

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



Patrones de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho- 2012.

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

**PRESENTADO POR:
Bach. SUÁREZ ATAHUA, Diana**

**AYACUCHO – PERÚ
2012**

Con inmenso amor y singular gratitud a DIOS, a mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional, ejemplo de superación y fortaleza que me impulsa a salir adelante. A Percy, Aquiles y Andrés que cada día me dan las fuerzas de continuar con mi trabajo.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, forjadora de profesionales competentes por ende a los docentes, por su constancia en el desarrollo profesional de sus estudiantes.

A la Facultad de Ciencias Biológicas, en especial a la Escuela de Formación Profesional Farmacia y Bioquímica.

Al asesor Mg. Q.F. Edgar Cárdenas Landeo, por su dedicación y apoyo constante.

A todos los profesionales que me brindaron su apoyo en la realización de este trabajo de investigación.

Y también a todos mis familiares y amigos por su apoyo incondicional.

ÍNDICE

RESUMEN	v
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes.....	4
2.2. Automedicación:.....	10
2.2.1 Definiciones relacionados con la automedicación.....	11
2.2.2 Causas de la automedicación.....	12
2.3. Funciones del profesional químico farmacéutico en la automedicación	14
III. MATERIALES Y MÉTODOS	16
3.1 Ubicación.....	16
3.2 Tipo de investigación.....	16
3.3 Población y muestra	16
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	17
3.5 Validez cuantitativa del instrumento.....	17
3.6 Procedimiento de recolección de datos.....	17
3.7 Tratamiento estadístico.....	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIONES	41
VI. CONCLUSIONES	50
VII. RECOMENDACIONES.....	52
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	

Patrones de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho- 2012.

AUTOR : Bach. Diana SUÁREZ ATAHUA

ASESOR : Mg. Q.F. Edgar CÁRDENAS LANDEO

RESUMEN

La presente investigación, básica de tipo descriptivo, tuvo como objetivo determinar patrones de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho - 2012. La muestra estuvo constituida por 384 usuarios seleccionados al azar. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario semiestructurado de aplicación directa, validado por prueba piloto. En los resultados de la investigación se determinó, el 85,7% de usuarios se automedican. Los medicamentos que consumen con mayor frecuencia son los AINEs en un 40,4%; antibióticos 19,5%; antihistamínicos H₁ 9,7%. En cuanto a la sintomatología que conlleva a su consumo, el 29,2% reporta gripe; 28,3% refiere dolor; 11,6% infección; 6,4% ardor y dolor estomacal; 4,3% fiebre; 3,0% para no tener hijos; 2,4% hipercolesterolemia; 2,1% hipertensión; 2,1% diarrea; 1,8% alergia; 1,8% estreñimiento y 0,9% tranquilizantes. La razón para la automedicación son variados 28,3% considera que la enfermedad no era grave; 27,1% refiere falta de dinero para acudir al médico; 20,7% falta de tiempo para acudir donde el médico; 12,2% refiere que tiene el conocimiento para recetarse solo; 4,3% no confía en el médico y 2,7% vive muy lejos del Hospital.

Palabra clave: Patrones de automedicación, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas

I. INTRODUCCIÓN

La automedicación en el ámbito mundial representa un problema de salud pública por las graves consecuencias en la salud individual, familiar y colectiva es por lo nocivo que resulta el uso inadecuado de los medicamentos sin prescripción, fenómeno que se torna preocupante en países en desarrollo, donde se suman factores sociales, culturales y económicos que pueden agravar el problema, por lo que las personas tienen acceso a las Farmacias o Boticas en cualquier horario y con la presencia de un Farmacéutico al que no se tiene que solicitar o esperar mucho tiempo para consultar por una enfermedad iniciada o la presencia solamente de ciertos síntomas molestos y aunque no es papel de ellos el recetar principios activos, si deben estar en la capacidad de indicar al paciente cuando deben de remitir a un médico o en su defecto a otro profesional de la salud que le ayude con su padecimiento y le prescriba una medicación con todo el proceso de diagnóstico que puede incluir o no más de una prueba o examinación y el control para el inicio del tratamiento farmacológico (Sánchez, 2008).

El uso de fármacos sin prescripción médica ha sido una práctica frecuente en todas las culturas y en todos los tiempos, con características propias en cada una de ellas. Esta práctica se fue convirtiendo en una habilidad por satisfacer sus propias necesidades de salud, compartir medicamentos con los miembros de

la familia, amigos, vecinos, Farmacéutico, la reutilización de la receta de un médico o la sugerencia de un anuncio publicitario. La automedicación se ha definido de forma clásica como «el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico» (Baos, 2000).

El consumo ilegal de medicamentos constituye un riesgo para la salud por falta de orientación profesional, en tanto que puede enmascarar una dolencia, complicar un cuadro sintomatológico y consecuentemente retrasar la recuperación, siendo mayor este actuar en futuros profesionales de salud. En tal sentido, es importante destacar que la automedicación pone en riesgo la vida de la persona y sobre todo, puede conllevar a consecuencias mayores (Goodman y Gillman, 1991).

La venta libre de fármacos ha crecido a nivel mundial, las instancias controladoras no son lo suficientemente rígidas como para detener este problema ascendente que toma matices de epidemia, por lo que se puede evidenciar que la automedicación está presente en la población en general: trabajadores, amas de casa, estudiantes de diferentes niveles, universitarios y profesionales, entre los que destacan los profesionales de salud, cuya práctica es muy habitual en vista de algún conocimiento sobre farmacología y terapéutica (Pinos y col, 2008).

El Ministerio de Salud (MINSa, 2006) informa que el 55% de la población nacional se automedica y pone en riesgo su salud, ya que adquiere y consume medicamentos sin contar con una receta; es decir, sin haber acudido a un profesional médico para el diagnóstico y la prescripción respectiva.

El departamento de Ayacucho no escapa a esta realidad. Investigaciones efectuadas por (León, 2001), en la población urbana marginal del distrito de

Ayacucho, confirman que el mayor porcentaje de pobladores adultos se automedican con antiinflamatorios no esteroideos y antibióticos.

Las consideraciones descritas despertaron el interés de responder a la siguiente formulación del problema: ¿Cuáles son los patrones de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho- 2012?; así también estas nos llevaron a plantearnos los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Evaluar los patrones de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho- 2012.

Objetivo específicos:

- Determinar la prevalencia de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho.
- Identificar las características sociodemográficos de la población que se automedican usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho.
- Identificar los patrones de automedicación en usuarios que se automedican en oficina farmacéutica en el distrito de Ayacucho.
- Conocer los medicamentos de mayor frecuencia en la automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas del distrito de Ayacucho.

II. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

A lo largo de la historia de la humanidad, la automedicación, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud. En el ámbito familiar y/o tribal ha sido la fuente de conocimiento de las técnicas o remedios existentes en cada entorno cultural, traspasando verbalmente dichos conocimientos a las sucesivas generaciones. Así, se convierte en una práctica frecuente en el mundo, pero sin hacer relevancia en el papel fundamental de los consumidores en la elección y consecuente uso apropiado de los medicamentos. Durante mucho tiempo, se pensó que todo lo que afecta a la salud de las personas era sólo competencia de los médicos, quienes, habitualmente eran los únicos capacitados para indicar al paciente acerca del medicamento, tratamiento, recomendaciones, etc. Este es un modelo de relación médico-paciente en el que la capacidad de autonomía y de decisión del propio enfermo es anulada, bajo la excusa de una supuesta incapacidad para opinar o tomar decisiones que afecten a su propia salud y enfermedad. Bajo este planteamiento el concepto de automedicación debería ser entendida como “la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente, autónoma en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen” (Baos, 2000).

Sin embargo, hoy en día en la inmensa mayoría de los hogares, una gran parte de las enfermedades que aparecen en la vida de las personas, son manejadas inicialmente con algunos de los medicamentos que la propia familia conoce, que tiene a su alcance o que son de fácil acceso para aliviar dichos síntomas. Esto trae consigo que, una gran cantidad de personas hagan uso de medicamentos de venta libre llamado también OverTheCounter (OTC) (Moreno y Apablaza, 2009).

Existen diversos factores que van a condicionar y a favorecer el uso de medicamentos, entre ellos están: la escasa accesibilidad a las consultas médicas, el poco tiempo libre, y el incumplimiento por parte de algunas Farmacias de la legislación sobre especialidades que exigen receta médica (Fuentes, 2006). Además, de la falta de conocimiento por parte del paciente, el exceso de trabajo del Profesional Farmacéutico y las ventas de medicamentos basadas con fines de lucro (OMS, 2002).

La publicidad de fármacos, sólo admitida para las especialidades farmacéuticas de libre dispensación, influye en esta circunstancia, ampliándose por extensión a los medicamentos sujetos a prescripción, estableciéndose así un complicado proceso de automedicación, ya sea, por reutilización tras una prescripción previa, adquirida directamente en la oficina de farmacia o procedentes de botiquines familiares. (Alfonso, 1999).

Fuentes Albarran (2006), en la investigación, análisis y cuantificación a los patrones de automedicación en usuarios de farmacias Salcobran Valdivia en Chile, determinaron que el 75,4% se automedican, siendo los más señalados el dolor de cabeza (19%), resfrío común (8,8%), dolores musculares (6,7%) y de huesos (5,3%). El grupo terapéutico de medicamentos más solicitados fueron los AINEs con un 33,2%. La repetición de antiguas prescripciones alcanzó el 45,7%. Moreno y Apablaza (2009), en la investigación referida a determinación de los

patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y el Panguí en Ecuador, determinaron que el 81,52% de la población se automedican, que prevalece en los adultos jóvenes, mujeres, casados, agricultores, población con ingresos menores al salario mínimo vital y personas con instrucción secundaria. El principal motivo para automedicarse fue la enfermedad no era grave (45,02%), teniendo como principal síntoma el dolor (44,05 %), en especial la cefalea (62,96 %), los medicamentos que adquirieron fueron en la farmacia (81,73%), el medicamento de mayor consumo antigripales (21,21%), recomendado por el dispensador (65,58%), desconocen sus efectos adversos (89,07%), la mayoría afirma que seguirá con el hábito de la automedicación (98,4%).

Llanos y col (2001), en el estudio de automedicación en cinco provincias de Cajamarca, concluyeron que la automedicación es una práctica frecuente en el 63,19% de hogares. De éstos, el 66,18% adquieren las medicinas en una farmacia privada. No hubo diferencias significativas con relación a los variables sexo, ocupación y grado de instrucción del jefe de hogar, así como su afiliación a un seguro familiar. Se encontró asociación entre ingreso mayor de 300 nuevos soles y automedicación. El motivo más frecuente fue: "ya sé que recetar" (41,72%).

Tello y Yovera (2005), en la investigación referida a 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, determinó que, la proporción de personas que se automedican en la población mayor de 18 años ascendían al 44%. El nivel de conocimiento de la mayor parte de la población fue del nivel medio (64,4%), asociándose también con el grado de instrucción, ingresos económicos y la actitud para solucionar una enfermedad. Los principales grupos de fármacos fueron los antiinflamatorios no esteroideos

de los pobladores mayores de 18 años recurren a la automedicación, también se automedican con antiinflamatorios no esteroideos y antibióticos, para el tratamiento de enfermedades respiratorias, refiere que el bajo ingreso económico familiar es el principal factor que impide a la población para acceder a los servicios de salud e incrementa la probabilidad de la automedicación.

2.2. AUTOMEDICACIÓN:

Se define como el uso de medicamentos que no ha sido prescrito por un profesional habilitado, no indicado, ni supervisado por un profesional sanitario (Kregar y Filinger, 2005). Llamaremos proceso de la automedicación al conjunto de fenómenos alrededor de los cuales se estructuran el consumo y el uso de sustancias farmacológicamente activas desde hace dos siglos (Baos, 1996). Otras definiciones más amplias incluye, la automedicación puede definirse como el uso de un medicamento por decisión de la propia persona y bajo su entera responsabilidad, para tratar problemas de salud o síntomas auto reconocidos, cuando considera que el uso le podría ser beneficioso, que además la toma del medicamento podría ocurrir por un consejo no calificado de terceros (familiares o amigos, sin formación académica en ciencias médicas) o por sugerencia del despachador de la farmacia, con objeto de aliviar un síntoma o curar una enfermedad, sin embargo, la automedicación no comprende únicamente el momento en que se compra el medicamento y este es consumido. Previamente se requiere que la persona tenga un conocimiento que condiciona la elección de tal o cual medicamento. La fuente de esta noción bien estaría en un anuncio publicitario, en el recuerdo de un tratamiento prescrito anteriormente y que fue eficaz; un miembro de la familia puede haber tenido una experiencia positiva con el uso de un producto y así recomendado (Maldonado, 2004).

