en la recomendación para la automedicación de analgésicos se ve reflejada en el Gráfico N° 09, donde muestra que la prevalencia de automedicación se da por recomendación del personal que se encuentra en la botica o en el establecimiento farmacéutico con un 52,76%, seguido por la influencia que tienen los anuncios publicitarios por los medios de comunicación (televisor, radio, periódicos, revistas) con un 24,12%, el 8,54% por

recomendación de un amigo, vecino familiar y por un naturista con un 9,55%. Aguedo, (2008); reportó que el 36,8% de personas que se automedicaron recibieron recomendaciones del Químico Farmacéutico o dueño de la botica. Salvo, (2010); indicó que al ser consultados el motivo por el cual se automedicaban, un 36% indicó que lo hacía porque el medicamento que había comprado ya se lo habían recetado en una oportunidad anterior, el 32% reconoció que se lo habían recomendado, igual porcentaje señalaron que lo hacían por conocimiento propio, el 16% de los encuestados señalaron haber visto en el último mes alguna propaganda de medicamento adquirido.

Se investigó el tipo de fármacos usados, permitiendo al entrevistado mencionar hasta 3 fármacos distintos, mostrados en el Gráfico N°10, respecto al tipo de fármacos más frecuentes fueron el ibuprofeno (21,2%) y el naproxeno sódico (17,4%) seguido del Paracetamol con un (17,4%), presentados en el gráfico N°10. Datos similares se encontraron en el estudio realizado en Estados Unidos, por Vallerand y Col., (2005), quienes reportaron que el 34% se automedicaron para el alivio del dolor con paracetamol, 33% con ibuprofeno (AINE), 16% con ácido acetilsalicílico y 15% con analgésicos opiáceos como la codeína, el tramadol y la morfina. En Chile, Ferreira y Col., (2009), reportaron que la droga más utilizada en la automedicación para alivio del dolor musculoesquelético fue la dipirona (30,6%), seguido por el piroxicam (20,7%) y ácido acetilsalicílico 15,6%. En Brasil, Damasceno y Col., (2007); indicaron que 31,3% de los participantes eligieron la dipirona, 15,9% el paracetamol, 14,2% los AINES y 5,6% el ácido acetilsalicílico. Perianes, (2003); reportó que el medicamento con mayor frecuencia para tratar problemas de dolor fue el piroxicam 50%, ibuprofeno 11%, diclofenaco 8%, paracetamol 5%. Aguedo, (2008); encontró que los medicamentos más utilizados en la automedicación

farmacológica son los AINES (49,25%). En Michigan, en los Estados Unidos, fueron investigadas 723 personas para el auto tratamiento del dolor y observaron que más de 75% de ellas eligieron la automedicación por medio de analgésicos no opiáceos para dolor moderado por (Vallerand y Col., 2005).

VI. CONCLUSIONES

- 1. La prevalencia de automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético es de 79,6%, mientras que la actitud de acudir a un profesional de la salud (20,4%).**
- 2. Existe un mayor porcentaje del uso de automedicación en el grupo etario de 40 - 49 años (35,68%); reportando mayor frecuencia en el sexo femenino (59,3%); se encontraron mayor porcentaje de automedicación en trabajadores con ingreso económico medio con un 44,7%; en el nivel de instrucción se encontraron mayores porcentajes de automedicación en trabajadores que tuvieron secundaria completa 59,8%.**
- 3. Existe relación significativa entre la automedicación y el dolor musculoesquelético, presentándose mayor prevalencia en la intensidad moderada 45,7%; así también en el tiempo de padecimiento de dolor con mayor porcentaje cuando el padecimiento es menor a los 3 meses (dolor agudo).**
- 4. Los medicamentos más empleados en la automedicación en problemas musculoesquelético fueron: ibuprofeno con un 21,05%, seguido del naproxeno sódico con un 19,17% y paracetamol con un 17,29%.**

VII. RECOMENDACIONES

- 1. Se recomienda la sensibilización y educación a los trabajadores del mercado Nery García Zarate sobre riesgos y complicaciones de automedicación.**
- 2. Realizar estudios de investigación sobre los efectos secundarios de los medicamentos utilizados, en especial los AINES, que son los analgésicos más usados.**
- 3. Se recomienda mejorar la supervisión por parte de la DIGEMID, de los establecimientos farmacéuticos privados, dispensadores de medicamentos, para garantizar el cumplimiento de la normativa referente a la prescripción médica. Del mismo modo, impedir el expendio ilegal de los fármacos en establecimientos comerciales distintos a los establecimientos farmacéuticos.**
- 4. La información obtenida en esta investigación debe ser el punto de partida para diseñar acciones correctivas en la comunidad, tendientes a lograr un cambio de actitud en el sentido de no automedicarse.**

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Aguado, M.; Núñez, M.; Dos Santos, L.; Bregni, C., 2005.** Automedicación en Estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina.
2. **Aguedo, A., 2008.** Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia, Huaraz. Tesis Bachiller Odontología, UNMSM. Lima, Perú.
3. **Almeida, M., 2009.** 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, Ecuador.
4. **Andersson, H.; Ejlertsson, G.; Leden, I.; Scherstén, B., 1999.** Impact of chronic pain on health care seeking, self care, and medication. Results from a population-based Swedish study. J Epidemiology Common Health, Suecia.
5. **Asociación colombiana para el estudio del dolor., 2010.** Estudio anual dirigida por datexco, Colombia.
6. **Bassols, A; Bosch, F; Baños J., 2002.** How does the General population treat their pain, A survey in Catalonia, J Pain Symptom Manage, p. 23 (4)318-28. Spain.
7. **Baos, V., 2000.** La automedicación correcta y responsable. Madrid. Ediciones Temas de Hoy. Información Terapéutica Sistema Nacional de Salud. N° 36. Pag: 16-34.España.
8. **Berro, M.; Francisco, P.; Lima, M.; César, C., 2001.** Las desigualdades sociales en salud entre los adultos mayores. Salud Pública de 2001, 27.
9. **Blenkinsopp, A., 1996.** Over the Counter Drugs: Patients, society, and the increase in self medication. BMJ pag.312: 629-32.
10. **Bobadilla, J., 1992.** Estudio del consumo de medicamentos previo a la consulta en un servicio de emergencia pediátrica (Tesis de Bachiller en Medicina). Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
11. **Calvo, A.; De Cos, M.; Rodriguez, V.; Escallada, R.; Florez, J.; Arias, M., 1994.** Subclinical renal toxicity in rheumatic patients receiving longterm treatment with non-steroidal anti-inflammatory drugs. J Rheumatol p 21: 1742-1747.
12. **Clancy, J., 1998.** Neurophysiology of Pain. Br J Theatre Nurs. Page; 7:

19, 22-7.