2.2.2.9 Nivel de escolaridad: esto unido a la poca formación educativa de la persona, hace que no poseen los suficientes elementos para discernir la información que se recibe de las fuentes más comunes (televisión, medios impresos y el internet), la mayoría de veces es sesgado para conseguir el incremento de las ventas de los principios activos y necesariamente la mejora del usuario (Sánchez, 2008).

2.2.2.10 Falta de tiempo para acudir donde el médico: la sociedad actual está gobernado por reglas de consumo y de desarrollo de la fuerza laboral en el que la actividad económica pareciera estar por encima de todos los demás, incluso la salud. Esto no permite a las personas no solo de los estratos más altos sino de todos ellos, acudir en el momento oportuno a la consulta de un profesional de la salud lo que a su vez desencadena dos eventos, el diagnóstico tardío de un cuadro nosológico y la dificultad de darle un tratamiento completo y adecuado. Por las variables mencionados es común que los usuarios acudan de forma más continua a los autoservicios o expendio de medicamento (farmacias) en busca de un pseudo-consulta por sus molestias por la flexibilidad a los horarios (Sánchez, 2008).

2.3. FUNCIONES DEL PROFESIONAL QUÍMICO FARMACÉUTICO EN LA AUTOMEDICACIÓN

Nosotros como profesionales de la salud tenemos la obligación de enseñar a los pacientes las complicaciones de un mal uso de los fármacos y advertirles sobre los efectos secundarios de los mismos. Debemos informar en que un medicamento no es un artículo de compra como cualquier otro y enseñar la responsabilidad que debe asumir todo paciente en el autocuidado de su propia salud. La función del farmacéutico va a ser intervenir siempre, y de forma activa, para prevenir riesgos con la medicación y asegurar el máximo beneficio del paciente. La buena comunicación con pacientes, médicos y otros profesionales

sanitarios es imprescindible. Las funciones del farmacéutico en el proceso de automedicación es asegurar que el paciente vaya al médico si es necesario un diagnóstico o un medicamento que precisa legalmente la receta, además darle un consejo farmacéutico siguiendo protocolos. Asesorar, aconsejar e informar al paciente sobre qué, cuanto, cómo y durante cuánto tiempo va a tomar un medicamento para resolver la dolencia, mantener la comunicación con los pacientes, fundamentalmente en los grupos de riesgo la información que puede proporcionar el farmacéutico sobre automedicación (Alfonso, 1999).

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 UBICACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó en los usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito Ayacucho, entre los meses de enero a marzo del 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 105 445 personas (100%) usuarios que acudieron a adquirir medicamentos en las oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho.

3.3.2 MUESTRA

La muestra no probabilística, intencional por (Canales, 2004) estuvo constituida por 384 usuarios, que acudieron a adquirir medicamentos en las diferentes oficinas farmacéuticas privadas en el distrito de Ayacucho, que aceptaron a participar voluntariamente en la investigación.

3.3.2.1 Criterio de Inclusión

Usuarios que acuden a adquirir medicamentos a las oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho.

3.3.2.2 Criterio de Exclusión

Usuarios menores de 18 años y usuarios que no respondieron a las preguntas requeridas.

3.3.3 UNIDAD DE ANALISIS

Un usuario que acude a una oficina farmacéutica entre los meses de enero a marzo del 2012.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta; mientras que, el instrumento el cuestionario semiestructurado de aplicación directa.

3.5 VALIDEZ CUANTITATIVA DEL INSTRUMENTO

La validez cuantitativa o fiabilidad, fue determinada mediante el método Alpha de Cronbach, debido al carácter politómico de los ítems insertos en el cuestionario. Al efectuar su cálculo, se obtuvo un coeficiente de fiabilidad 0.811 (Anexo N° 28), que según Ruiz (2008), corresponde a un nivel de fiabilidad muy alto (0.81 – 1.00). La formula referencial fue los siguientes:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente Alfa

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_T^2 : Varianza del total de la fila

K: El número de preguntas o ítems

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A las diferentes oficinas farmacéuticas se solicitó la autorización para acceder a ello. Obtenida la autorización, se procedió a efectuar la recolección de datos que

permitió aplicar el cuestionario de manera planificada y previo consentimiento informado de los usuarios.

3.7 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

El tratamiento estadístico fue descriptivo, hace referencia al uso de las frecuencias absolutas, relativas simple, se utilizó el programa SPSS versión 19 y Microsoft Excel 2010. Se usó el χ^2 para ver la relación entre los factores sociodemográficos y la automedicación.

IV. RESULTADOS

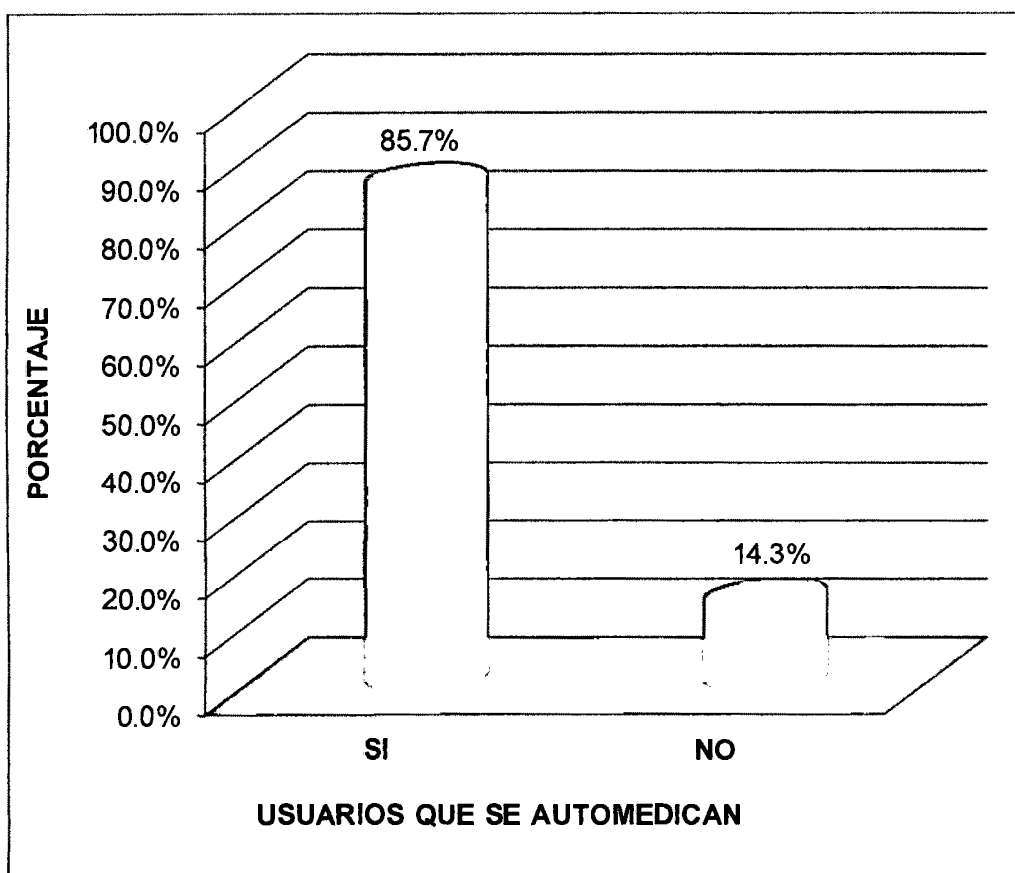
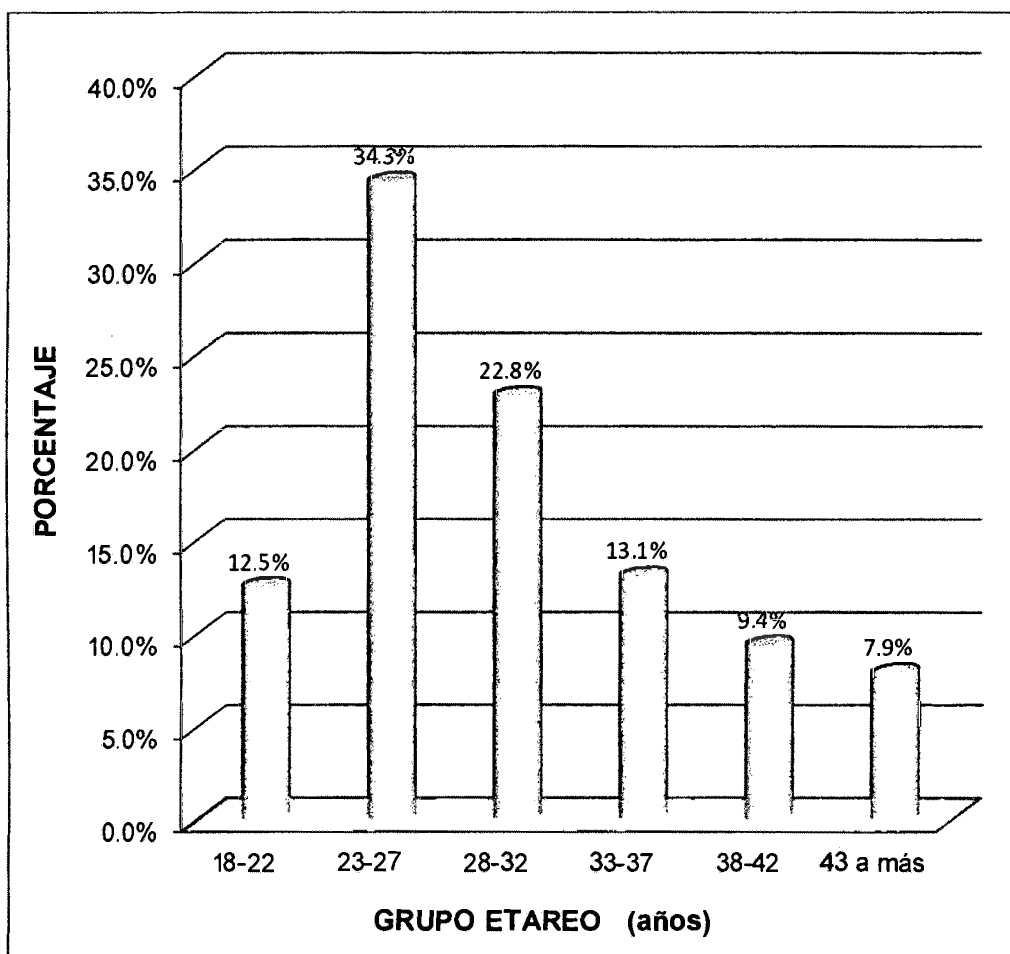
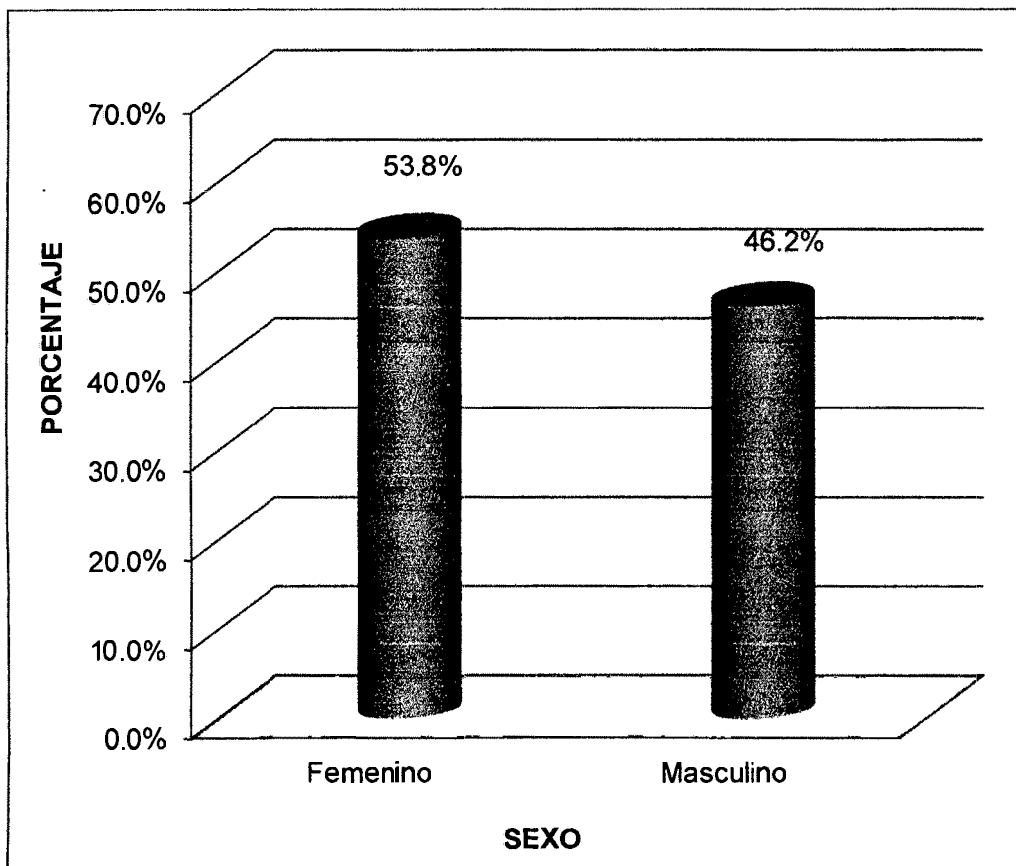


GRÁFICO N° 01: Porcentaje de usuarios que se automedican, en oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.



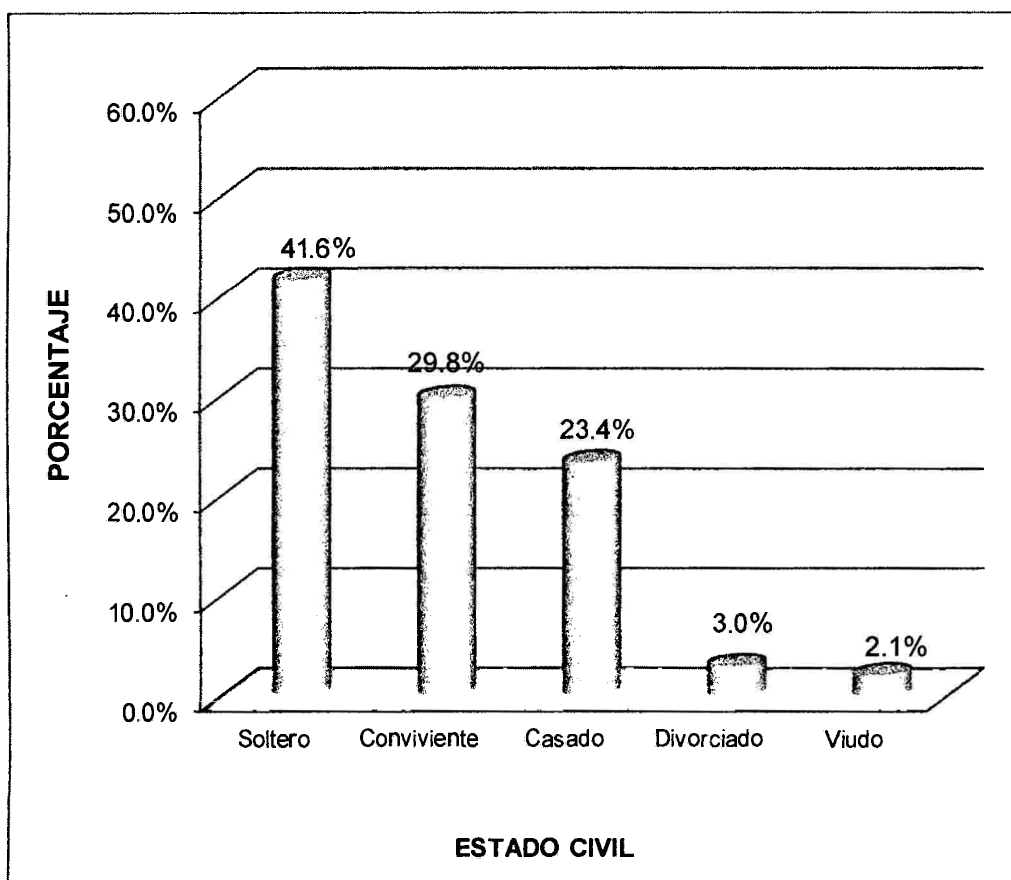
$$X^2=35,254^*$$

GRÁFICO N° 02: Porcentaje de automedicación según grupo etario, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.



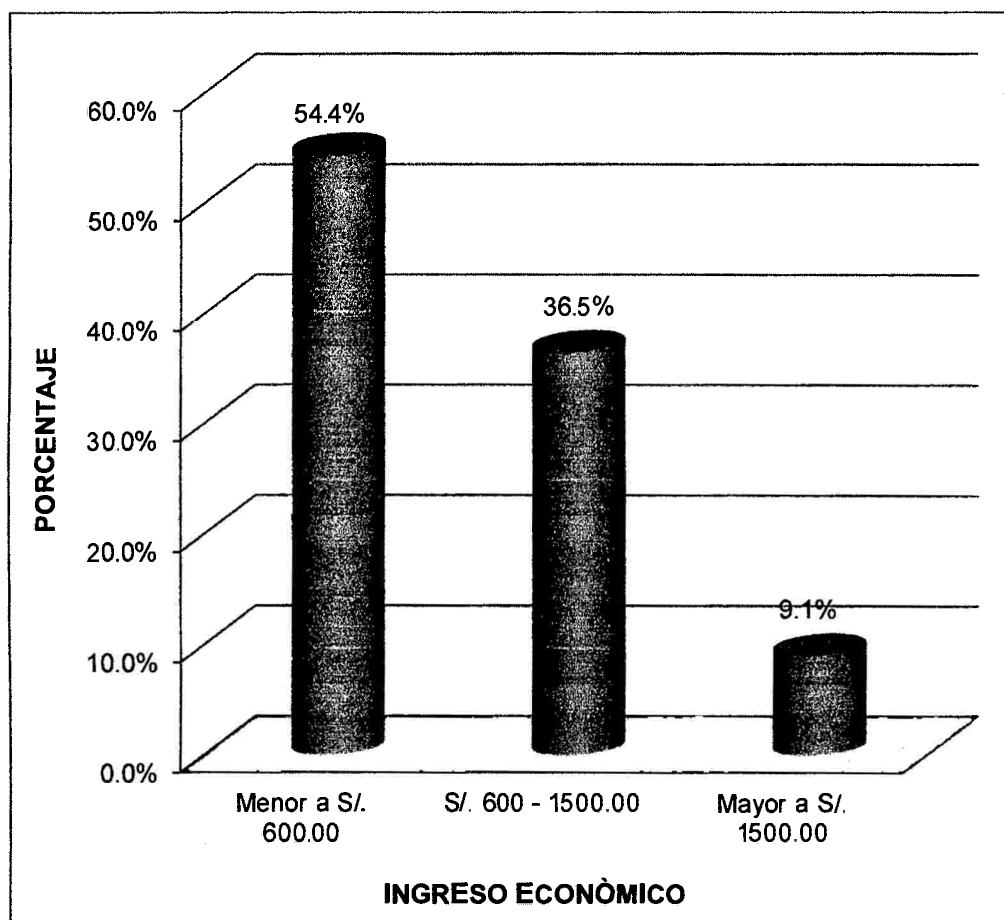
$X^2=0,289^*$

GRÁFICO N° 03: Porcentaje de automedicación según sexo, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.



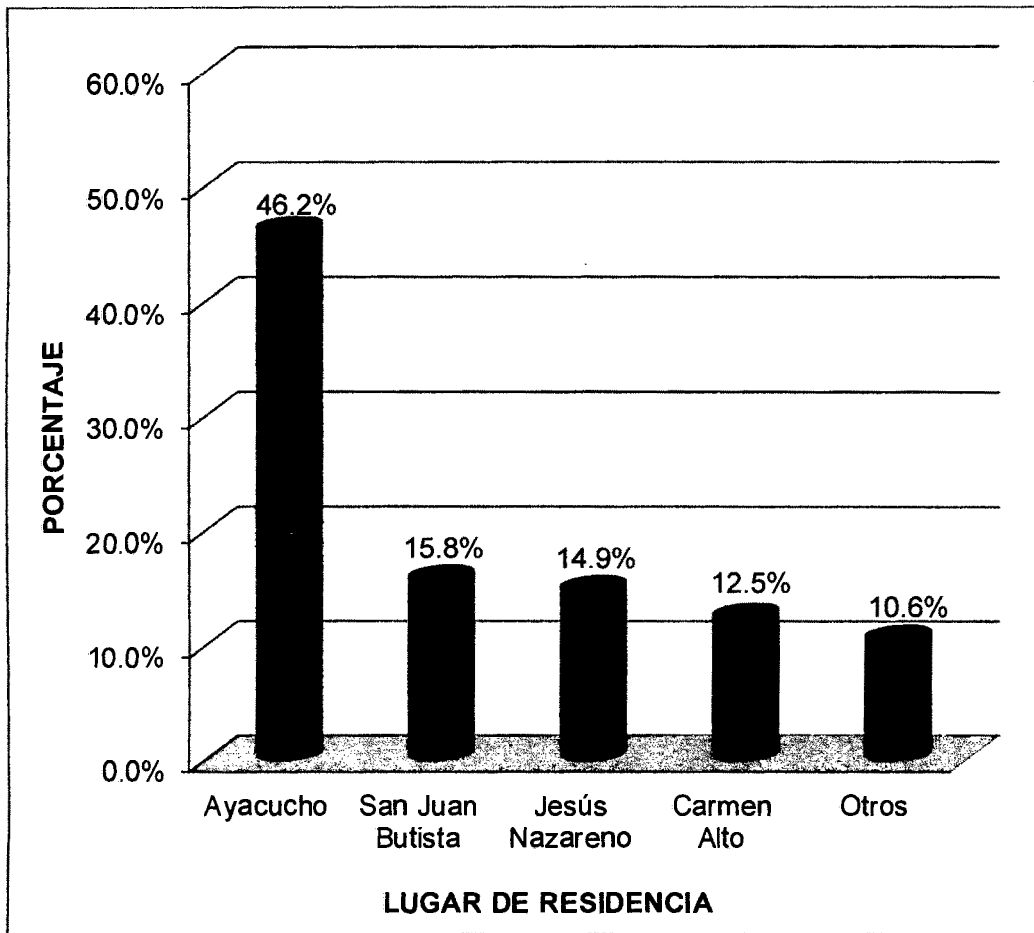
$X^2=17,821^*$

GRÁFICO N° 04: Porcentaje de automedicación según estado civil, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.