13. **Damasceno, D.; Terra, F.; Zanetti, H.; D'Andréia, E.; Silva, H.; Leite, J.,** 2007. Automedicação entre graduandos de enfermagem, farmácia e odontologia da Universidade Federal de Alfenas. Rev Min Enferm, Brasil.
14. **Dawson, J.; Taylor, M. y Reide, P.,** 2003. Lo Esencial en Farmacología, 2da Edic. Edit. Mosby. Inglaterra:35-41.
15. **Faraó, M.; Garay, A.; Girini, S.; Lestón, N.; Troisi, M.; Valerga, O.** 2006. Automedicación, autocuidado y autoprescripción. Boletín Científico, Asociación de Médicos Municipales de la CBA, Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud.
16. **Ferreira, S.; Damázio, C.; Carvvalho, G.; Faleiros, F.; Varanda, L.,** 2009. Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería, Rev. Latino Ammagem, Brazil.
17. **Guerrero, F. y Mera, M.,** 2010. Factores cognitivos que influyen en la automedicación en los habitantes de 20 a 50 años de edad del barrio san Francisco del sector rural de Tulcán provincia del Carchi, Ecuador.
18. **Guyton, A. y Hall, J.,** 2001. Tratado de fisiología médica. 10.3ed., McGraw-Hill 2001, p 669-680.
19. **International Association for the Study of Pain,** 2010. Bulletin Scientific, 1-2.United State.
20. **Igor, K.; Martinez, M. y Mora, R.,** 2011. Automedicación de enfermeras(os) en servicios de alta complejidad del hospital clínico regional, Valdivia, Chile.
21. **Keefe, F.,** 2004. Asistencia para enfrentar, capacitación en el manejo del dolor en la artrosis de rodilla: a largo plazo el seguimiento de los resultados. Dolor;49-62.
22. **Llanos, L.; Contreras, C.; Velásquez, J.; Mayea, J.; Lecca, L.; Reyes, R.; Peinado, J.,** 2001. Automedicación en 5 provincias de Cajamarca. Rev. Medica Herediana Perú.vol.12 N° 4:127-133.
23. **López, J; Barbero, A; Pastor, R.,** 2009. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Rev. salud pública, vol.11, N° .3 pp. 432-442.

24. **Maravi, D.**, 2006. Uso de servicios odontológicos ante problemas buco dentales según factores sociodemográficos en el AA.HH Keiko Sofía, del distrito de Puente Piedra. Tesis bachiller estomatología UPCH.
25. **Melzack, R.**, 1998. The Challenge of Pain. Penguin Books, Second edition, pags 197-213.
26. **Moreno. A., y Apablaza. P.**, 2009. Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y el Pangui marzo. Universidad Católica de Loja. Ecuador.
27. **Neira, O.**, 2005. Uso de Analgésicos y AINE en Atención Primaria, Unidad de Reumatología Hospital del Salvador, Universidad de Chile.
28. **OMS.**, 2002. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. WHO/EDM/2002.3.
29. **Palacios, E.; Sáenz, L. y Rondón, Q.**, 1998. Dolor en estomatología. 1° edición. Lima, Perú.
30. **Perianes, J.**, 2003. Estudio del dolor musculoesquelético en los Servicios de Urgencias. España.
31. **Riedemann, P.; Illesca, M. y Droghetti, J.**, 2001. Automedicación en individuos de la Región de la Araucanía con problemas musculoesqueléticos, Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera, Rev. méd. Chile v.129, N° 6.
32. **Salvo, J.**, 2010. Automedicación con medicamentos genéricos en la población de la ciudad de Valdivia, Tesis Universidad Austral de Chile.
33. **Sánchez, F.**, 2008. Determinación de las razones y diferencias en la automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito de metropolitano de Quito. Universidad san Francisco de Quito. Ecuador.
34. **Sociedad Farmacéutica de Chile**, 2011. Revista Actualidad Farmacéutica. Septiembre, N° 1, pag 16.
35. **Tello, S, y Yovera, A.**, 2005. Factores asociados a la incidencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo. Tesis de pre grado en la Universidad Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque.

- 36. Vallerand, A.;Fouladbakhsh, J.; Templin, T., 2005. Patients'choices for the self-treatment of pain. App Nurs Res. Estados Unidos.**
- 37. Vernaza, P. y Sierra, C., 2005. Dolor musculoesquelético y su asociación con factores de riesgo ergonómicos, en trabajadores administrativos. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia.**
- 38. Zatzick, D., 1990. Cultural variations in response to painful stimuli. Psychosom Med. Sep-Oct; 52(5): 544-57.**

ANEXOS

ANEXO N°01

CUESTIONARIO: AUTOMEDICACIÓN EN TRABAJADORES DEL MERCADO
"NERY GARCIA ZARATE" CON PADECIMIENTO DE DOLOR
MUSCULOESQUELÉTICO EN EL DISTRITO DE AYACUCHO, 2012.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Estimada(o) usuaria(o), la presente encuesta tiene por finalidad identificar la automedicación en trabajadores del mercado "Nery García Zarate" para que de esta manera podamos recolectar la información necesaria para la formulación de estrategias, que permitan disminuir la automedicación.

N° de ficha:

FECHA:

I. Datos de Generales:

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| a. <u>Edad:</u> | c. <u>Nivel de Instrucción:</u> |
| b. <u>Sexo:</u> | 1. Sin instrucción () |
| 1. Femenino () | 2. Primaria () |
| 2. Masculino () | 3. Secundaria () |
| | 4. Superior () |
| d. <u>Ingreso Económico:</u> | |
| 1. Bajo (\leq S/ 750) () | |
| 2. Medio (S/ 751 a 1500) () | |
| 3. Buena (\geq S/ 1500) () | |

II. Datos Específicos:

e. ¿Usted a tenido dolor de pierna, espalda, o de cuello al momento de trabajar intensamente, en el último mes?

- a) Si () No ()

Si su respuesta es **NO** la encuesta finaliza aquí, gracias por su colaboración, si su respuesta es **SI**, por favor continúe

f. ¿Hace que tiempo padece el dolor?

- a) Menos de tres meses. ()
b) Mayor a 3 meses. ()

g. ¿Cuál es la intensidad de su dolor?, marque con una X:

- a) Leve ()
- b) Moderado ()
- c) Severo ()
- d) muy severo ()

h. ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en el último año?

SI ()

NO ()

Si su respuesta es **NO** la encuesta finaliza aquí, gracias por su colaboración, si su respuesta es **SI**, por favor continúe

i. ¿Dónde compró o adquirió los medicamentos?

- a) En una farmacia o botica ()
- b) Centro naturista ()
- c) Botiquín ()
- d) Otros ()

j. ¿Quién le recomendó el medicamento?

- a) Un médico ()
- b) Un familiar, amigo, compañero ()
- c) Un aviso publicitario ()
- d) El Sr. de la farmacia ()
- e) Naturista ()

k. Menciones que medicamentos o fármacos consume Usted para el dolor:

Nº	Tipo de fármaco	Tiempo de consumo
1		
2		
3		

Gracias

Ficha de encuesta adaptada de los trabajos de investigación: Riedemann y Col., (2001) e Igor y Col., (2011).

ANEXO N°02

Porcentaje de automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zarate. Ayacucho, 2012.

Automedicación	Frecuencia	Porcentaje
SI	199	79,6%
NO	51	20,4%
Total	250	100%

ANEXO N° 03

Porcentaje de automedicación en trabajadores con dolor musculoesquelético según grupo etario. Ayacucho, 2012.

Edad	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
18-24	18	7,04%
25-39	69	25,13%
40-49	54	35,68%
50-64	44	28,64%
65-74	8	2,01%
74-81	6	1,51%
Total	199	100%

ANEXO N° 04

Automedicación en trabajadores del Mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético según sexo. Ayacucho, 2012.

Sexo	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	118	59,30%
Masculino	81	40,70%
Total	199	100%

ANEXO N° 05

Automedicación en trabajadores del Mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético según ingreso económico. Ayacucho, 2012.

Ingreso económico	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo < 750	25	12,6%
Medio >750	89	44,7%
Alta > 1000	85	42,7%
Total	199	100%

ANEXO N° 06

Automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético según nivel de instrucción. Ayacucho, 2012.

Nivel de educación alcanzado	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	11	5,53%
Primaria incompleta	23	11,56%
Primaria completa	50	25,13%
Secundaria incompleta	50	25,13%
Secundaria completa	58	29,15%
Superior incompleto	5	2,51%
Superior completo	2	1,01%
Total	199	100%

ANEXO N° 07

Automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético según intensidad de dolor. Ayacucho, 2012.

Intensidad de Dolor	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Leve	24	12,06%
Moderado	91	45,73%
Severo	78	39,20%
Muy severo	6	3,02%
Total	199	100%

ANEXO N° 08

Automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético según tiempo de padecimiento intensidad de dolor. Ayacucho, 2012.

Tipo de Dolor (Tiempo)	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Menor de tres meses	140	70,40%
Más de tres meses	59	29,60%
Total	199	100%

ANEXO N° 09

Automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético según el lugar de adquisición del medicamento. Ayacucho, 2012.

Lugar de adquisición	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Farmacia o botica	173	86,93%
Centro naturista	25	12,56%
Bodega	1	0,51%
Total	199	100%

ANEXO N° 10

Distribución Porcentual de trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético, según recomendación para la automedicación. Ayacucho, 2012.

Recomendación	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Un familiar, amigo, compañero	17	8,5%
Un aviso publicitario	52	26,1%
El señor de la farmacia	109	54,8%
Naturista	19	9,5%
Experiencia	2	1,0%
Total	199	100%

ANEXO N° 11

Distribución porcentual de trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético en estudio, según el tipo de medicamento consumido sin prescripción médica. Ayacucho, 2012.

Medicamento	Frecuencia	Porcentaje
Paracetamol	46	17,3%
Naproxeno sódico	51	19,2%
Metamizol sódico	13	4,8%
Ibuprofeno	56	21,1%
Diclofenaco	32	12,0%
Indometacina	7	2,6%
Clonixinato de lisina	8	3,0%
Ácido acetil salicílico	9	3,4%
Tramadol	1	0,4%
Meloxicam	16	6,0%
Productos naturales	27	10,2%
Total	266	100%

ANEXO N° 12

Pruebas de chi-cuadrado - Edad

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23.529 ^a	5	.000
Razón de verosimilitudes	24.329	5	.000
Asociación lineal por lineal	21.844	1	.000
N de casos válidos	250		

ANEXON° 13

Pruebas de chi-cuadrado - Nivel de educación alcanzado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	89.473 ^a	5	.000
Razón de verosimilitudes	73.275	5	.000
Asociación lineal por lineal	18.363	1	.000
N de casos válidos	250		

ANEXO N° 14

Pruebas de chi-cuadrado - Ingreso económico

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.183 ^a	2	0.336
Razón de verosimilitudes	2.233	2	0.327
Asociación lineal por lineal	1.831	1	0.176
N de casos válidos	250		

ANEXO N° 15

Pruebas de chi-cuadrado – Intensidad de dolor

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	205.089 ^a	3	.000
Razón de verosimilitudes	195.918	3	.000
Asociación lineal por lineal	118.070	1	.000
N de casos válidos	250		

ANEXO N° 16

Investigadora encuestando a los trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético, Ayacucho, 2012.



ANEXO N° 17

MATRIZ DE CONSISTENCIA
Automedicación en trabajadores del mercado "Nery García Zarate" con dolor musculoesquelético. Ayacucho, 2012.