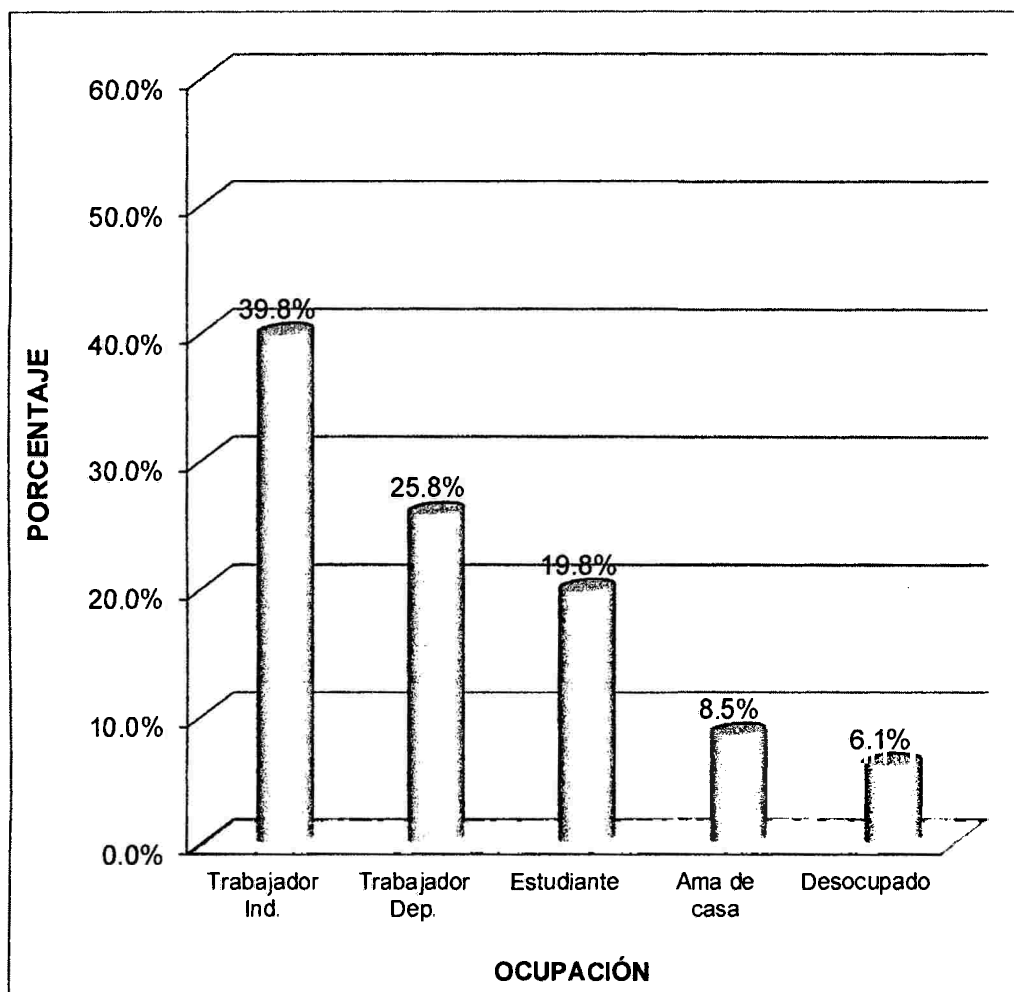
$$X^2=8,235^*$$

GRÁFICO N° 05: Porcentaje de automedicación según ingreso económico, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.



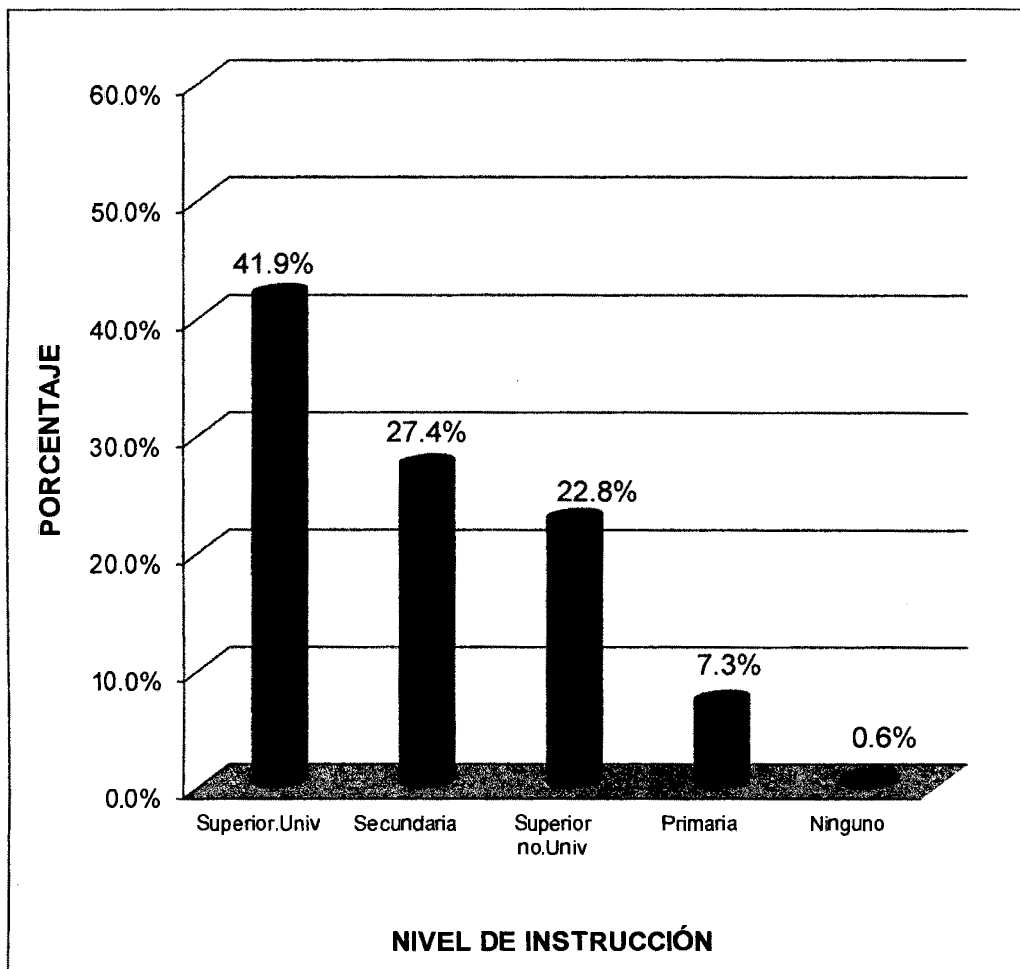
$\chi^2=2,695^*$

GRÁFICO N° 06: Porcentaje de automedicación según, lugar de residencia en usuarios que acuden a en oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.



$$X^2=4,462^*$$

GRÁFICO N° 07: Porcentaje de automedicación según ocupación, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.



$\chi^2=23,254$

GRÁFICO N° 08: Porcentaje de automedicación según nivel de instrucción, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.

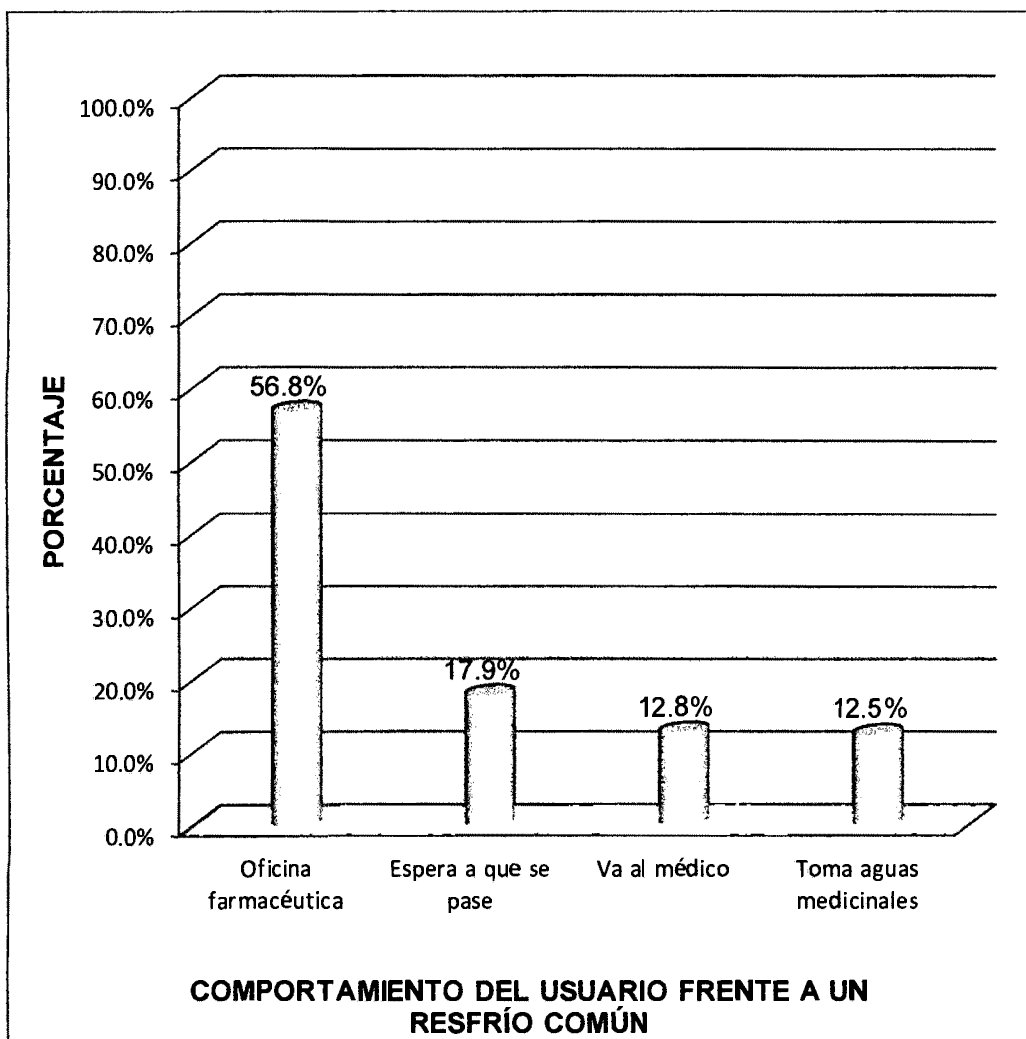


GRÁFICO N° 09: Porcentaje de automedicación según el comportamiento del usuario frente a un resfrío común, que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.

Cuadro N° 01

Medicamentos más usados en automedicación según el grupo farmacoterapéutico, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho 2012.

Grupo Farmacoterapéutico	FÁRMACOS	(%)
AINEs	Paracetamol 500mg	21,1
	Naproxeno Sódico (550mg)	18,7
	Otros	0,6
Antibióticos	Amoxicilina 500mg	9,7
	Bactrim (Trimetoprima 80mg+sulfametoxazol 400mg)	8,6
	Otros	1,2
Antihistamínicos H₁	Clorfenamina 4mg	6,4
	Cetirizina 10mg	2,9
	Otros	0,4
Antihistamínicos H₂	Ranitidina 300 mg	3,7
	Otros	0,9
Antidepresivos	Alprazolam 0.25mg	1,8
	Diazepam 5mg	1,5
Anticonceptivos	Levonorgestrel 0.75mg	2,0
	Preservativos	1,3
Laxantes	Dibrolax 5mg (Picosulfato Sódico)	0,8
	Ciruelax 125 mg (Cassia Angustifolia)	0,5
	Otros	0,2
No recuerdo		6,1
Otros	Omeprazol 20mg	5,6
	Calcio 500mg	3,0
	Erganex (Ergatamina 1mg + Cafeina 100 mg)	2,3
	Uropol (Sulfametizol 500mg + Fenazo Piridina 100mg)	0,7