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Automedicación en trabajadores del mercado "Nery García Zarate" con dolor musculoesquelético. Ayacucho, 2012.	¿Cuál es la prevalencia de automedicación en trabajadores del mercado "Nery García Zarate" con dolor musculoesquelético. Ayacucho, 2012.	<p>GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético. <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la frecuencia de automedicación en personas con dolor musculoesquelético en relación al sexo, edad, grado de instrucción y nivel económico. Determinar la automedicación en los trabajadores del mercado Nery García Zarate en relación intensidad de dolor y tiempo de enfermedad. Determinar la frecuencia de uso de los medicamentos más empleados para el dolor musculoesquelético. 	<p>Hipótesis de Investigación</p> <p>Existe elevada prevalencia de automedicación en trabajadores del mercado "Nery García Zarate" con dolor musculoesquelético.</p>	<p>Automedicación</p> <p>Dolor musculoesquelético</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad. Género. Consumo de medicamentos. Forma de obtención de los medicamentos. Lugar de obtención de los medicamentos sin prescripción médica. Tipo de medicamento consumido. Recomendación. Intensidad de dolor. Tiempo de padecimiento. 	<p>Muestra</p> <p>Muestra está conformada por 250 trabajadores del mercado Nery García Zarate, Ayacucho, que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>La obtención de información requerida para ejecutar la investigación fue mediante el uso de encuesta y el instrumento fue el cuestionario semiestructurado de aplicación directa adaptada de Riedemann y Col., (2007) e Igor y Col., (2011), (Anexo N° 01).</p> <p>PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo en las instalaciones del mercado Nery García Zarate, previa autorización y consentimiento del presidente del mercado. Se informó a los participantes los objetivos del estudio, recalcando que la misma es de carácter anónimo. Los datos fueron recolectados en momentos de disponibilidad de los trabajadores voluntarios (generalmente en horas de la tarde, debido a menor afluencia de personas).</p> <p>TRATAMIENTO ESTADÍSTICO</p> <p>A los datos obtenidos se les aplicó pruebas de estadística descriptiva como el χ^2 como prueba de independencia, para ello se elaboró tablas cruzadas, con intervalos de confianza del 95%.</p>

Automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético. Ayacucho, 2012.

Nadezhda Denisse Flores Camasca¹, Edwin Carlos Enciso Roca²

¹ Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se desarrolló con la finalidad de determinar la prevalencia y características de automedicación en trabajadores del mercado Nery García zarate con dolor musculoesquelético. Se efectuó en los meses de junio a noviembre del 2012. Es un estudio, descriptivo de corte transversal, mediante una entrevista a 250 trabajadores del mercado Nery García Zarate. Se determinó que la prevalencia de automedicación fue del 79%, de los cuales las mujeres presentaron mayor frecuencia en la automedicación con un 59,3%, el 70,4% de personas padecen de dolor agudo, y el 29,6% presentan dolor crónico. La mayor frecuencia de automedicación se presentó a una intensidad de dolor moderada con un 45,7% y severa 39,2%. El ibuprofeno es el analgésico más utilizado con un 21,05% seguido del naproxeno sódico con un 19,17% y el paracetamol con un 17,29%. En conclusión, este trabajo ha demostrado que la prevalencia de automedicación en personas con dolor musculoesquelético es elevada y existe una relación significativa entre la automedicación e intensidad del dolor.

Palabras clave: dolor musculoesquelético, automedicación, prevalencia.

SUMMARY

This research was developed in order to determine the prevalence and characteristics of self-medication market workers Nery García Zarate with musculoskeletal pain. Was conducted in the months of June to November 2012. It is a study, cross-sectional descriptive, by interviewing 250 workers Nery García Zarate market. It was determined that the prevalence of self-medication was 79%, of which women were more often in self-medication with 59.3%, 70.4% of people suffering from acute pain, and 29.6% have pain chronic. The higher frequency of self-medication appeared to moderate pain intensity by 45.7% and 39.2% severe ibuprofen is the most widely used analgesic with 21.05% followed by naproxen sodium with 19.17% and paracetamol with a 17.29%. In conclusion, this study has shown that the prevalence of self-medication in people with musculoskeletal pain is high and there is a significant relationship between self-medication and pain intensity.

Keywords: musculoskeletal pain, self-medication prevalence.

INTRODUCCIÓN

La automedicación consiste en el uso de productos, medicamentos industrializados o caseros, sin prescripción médica, con la finalidad de tratar síntomas o agravios a la salud auto-reconocida, ésta implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según la droga y el usuario. Pueden ser tóxicos en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales (Bassols y Col., 2002). La automedicación es una práctica común en nuestro medio, aunque se han descrito ciertos beneficios de la misma a la situación de los países desarrollados; a nivel de nuestros países en vías de desarrollo, tradicionalmente esta es descrita como una práctica dañina y es que son los consumidores, aquellos que no se toman los medicamentos prescritos correctamente, los toman de forma irregular, o simplemente no los toman del todo, los cuales están en el centro del problema, porque finalmente pueden ser afectados en su salud y economía (Almeida, 2009). La automedicación representa en todos los países que se encuentran en vías de desarrollo un severo problema de salud pública ya que puede ocasionar graves daños a la salud individual, familiar y colectiva. Los especialistas son enfáticos en recalcar el peligro que implica la automedicación tan común en nuestra sociedad, que tiene su origen a nivel individual como social; a nivel individual porque la persona es quien decide tomar el medicamento sin previo diagnóstico médico y lo compra; a nivel social porque ni las autoridades ni el personal de salud y los pacientes han tomado medidas para restringir el libre acceso que tienen a los medicamentos específicos (Sánchez, 2008). Las personas se automedican porque según la cultura, los medicamentos son un elemento muy familiar para ser utilizados por iniciativa propia o por sugerencia de familiares o amigos, sin justificación real, para solucionar signos, síntomas o situaciones de la vida cotidiana. La comunidad no tiene en cuenta al usar fármacos que no existe sustancia química inocua (Bassols y Col., 2002). El dolor de origen

musculoesquelético (MSQ), es un síntoma de alta prevalencia en la población adulta y un motivo de consulta frecuente en la atención primaria. El manejo del dolor es la causa de prescripción más habitual de analgésicos no narcóticos y antiinflamatorios no esteroideos (AINE), de tal modo que es útil analizar inicialmente alguna información sobre la prevalencia y causas del dolor (Neira, 2005). En cuanto a dolor y automedicación, en los países latinoamericanos, el control sobre la venta de analgésicos no narcóticos y antiinflamatorios no esteroideos (AINE) es escasa o nula. Ellos pueden ser adquiridos libremente en farmacias y algunos de ellos incluso en las calles, lo que facilita el acceso de las personas a estos productos (Riedemann y Col., 2001). La automedicación de analgésicos y antiinflamatorios constituye un problema importante de salud pública a nivel mundial y ha sido cuantificado a nivel nacional. Dado la alta prevalencia del dolor musculoesquelético y el requerimiento de uso de fármacos, ya sea por automedicación o por prescripción médica, no es entonces sorprendente que los AINEs y analgésicos no narcóticos constituyan las dos principales clases de fármacos más vendidos, en número de unidades y monto en dinero (Riedemann y Col., 2001). La participación del farmacéutico como profesional sanitario es clave para la consecución real de la automedicación responsable, que conlleva: informar, aconsejar y educar. El presente trabajo se planteó ante la necesidad de desarrollar una investigación que permita conocer y evaluar la realidad de la automedicación por parte de los trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético, para ello se decidió plantearse los siguientes objetivos:

Objetivo General

- Determinar la prevalencia de la automedicación en trabajadores del mercado "Nery García Zarate" con dolor musculoesquelético. Ayacucho, 2012. Objetivos

Correspondencia:

Nadezhda Denisse Flores Camasca nadezhda.qf@gmail.com
Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
Fac. Ciencias Biológicas - Av. Independencia s/n.
Ciudad Universitaria

Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de automedicación en personas con dolor musculoesquelético en relación al sexo, edad, grado de instrucción y nivel económico.
- Determinar la automedicación en los trabajadores en relación intensidad de dolor y tiempo de enfermedad.
- Determinar la frecuencia de uso del medicamento más empleado para el dolor musculoesquelético.

MATERIALES Y MÉTODOS

UBICACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó a los trabajadores del mercado Mayorista Nery García Zárate, ubicado en el Distrito de Ayacucho, Provincia Huamanga, Departamento Ayacucho, 2012.

MATERIALES

Población

La población estuvo constituida por 492 trabajadores del mercado Nery García Zárate, Ayacucho. (Padrón de trabajadores Nery García Zárate, 2012).

Muestra

La muestra está conformada por 250 trabajadores del mercado Nery García Zárate, Ayacucho, que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

Unidad de análisis

Un trabajador que presenta signos clínicos de dolor musculoesquelético (agudo / crónico).

Técnica e instrumento de recolección de datos

La obtención de información requerida para ejecutar la investigación fue mediante el uso de encuesta y el instrumento fue el cuestionario semiestructurado de aplicación directa adaptada de Riedemann y Col., (2001) e Igor y Col., (2011).

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo en las instalaciones del mercado Nery García Zárate, previa autorización y consentimiento del presidente del mercado. Se informó a los participantes los objetivos del estudio, recalando que la misma es de carácter anónimo. Los datos fueron recolectados en momentos de disponibilidad de los trabajadores voluntarios (generalmente en horas de la tarde, debido a menor afluencia de personas).

TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos fueron codificados mediante dígitos para una interpretación más ágil por parte del paquete de análisis SPSS versión 20.0 y Microsoft Excel 2010. Se aplicó pruebas de estadística descriptiva como el chi2 como prueba de independencia, para ello se elaboró tablas cruzadas, con intervalos de confianza del 95%.

RESULTADOS

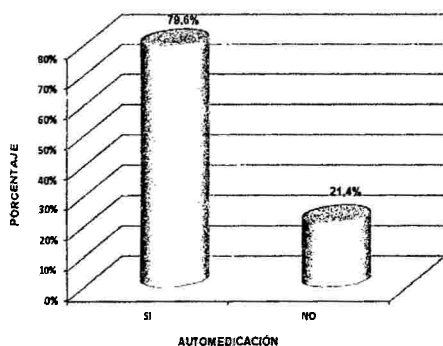


Gráfico N°01: Porcentaje de automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zárate con dolor musculoesquelético. Ayacucho, 2012.

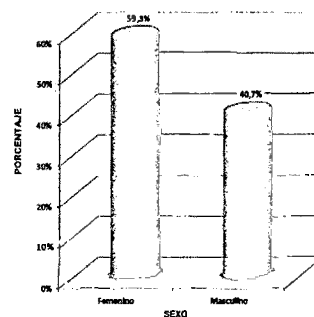


Gráfico N°02: Porcentaje de automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zárate con dolor musculoesquelético según sexo. Ayacucho, 2012.

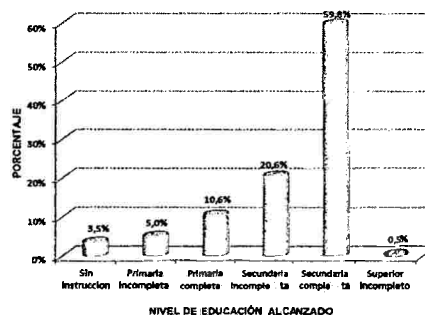


Gráfico N°03: Porcentaje de automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zárate con dolor musculoesquelético según nivel de instrucción. Ayacucho, 2012.

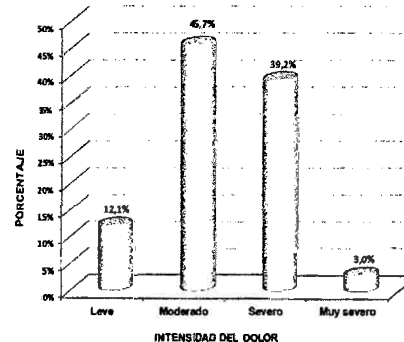


Gráfico N°04: Automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zárate con dolor musculoesquelético según intensidad de dolor. Ayacucho, 2012.

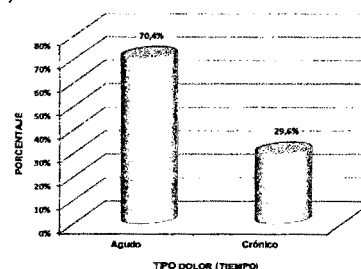


Gráfico N°05: Automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zárate con dolor musculoesquelético según tipo de dolor. Ayacucho, 2012.

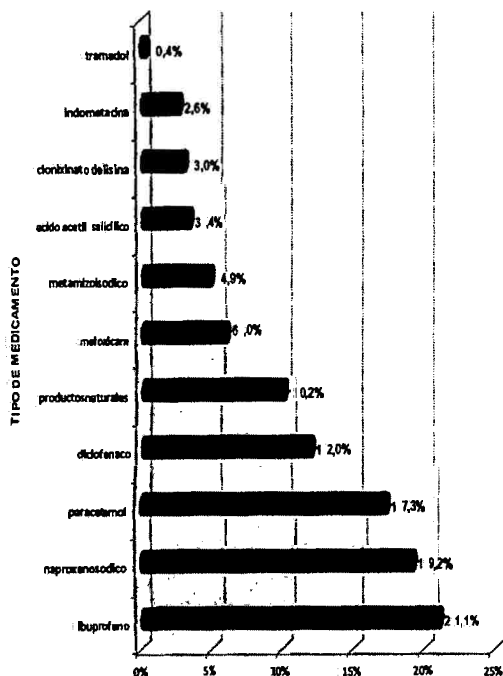


Gráfico N°06: Distribución porcentual de trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético, según el tipo de medicamentos consumido sin prescripción médica. Ayacucho, 2012.