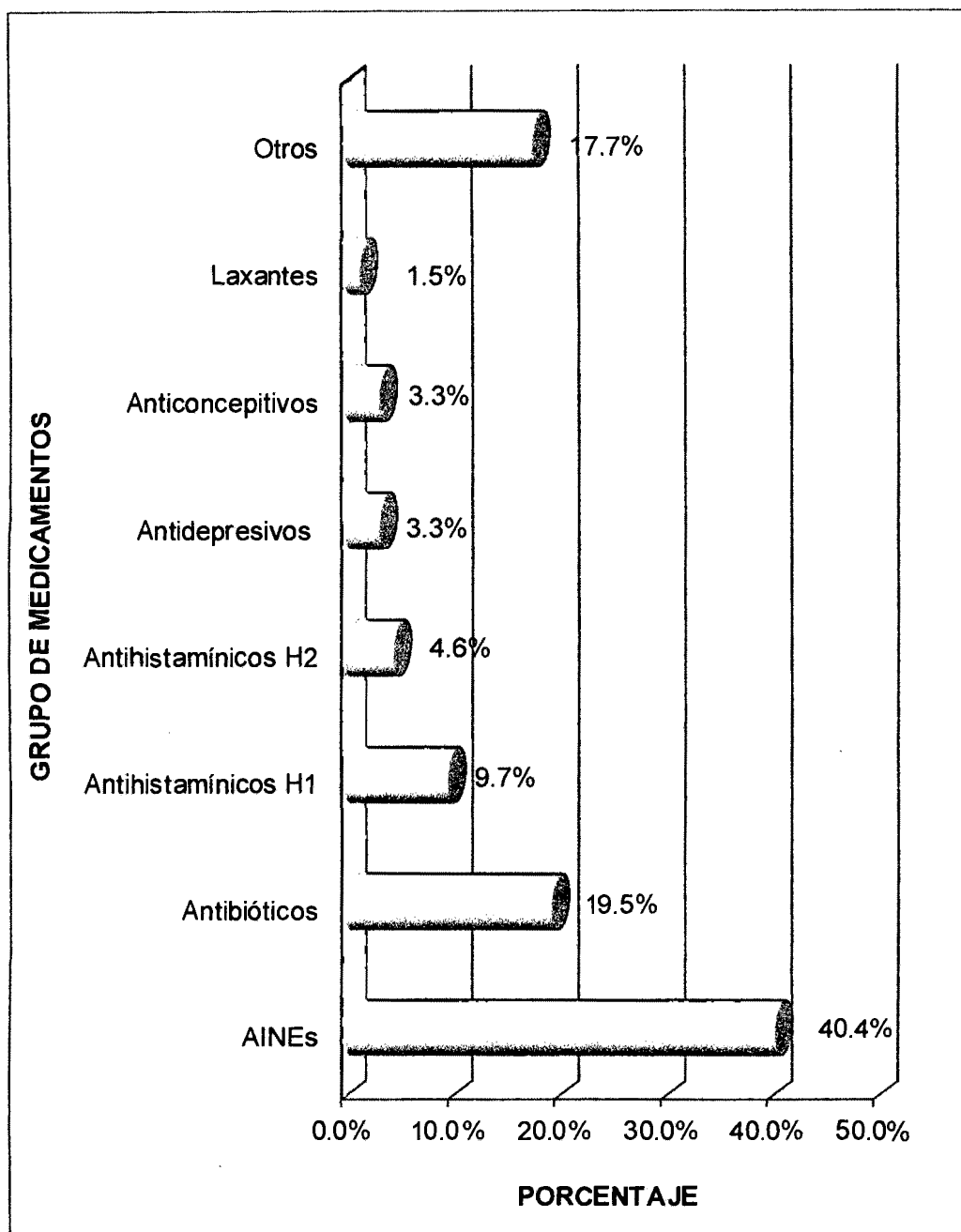


GRAFICO N° 13: Porcentaje de automedicación según, el grupo de medicamentos en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.

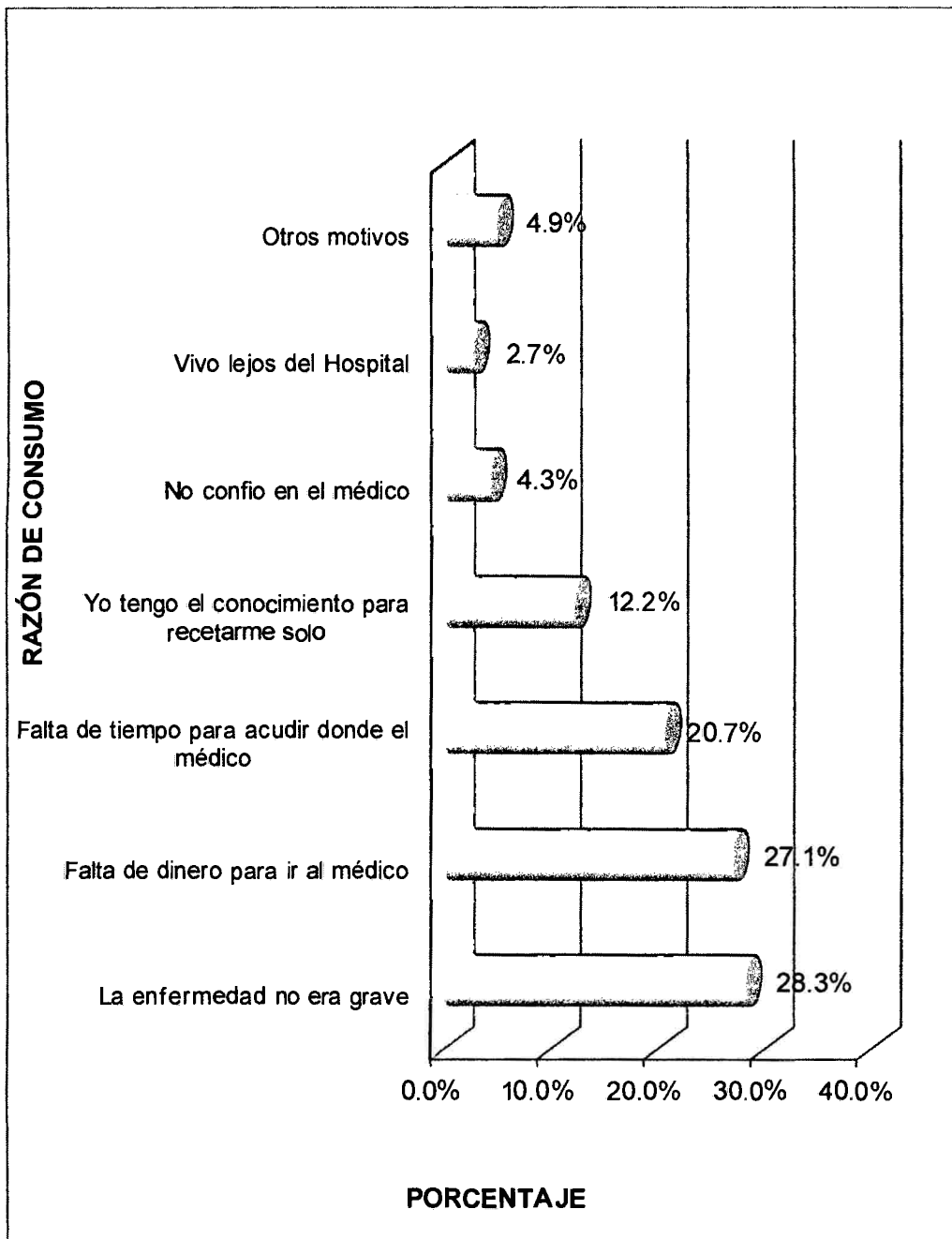


GRÁFICO N° 14: Porcentaje de automedicación, según la razón de consumo en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.

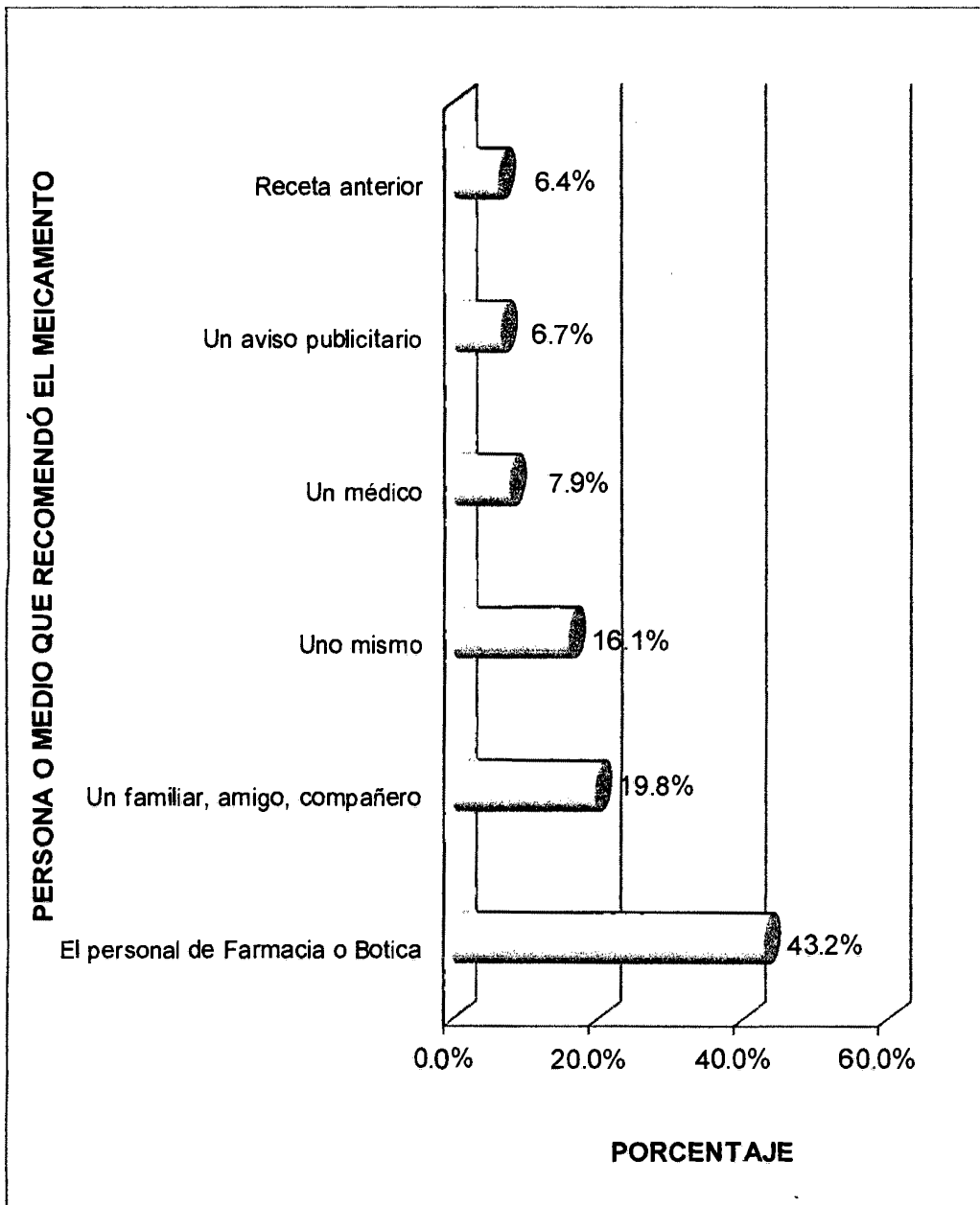


GRÁFICO N° 15: Porcentaje de automedicación, según la persona o medio que le recomendó, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.