DISCUSIÓN

En el Gráfico N° 01 se observó que la prevalencia de automedicación en los trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético fue de 79,6%, resultados que coinciden con otros estudios realizados en nuestro país y en el extranjero; como lo reportado en el estudio realizado en Lima por Bobadilla, (1992); con 60,9% de prevalencia de automedicación. En estudios latinoamericanos, las cifras son similares donde el porcentaje de automedicación fluctúa entre 39% a 100%. En un estudio sobre Automedicación en individuos de la Región de Araucanía-chile con problemas musculoesqueléticos; Chile, realizado por Riedemann y Col., (2001); el 64,7% reconoció automedicarse. En otro estudio, sobre automedicación por Damasceno y Col., (2007); estimaron la prevalencia de la práctica de automedicación contrastaron que el 90,6% se automedican y 54,8% lo asocian con la presencia de dolor; estos resultados contrastando con los encontrados en los estudios realizados en Cajamarca por Llanos y Col., (2001); en cinco provincias de Cajamarca donde la frecuencia de automedicación fue 36,19%; Ferreira y Col., (2009), reportaron una prevalencia del 38,8%, aparentemente la automedicación es un problema de proporciones similares a las reportadas en ciudades grandes como Lima, sin embargo, dadas las diferencias entre ambas poblaciones hay que considerar aspectos adicionales, como el conocimiento inadecuado de la población, baja relación médico-habitante, la accesibilidad de medicamentos OTC, la publicidad entre otros. Una automedicación incorrecta resulta, en sentido general, de las actitudes y expectativas del individuo y de sus características socioculturales que influyen en el curso del malestar y en el papel que los medicamentos puedan tener para satisfacer sus necesidades.

En el Gráfico N° 02 se observa que del total de trabajadores que se automedican (74,6%), el 59,3% (118 casos), corresponden al sexo femenino y 40,7% (81 casos), al sexo masculino. Según la prueba de Chi cuadrado, no existe

asociación entre el sexo de los trabajadores y la automedicación. La prevalencia de dolor musculoesquelético fue significativamente mayor en mujeres que en hombres y en ambos sexos su prevalencia aumenta progresivamente con la edad, alcanzando un 50% de los adultos mayores de 50 años según Neira, (2005). Similar resultado se encontró en el estudio realizado por Aguedo, (2008); quien reportó que la población femenina es la que más recurre a la automedicación. Riedemann y Col., (2001); se exploró de manera descriptiva algunas variables que pudieran asociarse a la conducta de automedicación. Se analizó la posible relación del sexo con esta conducta, encontrándose que la frecuencia de automedicación reportada por ambos sexos fue similar, con 65% en las mujeres y 64,3% en los hombres. Aguedo y Col., (2005), respecto a la práctica de automedicación en función del sexo, indica que existe leve diferencia a favor del sexo femenino, aunque la misma no resulta estadísticamente significativa. Vernaza y Sierra, (2005); reportaron un estudio sobre dolor musculoesquelético y su asociación con factores de riesgo ergonómicos en trabajadores administrativos, de un total de sujetos estudiados, el 59,3% correspondió al sexo femenino mientras que el 40,7% correspondió al sexo masculino. Ferreira y Col., (2009); en el estudio sobre prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería presentaron asociaciones con el uso exclusivo de automedicación y destacaron el sexo femenino con 97,3%.

De acuerdo a los resultados reflejados en el Gráfico N° 03, se observa que la frecuencia de trabajadores del mercado Nery García Zarate que se automedican en relación al nivel de instrucción, refleja que los trabajadores con nivel educacional de secundaria completa tienen alta frecuencia con un 59,8%, los que tienen secundaria incompleta en un 20,6%, con primaria completa 10,55%; primaria incompleta 5,03% y por último los trabajadores sin instrucción en un 3,52%, los de nivel superior en un 0,5%. Al evaluar la relación entre el tipo de conducta ante el dolor y el nivel de instrucción, a través de la prueba de Chi Cuadrado se concluyó que existe relación significativa ($X^2=89,473$). La relación entre el nivel de instrucción y la automedicación nos indica que mientras el primero es mayor es más común que se incurra en el fenómeno, se detectó que las personas que se automedicaron en su mayoría tenían estudios secundarios completos, las investigaciones señalan que son las personas con mayores niveles de estudios los que se automedican con frecuencia por los conocimientos adquiridos previamente o por las experiencias obtenidas de otros procesos de dolor, además de poseer una mayor diversidad de fuentes de información en donde consultar. Por lo contrario Guerrero y Mera, (2010); reportan en su investigación sobre factores cognitivos y culturales que influyen en la automedicación, que el 45,4% (59) de las personas encuestadas tienen el nivel de educación primaria, el 37,7% (49) realizaron sus estudios secundarios, y el 16,9% (22) pertenecen a los individuos con estudios superiores. De los datos expuestos se analizó que la población en mayor cantidad eran con estudios primarios, siendo un factor pre disponente para la automedicación, ya que estos no tienen los medios económicos para poder ir a un centro de salud o el tiempo para poder acudir al profesional de salud. Los datos obtenidos nos muestran que el grado de instrucción (secundaria completa e incompleta) es el que prevalece en la población estudiada, entonces podemos establecer una relación significativa en vista de que los conocimientos, sobre salud solo se dan en los niveles superiores de profesionalización.

En cuanto a la intensidad del dolor, aquellos pacientes que señalaban una intensidad del dolor más alta tendían a tener mayor frecuencia de automedicación, es así que en un intensidad moderada se tuvo 53,8% de automedicación, y leve solo en un 16,6%, en cuanto a la intensidad de dolor severo y muy severo la automedicación disminuyó a 28,6% y 1% (Gráfico N°04), de acuerdo a la prueba de Chi cuadrado ($X^2=205,089$) si existe relación. Datos similares se reportaron

Correspondencia:
Nadezhda Denisse Flores Camasca.nadezhda.qf@gmail.com
Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
Fac. Ciencias Biológicas -Av. Independencia s/n.
Ciudad Universitaria

por Neira, (2005); en Chile donde se reportó que el 41% presenta dolor musculoesquelético leve y un 34% reportó la existencia de dolor intenso. Lo cual es ratificado por Perianes, (2003); que reportó en su estudio del dolor musculoesquelético en el servicio de urgencias, Madrid; donde la mayoría de los pacientes (62%) acudían con un dolor de intensidad moderada, un 31% acuden con dolor intenso y solo un 6% con dolor leve. Riedemann y Col., (2001); reportaron que a una intensidad leve se automedicaron un 22% de la población, moderado 38% y severo en un 62%. En forma similar Ferreira y Col., (2009); quienes reportaron en su estudio que a una intensidad de dolor leve el 9,2% se automedicaron, a una intensidad moderada 43,4% e intensa el 43,4%, no hubo mucha diferencia entre la moderada e intensa. Bassols y Col., (2002) en un estudio en España, reportaron que las personas que se automedicaban describieron dolor leve a moderado ($p < 0,01$). En el Perú no se encuentran estudios relacionando la automedicación con la intensidad de dolor musculoesquelético.