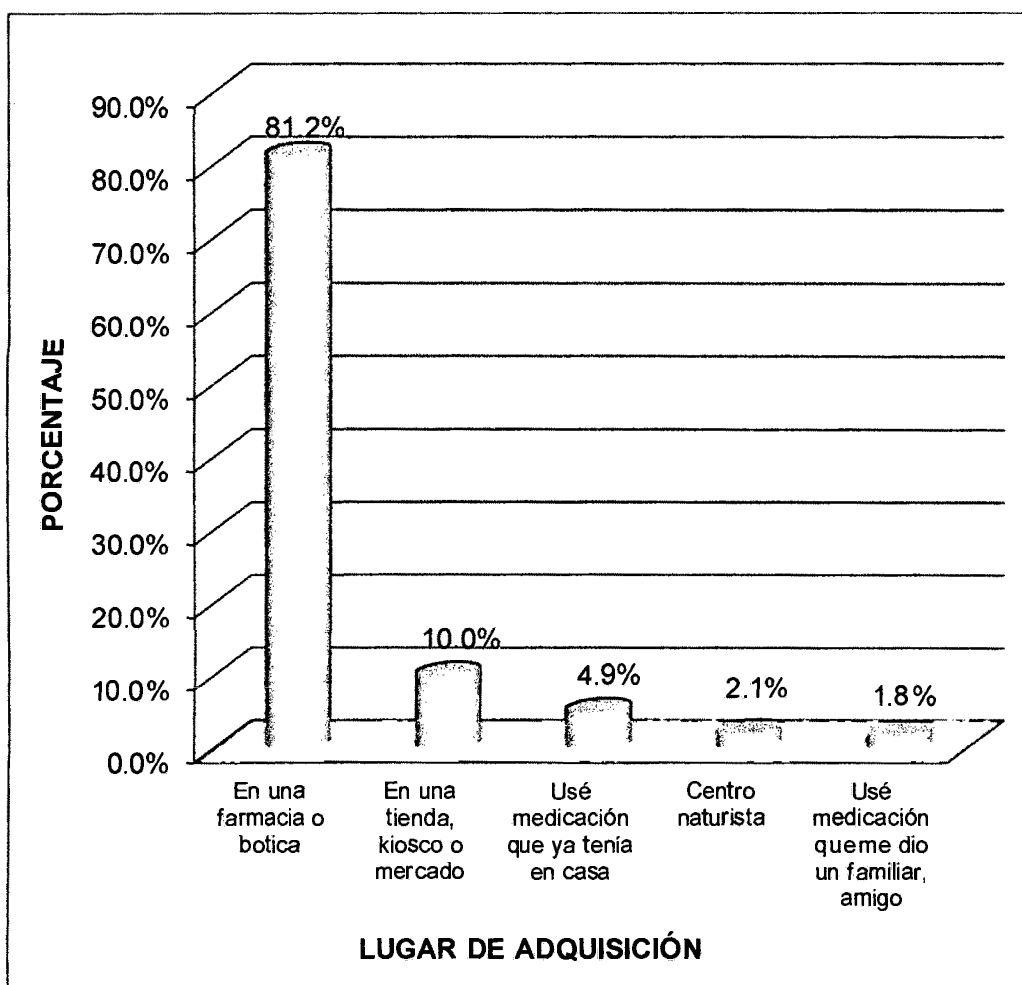


GRÁFICO N° 16: Porcentaje de automedicación, según el lugar de adquisición, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.

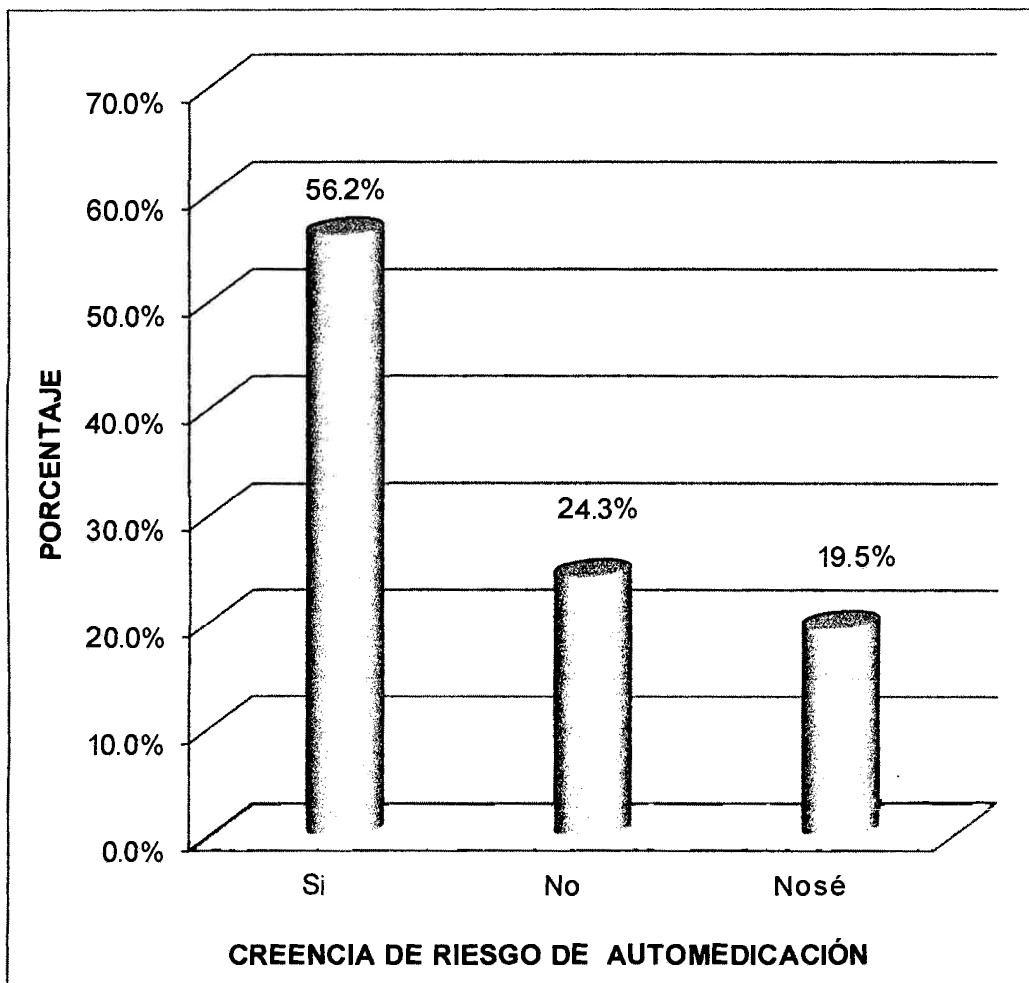


GRÁFICO N° 17: Porcentaje de automedicación, según la creencia del riesgo, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho, 2012.

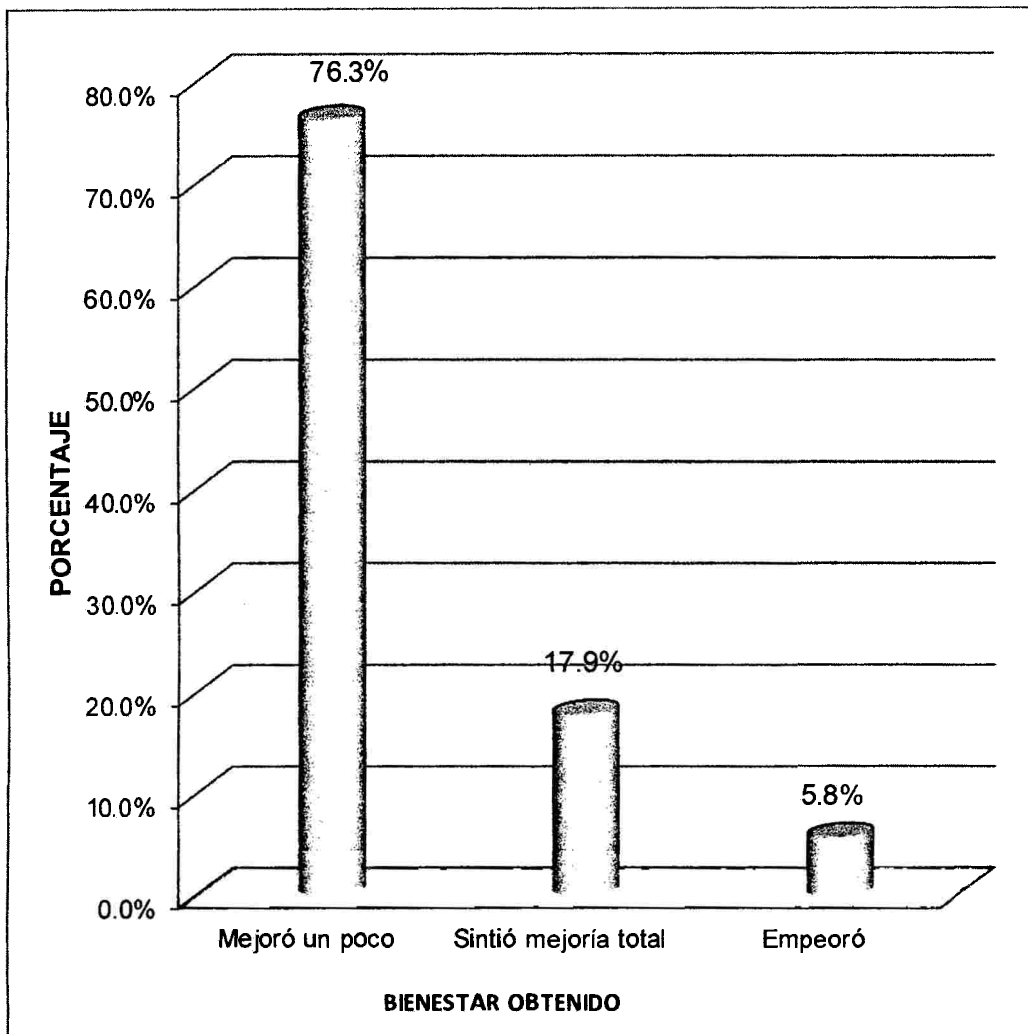


GRÁFICO N° 18: Porcentaje de automedicación, según el bienestar obtenido, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho, 2012.

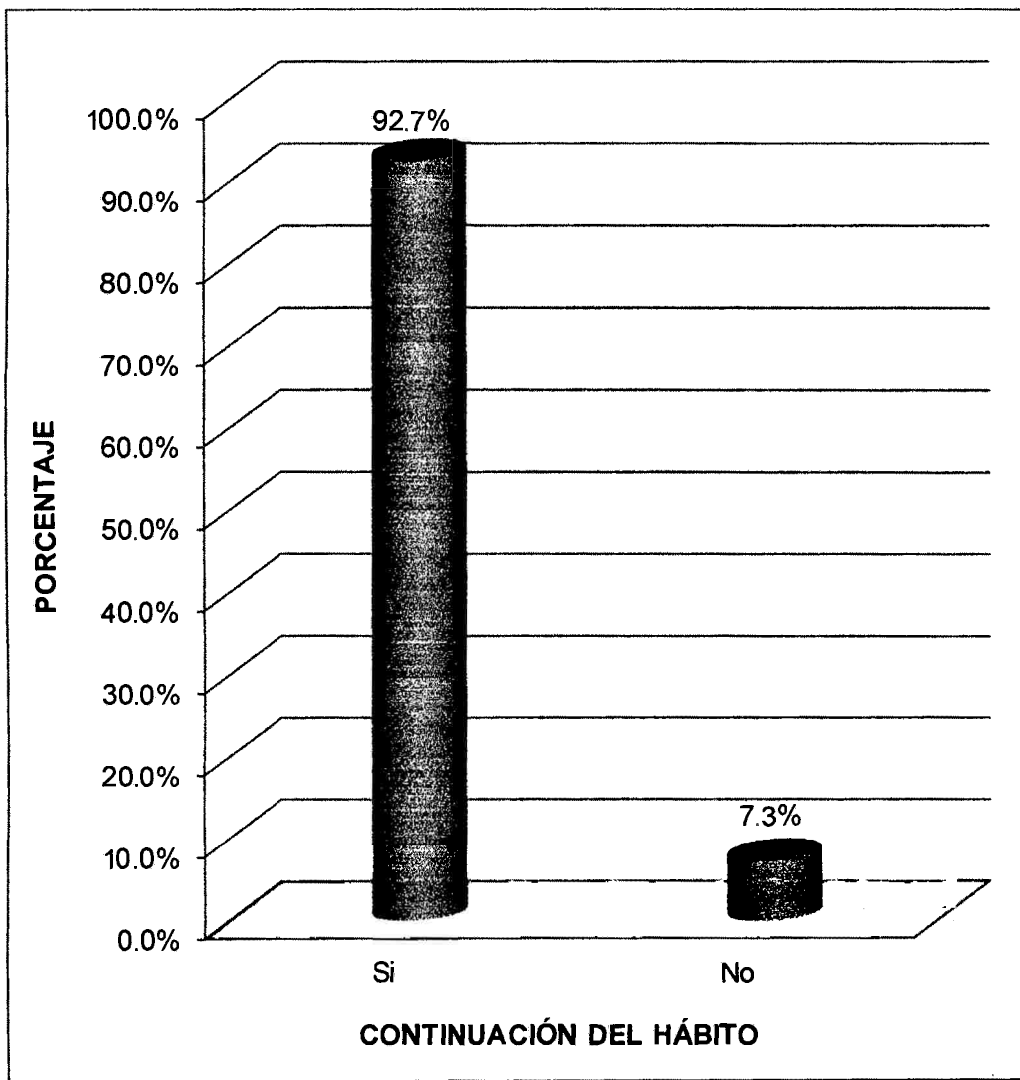


GRÁFICO N° 19: Porcentaje de automedicación, según la continuación del hábito, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho, 2012.

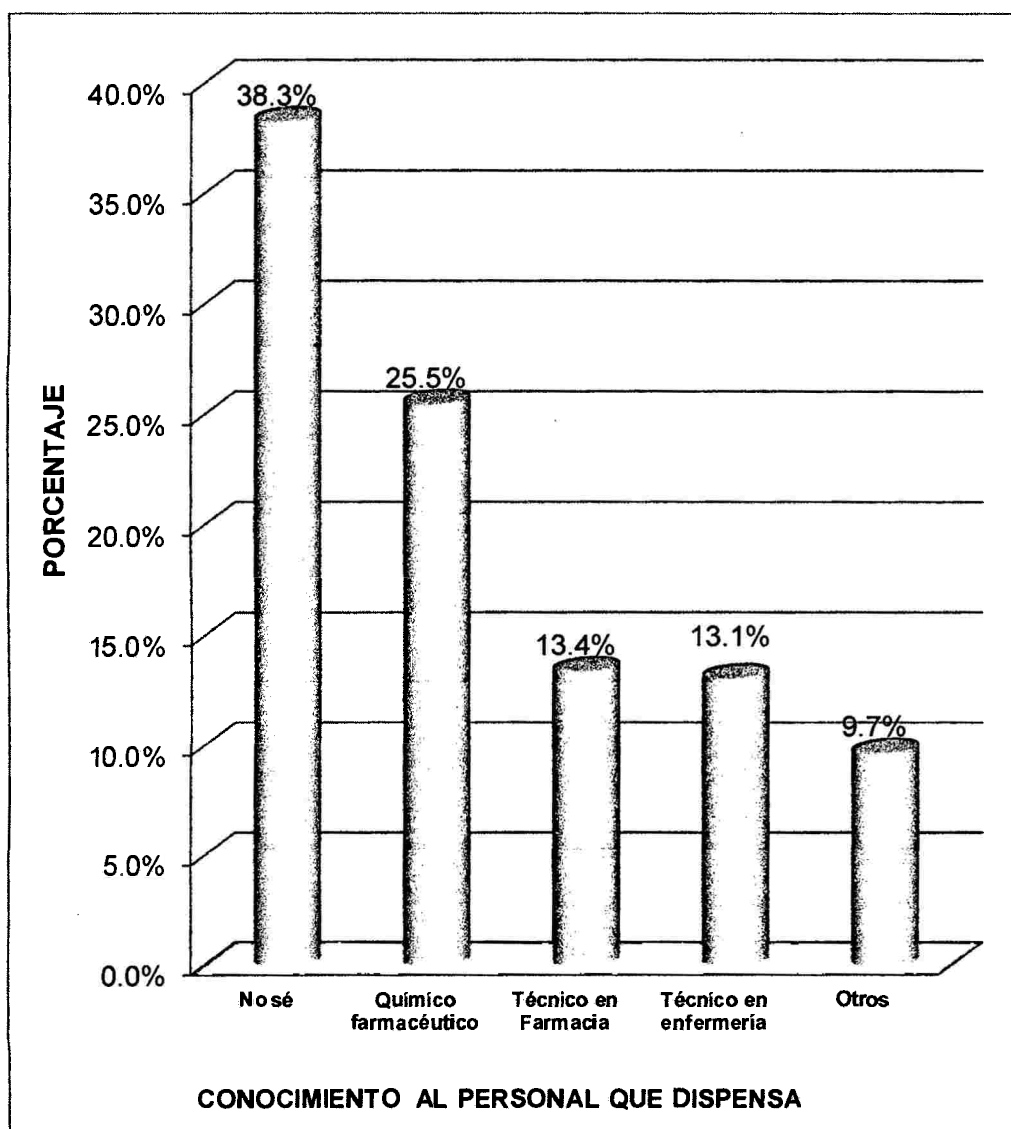


GRÁFICO N° 20: Porcentaje de automedicación, según el conocimiento al personal que dispensa, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho, 2012.

V. DISCUSIÓN

El consumo de medicamentos, sin prescripción médica, constituye uno de los problemas de salud pública con mayor riesgo para la salud, por la posibilidad de enmascarar un cuadro mórbido, retrasar la recuperación o generar intoxicación por sobredosificación.

En oficinas farmacéutica en el distrito de Ayacucho, la automedicación predomina en un 85,7% de usuarios, mayores de 18 años que consumen medicamentos, según estudios realizados por León 2001, en la investigación referida, frecuencia de automedicación en la población adulta urbano marginal del distrito de Ayacucho determinó que el 85% de los pobladores mayores de 18 años recurren a la automedicación; de igual modo en estudios realizados por Moreno y Apablaza 2009, la automedicación predomina en el 81,52% de los encuestados. Estas diferencias puede ser atribuidas al nivel de formación profesional, es decir, cuanto más avanzado esta el usuario, en su nivel de instrucción, mayor conocimiento tiene sobre el medicamento, por tanto, la probabilidad de automedicarse se ve incrementada.

Del total de usuarios que se automedican el 34,3% tiene entre 23 y 27 años; seguido el 22,8% que tiene entre 28 y 32 años; el 13,1% tiene entre 33 y 37 años; el 12,5% tiene entre 18 y 22 años; el 9,4% tiene entre 38 y 42 años y el 7,9% tiene entre 43 a más (Gráfico N° 02), por lo tanto la edad es un factor

sociodemográfico asociado a la automedicación ($X^2=35,254^*$). Teniendo en este último grupo la posibilidad de que se presente el mayor número de reacciones adversas. El uso de medicamentos en los adultos mayores es difícil porque en ellos pueden producir efectos diferentes debido a notorios cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos (Shi, 2008). En el uso de medicamentos similar tendencia se observa en la investigación de Tello y Yovera 2005, quienes señalan que el grupo de edad que más se automedica corresponde a los usuarios entre 18 a 28 años (35,6%). Este hallazgo estaría influenciado por el nivel de instrucción alcanzado. A estas edades hoy en día los usuarios tienen mayor conocimiento sobre farmacología y terapéutica; sin embargo, esta condición no los faculta para la prescripción de fármacos y menos para la automedicación.

El 53,8% de usuarios que consumen medicamentos, sin prescripción médica, es de sexo femenino y 46,2% masculino (Gráfico N° 03), sin embargo, el sexo es un factor sociodemográfico no asociado a la automedicación ($X^2=0,289^*$). Según Tello, S. y Yovera, A. 2005, se automedica más mujeres (67,1%) que varones (32,9%). Asimismo Moreno y Apablaza 2009, señalan que se automedican más mujeres (51,88%) que varones (48,12%), en este sentido cabe mencionar que la mayoría de investigaciones en referencia a la automedicación, señalan que el consumo de fármacos es superior en las mujeres. Debido a que las mujeres afrontan la enfermedad de manera diferente y quizás, una mayor facilidad para reconocer un problema de salud que los hombres, se afirma que la calidad de atención sanitaria recibida por las mujeres está condicionada de ciertas enfermedades (distinta de las de los hombres), y por diferentes tipos de enfermedades respecto a las padecidas por los hombres. Como resultado, necesitan prevención, tratamiento y atención diferenciada. Además estaría relacionado a la calidad de vida, el nivel de ingreso económico (Gonzales, 1998).

En cuanto al estado civil, existe una diferencia significativa ($X^2=17,821^*$), por lo tanto es un factor sociodemográfico asociado a la automedicación donde el 41,6% de usuarios que se automedican, es soltero/a, el 29,8% conviviente, el 23,4% casado/a, el 3,0% divorciado/a y el 2,1% viudo/a (Gráfico N° 04). Este hallazgo está influenciado por el sesgo cultural y sinceridad del encuestado. Por esta razón, es importante ahondar en posteriores estudios para determinar la influencia del estado civil en el consumo del medicamento.

Las personas que tienen un ingreso económico mensual mínimo a S/ 600.00, se automedican más (54,4%); seguido de S/600.00 - S/1500 (36,5%) y mayor a S/1500.00 (9,1%) (Gráfico N° 05). Del mismo modo Moreno y Apablaza 2009, precisan que la frecuencia de la automedicación se ve en personas que tienen menor ingreso económico (71,62%), y las personas que tienen mayor ingreso económico (28,38%), debido a que la automedicación es más barato, que acudir a una consulta médica. De igual modo Aguedo, 2008 destaca que el desempleo, las malas condiciones de trabajo y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud, lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. Por lo tanto el ingreso económico es un factor sociodemográfico asociado a la automedicación ($X^2=8,235^*$).

Según el distrito en que vive, no existe una diferencia significativa ($X^2=2,695^*$) asociado con la automedicación, sin embargo en el distrito de Ayacucho (46,20%); seguido del distrito de San Juan (15,8%); de Jesús Nazareno (14,9%); Carmen Alto (12,5) y Otros (10,6%) (Gráfico N° 06)

En relación a ocupación, no existe diferencia significativa ($X^2=4,462^*$) asociado con la automedicación, donde predomina son los trabajadores independientes (39,8%); seguidamente trabajadores dependientes (25,8%); estudiantes (19,8%); ama de casa (8,5%) y desocupados (6,1%) (Gráfico N° 07). Según estudios

encontrados por Aguedo, 2008, expresa que la ocupación es el principal sostén y el patrimonio del hogar.

Con respecto al nivel de instrucción, existe nivel de significancia relacionado con el factor sociodemográfico en la automedicación ($X^2=23,254^*$) donde predomina el nivel superior universitario con (41,9%); seguida por secundaria con (27,4%); superior no universitario (22,8%); primaria con (7,3%) y ninguno (0,6%) (Gráfico N° 08). Según estudios encontrados por Moreno y Apablaza. 2009, predomina el nivel de instrucción secundaria en un 65,58%; seguido de 22,84% primaria y de 11,58% superior. Esta diferencia encontrada se debe probablemente a que estos estudios son realizados en poblaciones distintas y contextos diferentes, pudiendo ser por la situación geográfica, donde el trabajo mencionado fue realizado en una zona rural y este en zona urbana.

Según el comportamiento del usuario frente a un resfrió común, los resultados predominan con un (56,8%) de la población que va a la oficina farmacéutica; seguidamente con (17,9%) que espera a que pase el ciclo viral; (12,8%) va al médico y (12,5%) toma aguas medicinales (Gráfico N° 09). Según estudios encontrados por Moreno y Apablaza 2009, predomina el 65,5% de la población va a la farmacia por antigripales; el 15,03% espera a que pase el ciclo viral; el 10,11% va al médico y el 0,40% va al curandero. Llanos y col 2001, mencionaron que la automedicación se torna crítico en países en vías de desarrollo, involucrando directamente el comportamiento de los consumidores o pacientes quienes ante una enfermedad o molestia, deciden consultar con personas que no son profesionales de salud (familiares, vecinos o dispensadores de medicamentos) para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo, la automedicación en algunas sociedades se ha convertido así, en un problema de salud pública que tiene relación con el conocimiento inadecuado de la población, la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios públicos, sistemas de

control para acceder a medicamentos sin prescripción profesional y a la flexibilidad de quienes se encargan de dispensar.

Con respecto con la frecuencia anual de consulta al médico por enfermedad, el 49,4% de la población consultó al médico con una frecuencia de una a dos veces por año; el 30,9% no realizó ninguna visita; y el 19,7% de tres o más va donde el médico (Gráfico N° 10). Según estudios realizados por Moreno y Apablaza 2009, el 36,97% va al médico de una a dos veces al año. La proporción de personas que reconoció no visitar al médico en el momento de la aplicación de la encuesta se obtuvo apelando a la sinceridad del encuestado, lo que debemos tomar en el tipo de estudio, esta comparación se debe a que la población no tiene buena educación con la prevención de la enfermedad y solamente busca calmar su sintomatología momentánea.