El porcentaje de encuestados que se automedican según tiempo de padecimiento fue del 70,4% (140) que declararon sufrir dolor menor a tres meses es decir dolor agudo y el 29,6% (59) dolor crónico es decir mayor a 3 meses (Gráfico N°05). Resultados similares fueron hallados por Ferreira y Col., (2009), que reportaron que la automedicación tuvo mayor prevalencia en personas que padecían dolor menor de 3 meses con un 79,5% y mayor a 3 meses en un 20,5% de automedicación ya que las personas con dolor crónico ya tienen un tratamiento prescrito por un profesional de la salud. La automedicación en situaciones de dolor crónico es poco investigada, sin embargo, en un estudio realizado en Suecia, sobre el dolor crónico en el cuidado a la salud, se observó que (14,9%) de las personas con dolor crónico se automedicaban (Andersson y Col., 1999).

Se investigó el tipo de fármacos usados, permitiendo al entrevistado mencionar hasta 3 fármacos distintos, mostrados en el Gráfico N°10, respecto al tipo de fármacos más frecuentes fueron el ibuprofeno (21,2%) y el naproxeno sódico (17,4%) seguido del Paracetamol con un (17,4%), presentados en el gráfico N°06. Datos similares se encontraron en el estudio realizado en Estados Unidos, por Vallerand y Col., (2005), quienes reportaron que el 34% se automedicaron para el alivio del dolor con paracetamol, 33% con ibuprofeno (AINE), 16% con ácido acetilsalicílico y 15% con analgésicos opiáceos como la codeína, el tramadol y la morfina. En Chile, Ferreira y Col., (2009), reportaron que la droga más utilizada en la automedicación para alivio del dolor musculoesquelético fue la dipirona (30,6%), seguido por el piroxicam (20,7%) y ácido acetilsalicílico 15,6%. En Brasil, Damasceno y Col., (2007); indicaron que 31,3% de los participantes eligieron la dipirona, 15,9% el paracetamol, 14,2% los AINES y 5,6% el ácido acetilsalicílico. Perianes, (2003); reportó que el medicamento con mayor frecuencia para tratar problemas de dolor fue el piroxicam 50%, ibuprofeno 11%, diclofenaco 8%, paracetamol 5%. Aguedo, (2008); encontró que los medicamentos más utilizados en la automedicación farmacológica son los AINES (49,25%). En Michigan, en los Estados Unidos, fueron investigadas 723 personas para el auto tratamiento del dolor y observaron que más de 75% de ellas eligieron la automedicación por medio de analgésicos no opiáceos para dolor moderado por (Vallerand y Col., 2005).

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético es de 79,6%, mientras que la actitud de acudir a un profesional de la salud (20,4%).
2. Existe un mayor porcentaje del uso de automedicación en el grupo etario de 40 -49 años (35,68%); reportando mayor frecuencia en el sexo femenino (59,3%); se encontraron mayor porcentaje de automedicación en trabajadores con

ingreso económico medio con un 44,7%; en el nivel de instrucción se encontraron mayores porcentajes de automedicación en trabajadores que tuvieron secundaria completa 59,8%.

3. Existe relación significativa entre la automedicación y el dolor musculoesquelético, presentándose mayor prevalencia en la intensidad moderada 45,7%; así también en el tiempo de padecimiento de dolor con mayor porcentaje cuando el padecimiento es menor a los 3 meses (dolor agudo).
4. Los medicamentos más empleados en la automedicación en problemas musculoesqueléticos fueron: ibuprofeno con un 21,05%, seguido del naproxeno sódico con un 19,17% y paracetamol con un 17,29%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguado, M.; Núñez, M.; Dos Santos, L.; Bregni, C., 2005. Automedicación en Estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina.
2. Aguedo, A., 2008. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia, Huaraz. Tesis Bachiller Odontología, UNMSM. Lima, Perú.
3. Andersson, H.; Ejlertsson, G.; Leden, I.; Scherstén, B., 1999. Impact of chronic pain on health care seeking, self care, and medication. Results from a population-based Swedish study. *J Epidemiology Common Health Suecia*.
4. Asociación colombiana para el estudio del dolor., 2010. Estudio anual dirigida por datexco, Colombia.
5. Bassols, A; Bosch, F; Baños J., 2002. How does the General population treat their pain. A survey in Catalonia, *J Pain Symptom Manage*, p: 23 (4)318-28. Spain.
6. Bobadilla, J., 1992. Estudio del consumo de medicamentos previo a la consulta en un servicio de emergencia pediátrica (Tesis de Bachiller en Medicina). Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
7. Damasceno, D.; Terra, F.; Zanetti, H.; D'Andréia, E.; Silva, H.; Leite, J., 2007. Automedicação entre graduandos de enfermagem, farmácia e odontologia da Universidade Federal de Alenas. *Rev Min Enferm, Brasil*.
8. Dawson, J.; Taylor, M. y Reide, P., 2003. Lo Esencial en Farmacología, 2da Edic. Edit. Mosby. Inglaterra. 35-41.
9. Farao, M.; Garay, A.; Girini, S.; Lestón, N.; Troisi, M.; Valerga, O. 2006. Automedicación, autocuidado y autoprescripción. *Boletín Científico, Asociación de Médicos Municipales de la CBA, Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud*.
10. Ferreira, S.; Damázio, C.; Carvalho, G.; Faleiros, F.; Varanda, L., 2009. Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería, *Rev. Latino Ammagem, Brazil*.
11. Guerrero, F. y Mera, M., 2010. Factores cognitivos que influyen en la automedicación en los habitantes de 20 a 50 años de edad del barrio San Francisco del sector rural de Tulcán provincia del Carchi, Ecuador.
12. Guyton, A. y Hall, J., 2001. Tratado de fisiología médica. 10.3ed., McGraw-Hill 2001, p 669-680.
13. International Association for the Study of Pain, 2010. *Bulletin Scientific*, 1-2. United State.
14. Igor, K.; Martínez, M. y Mora, R., 2011. Automedicación de enfermeras(os) en servicios de alta complejidad del hospital clínico regional, Valdivia, Chile.
15. Keefe, F., 2004. Asistencia para enfrentar, capacitación en el manejo del dolor en la artrosis de rodilla: a largo plazo el seguimiento de los resultados. *Dolor*; 49-62.
16. Llanos, L.; Contreras, C.; Velásquez, J.; Mayca, J.; Lecca, L.; Reyes, R.; Peinado, J., 2001. Automedicación en 5 provincias de Cajamarca. *Rev. Medica Herediana Perú*. vol.12 Nº 4:127-133.

Correspondencia:

Nadezhda Denisse Flores Camasca: nadezhda.qf@gmail.com
 Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
 Fac. Ciencias Biológicas - Av. Independencia s/n.
 Ciudad Universitaria

17. **López, J; Barbero, A; Pastor, R.**, 2009. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Rev. salud pública, vol.11, N°3 pp. 432-442.
18. **Maravi, D.**, 2006. Uso de servicios odontológicos ante problemas buco dentales según factores sociodemográficos en el AA.HH Keiko Sofia, del distrito de Puente Piedra. Tesis bachiller estomatología UPCH.
19. **Melzack, R.**, 1998. The Challenge of Pain. Penguin Books, Second edition, pags 197-213.
20. **Moreno, A., y Apablaza, P.**, 2009. Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y el Pangui marzo. Universidad Católica de Loja. Ecuador.
21. **Neira, O.**, 2005. Uso de Analgésicos y AINE en Atención Primaria, Unidad de Reumatología Hospital del Salvador, Universidad de Chile.
22. **OMS**, 2002. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. WHO/EDM/2002.3.
23. **Palacios, E.; Sáenz, L y Rondón, Q.**, 1998. Dolor en estomatología. 1° edición. Lima, Perú.
24. **Perianes, J.**, 2003. Estudio del dolor musculoesquelético en los Servicios de Urgencias. España.
25. **Riedemann, P.; Illesca, M. y Droghetti, J.**, 2001. Automedicación en individuos de la Región de la Araucanía con problemas musculoesqueléticos, Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera, Rev. méd. Chile v.129, N° 6.
26. **Salvo, J.**, 2010. Automedicación con medicamentos genéricos en la población de la ciudad de Valdivia, Tesis Universidad Austral de Chile.
27. **Sánchez, F.**, 2008. Determinación de las razones y diferencias en la automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito de metropolitano de Quito. Universidad san Francisco de Quito. Ecuador.
28. **Sociedad Farmacéutica de Chile**, 2011. Revista Actualidad Farmacéutica. Septiembre, N° 1, pag 16.
29. **Tello, S, y Yovera, A.**, 2005. Factores asociados a la incidencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo. Tesis de pre grado en la Universidad Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque.
30. **Vallerand, A.; Fouladbakhsh, J.; Templin, T.**, 2005. Patients' choices for the self-treatment of pain. App Nurs Res. Estados Unidos.
31. **Vernaza, P. y Sierra, C.**, 2005. Dolor musculoesquelético y su asociación con factores de riesgo ergonómicos, en trabajadores administrativos. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia.
32. **Zatzick, D.**, 1990. Cultural variations in response to painful stimuli. Psychosom Med. Sep-Oct; 52(5): 544-57.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RD N°489-2012-FCB-D

BACH. NADEZHDA DENISSE FLORES CAMASCA

En la ciudad de Ayacucho, siendo las cuatro de la tarde del día jueves veintisiete de diciembre del año dos mil doce en el auditorio de la facultad de Ciencias Biológicas, bajo la presidencia del Doctor Tomás Castro Carranza en su condición de Decano de la Facultad de Ciencias Biológicas con la asistencia de los docentes miembros Magister José Manuel Diez Macavilca, Magister Edgar Cárdenas Landeo (Cuarto Jurado Calificador), Doctor Edwin Carlos Enciso Roca (Asesor), Magister Maricela López Sierralta, quien además actuará como secretaria docente para recepcionar la sustentación de tesis titulada **Automedicación en trabajadores del mercado Nery García Zarate con dolor musculoesquelético. Ayacucho, 2012.** Presentado por la bachiller en Farmacia y Bioquímica **NADEZHDA DENISSE FLORES CAMASCA**, quien pretende optar el título profesional de Químico farmacéutica.

El Decano inicia el acto de sustentación indicando a la sustentante que cuenta con un tiempo no mayor a cuarenta y cinco minutos para la exposición del trabajo de investigación luego del cuál el jurado calificador procede a realizar las observaciones, aclaraciones y preguntas que crean conveniente para la evaluación correspondiente. Culminada ésta etapa el Decano invita a la sustentante y al público en general para que abandonen el auditorio dejando al jurado calificador para que puedan deliberar y emitir la calificación correspondiente como sigue:

JURADO CALIFICADOR	EXPOSICIÓN	RESPUESTAS	PROMEDIO
Mg. José Manuel Diez Macavilca	17	17	17
Mg. Maricela López Sierralta	17	17	17
Dr. Edwin Carlos Enciso Roca	18	18	18
Mg. Edgar Cárdenas Landeo	17	17	17
PROMEDIO TOTAL			17

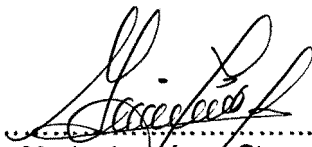
De la evaluación realizada por miembros del jurado calificador, la sustente obtiene la nota promedio de DIECISIETE (17) de la cual dan fe, estampando su firma al pie de la presente. Culmina el acto de sustentación siendo las seis de la noche.



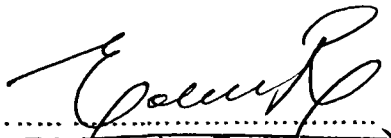
.....
Dr. Tomás, Castro Carranza
Presidente



.....
Mg. José Manuel Diez Macavilca
Miembro



.....
Mg. Maricela, López Sierralta
Miembro – secretaria docente



.....
Dr. Edwin Carlos, Enciso Roca
Miembro -Asesor



.....
Mg. Edgar, Cárdenas Landeo
Cuarto - Miembro