Los usuarios que acuden con una frecuencia a la toma de medicamentos sin receta médica lo realizan en un (50,8%) cada 2 a 4 meses; seguido (35,0%) cada 5 meses; (12,8%) cada mes y (1,5%) cada 15 días (Gráfico N° 11). Del mismo modo Moreno y Apablaza 2009, el 58,56% de la población de automédica cada 2 a 4 meses, refiriendo que es el periodo en el que presentan síntomas gripales, del mismo modo en el trabajo que se realizó nos encontrábamos en temporada de la lluvia.

El análisis del motivo para la automedicación demuestra que la mayoría de usuarios se automedican para la gripe (29,2%); seguidamente dolor (28,3%); infección (11,6); ardor y dolor estomacal (6,4%); fiebre (4,3%); para no tener hijos (3,0%); colesterol (2,4%); hipertensión (2,1%); diarrea (2,1%); alergia (1,8%); estreñimiento (1,8%); tranquilizantes (0,9%) y otros (6,1) (Gráfico N°12). Similares resultados se encontraron por Mestanza & Pamo 1992. En el estrato A: del aparato respiratorio, (31.1%) y en el estrato B: del aparato respiratorio,

(35,3%). Estos resultados coinciden con los encontrados por Tello, S. y Yovera, A. 2005, sobre los síntomas más frecuentes percibidos por los pacientes que son para el dolor de cabeza y resfrío o gripe con 34,36% y 31,90% respectivamente. Los medicamentos que consumen los usuarios con mayor frecuencia son los AINEs en un (40,4%); seguido de los antibióticos (19,5%); antihistamínicos H1 (9,7%); antihistamínicos H2 (4,6%) anticonceptivos (3,3%); antidepresivos (3,3%); laxantes (1,5%); no recuerdo y otros (17,7%) (Gráfico N° 13). Similares hallazgos fueron descritos por Sánchez, 2008, es quien describe que el medicamento de mayor consumo en el estrato urbano es 17,5% de AINEs y en el estrato rural 14,7% de AINEs. Similares encontraron por Morilla y Valencia, 2010 quienes señalan que los medicamentos de mayor automedicación son los AINEs (46%), una cifra más alta comparada con los hallazgos de Tello y Yovera, 2005, donde el 56,44% se automedican con los AINEs, seguido de los antibióticos 27,61%. Esto se debe al tipo de medicamentos mayormente prescrito para el dolor, aumentando el consumo de antiinflamatorios no esteroideos AINEs, por lo tanto el consumo acrecienta, el riesgo de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación Kregar y Filenger. 2004.

Entre las razones de consumo de los medicamentos tenemos que la enfermedad no era grave con (28,3%); seguido de falta de dinero para ir donde el médico con (27,1%); falta de tiempo para acudir donde el médico con (20,7%); yo tengo el conocimiento para recetarme sola (12,2%); otros motivos (4,9%); no confío en el médico (4,3%) y vivo muy lejos del Hospital (2,7%). (Gráfico N° 14). Parecidos resultados encontraron Moreno y Apablaza, 2009, donde el 45,02% se automedica por que la enfermedad no era grave; (20,29%) falta de de dinero para comprar la receta; (19,09%) tienen el conocimiento para automedicarse; (7,01%) falta de tiempo para ir donde el médico; (5,55%) vive muy lejos; (2,45%)

falta de confianza en el médico y (0,49%) otros motivos. Estos resultados podrían explicarse según Llanos y Col Cajamarca 2001, porque la población en estas zonas generalmente presenta enfermedades de leve intensidad y repetitivas, como infecciones respiratorias agudas (IRA) o enfermedad diarreica aguda (EDA). Otra explicación dada por Neira. 2005, está en relación al dolor que es la causa de prescripción más habitual de analgésicos y antiinflamatorio no esteroideos (AINEs), de tal modo que es útil analizar inicialmente alguna información sobre la prevalencia y causas del dolor, además el aspecto económico también es un factor limitante para automedicarse.

El (43,2%) de los usuarios que se automedica decidió acudir por cuenta propia a ser recomendado por el personal de la Farmacia o Botica; seguido de (19,8%) un familiar, amigo, compañero; (16,1%) uno mismo; (7,9%) un médico; (6,7%) un aviso publicitario y (6,4%) receta anterior (Gráfico N° 15). Parecidos resultados encontró Sánchez. 2008, el empleado de la Farmacia le recomendó el medicamento en un 29,9% en el estrato urbano y 29,4% en el estrato rural. Asimismo Moreno y Apablaza 2009, el 65,58% son asesorados por el dependiente de la farmacia; 25,61% la recomendación por un familiar o amigo; 5,06% de la población se guió por un aviso publicitario; 3,75% de la población fue al médico en busca de tratamiento. Carrión 2012, en el artículo 33° de la Ley General de Salud (Ley 26842) se establece que el Químico Farmacéutico solo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas, así como indicar su uso correcto. Además Aguedo 2008, recomienda, orientar y supervisar al paciente en relación al cumplimiento de su farmacoterapia, mediante intervenciones farmacéuticas dirigidas a prevenir, identificar y resolver los problemas relacionados con los medicamentos (PRM).

El (81,2%) de los usuarios que se automedican adquirieron los medicamentos en una Farmacia o Botica; seguido del (10,0%) en una tienda, kiosco o mercado; el (4,9%) usó medicación que tenía en casa; el (2,1%) en un centro naturista Y (1,8%) usó medicación que me dio un familiar, amigo (Gráfico N° 16). Cifra muy similar encontrado por Moreno y Apablaza 2009, donde el 81,73% de las personas se automedican en una farmacia; el 9,62% en una tienda, kiosco o mercado; 1,96% usó medicación que tenía en el botiquín casero; 2,45% usó medicación que me dio un familiar o amigo. En el estudio realizado por Tello y Yovera 2005, se apreció que el 90,18% de las personas que se automedican acuden a una Farmacia o Botica, esto es debido a que en nuestro país es muy fácil comprar un analgésico o un antibiótico en cualquiera de nuestros establecimientos farmacéuticos privados los que aconsejan el medicamento infringiendo la Ley General de Salud (Ley 26842), la que en su artículo 33 establece claramente que el Químico Farmacéutico sólo está autorizado para dispensar medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de iguales acciones farmacológicas. Sin embargo existe la indicación farmacéutico, uso de OTC.

El (56,2%), de los usuarios si cree que la ingestión de medicamento sin receta médica puede ser riesgosa para su salud; seguido del (24,3%) que no cree que el medicamento pueda ser riesgoso para su salud y (19,5%) no sabe que todo medicamento tiene su efecto adverso (Gráfico N° 17). Sin embargo cabe señalar que en la automedicación a nivel mundial, es necesario considerar que al tomar un medicamento la persona está ingiriendo un compuesto farmacológicamente activo que aunque tiene como función realizar alguna acción terapéutica también lleva inherente la posibilidad de presentar posibles reacciones adversas o incluso interacciones ya sea entre diferentes medicamentos, de medicamentos con alimentos Morilla y Valencia 2010. Según Llanos Col 2001, afirma que

probablemente no exista casi restricción alguna para la venta de medicamentos es fácil obtenerlos sin importar, en ocasiones, la edad del comprador, ni requerir la presentación de una receta médica.

Después de automedicarse, el (76,3%) mejoró un poco; sintió mejoría total (17,9%) y empeoró (5,8%) (Gráfico N° 18). Cifra muy similar al de Moreno y Apablaza 2009, donde el 65,09% mejoró un poco; 25,29% sintió mejoría total y el 6,20% empeoró.

De los 329 casos de automedicación; (92,7%) afirma que continuará y (7,3%) refiere que lo discontinuará (Gráfico N° 19). Se encontró resultados muy similar en el estudio realizado por Moreno y Apablaza 2009, donde el 98,04% afirma que seguirá con este hábito y el 1,96% refiere que lo discontinuará. Estos hallazgos demuestran que la falta de medios económicos y tiempo hacen que los usuarios acudan a los establecimientos farmacéuticos privados para solucionar los problemas de salud, es una realidad que incita a la automedicación.

Además el (38,3%) de usuarios que acuden a los diferentes establecimientos privados de salud, del distrito de Ayacucho no conocen al personal que les dispensan; sólo el (25,5%) sabe que lo atendió un Químico Farmacéutico; en un (13,4%) Técnico en Farmacia; (13,1%) Técnico en Enfermería y otros (9,7%) (Gráfico N° 20), de allí la importancia de la presencia del Químico Farmacéutico en la oficina farmacéutica y cumplir su responsabilidad social.

VI. CONCLUSIONES

1. Existen patrones que condicionan el consumo de medicamentos sin receta médica en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho en un nivel 85,75%.
2. La prevalencia de los usuarios que acuden a las oficinas farmacéuticas privadas al consumo de medicamentos sin receta médica, tienen entre 23 y 27 años en un 34,3%; siendo las mujeres en un 53,8% con relación a los varones; los soltero (a) en un 41,6% con respecto al estado civil.
3. Las características sociodemográficas de los usuarios que se automedican, teniendo un ingreso económico mensual mínimo (54,4%), el desempleo o malas condiciones laborales de las personas que no les permite acceder a los servicios de salud; y los usuarios que viven en el distrito de Ayacucho se automedican con un porcentaje (46,2%); los trabajadores independientes con (39,8%), son los que más consumen con respecto a la ocupación; superior universitario (41,9%) son los que más se automedican con respecto al nivel de instrucción.
4. Los patrones de automedicación teniendo como principal motivo para automedicarse la enfermedad no era grave (28,3%), teniendo como síntoma la gripe (29,2%) seguido del dolor (28,3%). El comportamiento

de los usuarios frente a un resfrió común indican que van a la Farmacia (56,8%), y realizan consulta médica una a dos veces anualmente (49,4%). Los usuarios acuden con frecuencia cada 2-4 meses (50,8%), adquiriendo los medicamentos en Farmacias o Boticas (81,2%), que fueron recomendados por el dispensador de la misma, a la hora de elegir el tratamiento (43,2%), a pesar de saber que puede ser riesgoso para su salud (56,2%), tras automedicarse refirieron mejorarse un poco su sintomatología (76,3%), la mayoría de los usuarios afirma que a veces seguirá con el hábito de automedicación (57,1%), a pesar que no conocen al personal que dispensa en la farmacia o botica (38,3%).

5. Los AINEs son los medicamentos más consumidos (40,4%), seguido de los antibióticos (19,5%) por los usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas.

VII. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer el sistema de supervisión realizado por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), 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.
2. Realizar este tipo de investigación teniendo en cuenta toda la población de la comunidad según la distribución geográfica para evitar los diferentes sesgos encontrados.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. **Alfonso, T. 1999.** El rol del farmacéutico en automedicación. Uso de medicamentos: Análisis desde la experiencia en España. *Pharmaceutical Care España*. 1(2): 157-164.
02. **Aguedo, A. 2008.** Relación entre la automedicación para el manejo de dolor dentario y el nivel socio-económico-cultural de los pobladores del distrito de independencia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú.
03. **Baos, V.1996.** La automedicación correcta y responsable. Madrid. Ediciones Temas de Hoy. *Terapéutica Sistema Nacional de Salud*. N° 36. Página: 16-34
04. **Baos,V. 2000.** Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Información Terapéutica Sistema Nacional de Salud* N° 24: Página. 147-152.
05. **Barris, D.; Rodríguez, C.; Sabio, B.; Gutiérrez, J.; Martínez, A. 2005.** Evolución de la demanda de antibióticos orales sin receta en la farmacia comunitaria. Málaga: página 158.
06. **Canales, F. 2004.** Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Vigésima Edición. Editorial Limusa. Mexico.Paj. 145-163
07. **Carrión, K. 2012.** Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Compilación de Normas. Decreto Supremo N° 014-2011-SA y su modificatoria. Decreto Supremo N° 002-2012- S A. Ayacucho. Perú
08. **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 ya Salud.

09. **Fuentes, A. 2006.** Análisis y cuantificación de los patrones de automedicación en usuarios de farmacias Salcobrand de Valdivia. Universidad Austral de Chile: página 8.
10. **Gonzales, A.; Ripol, M.; Gonzalez, J. 1998.** Análisis de la automedicación con antibióticos en la población española. Publicado en enfermedades infecciosas microbiología clínica 16:328. Vol. 16 N° 17.
11. **Goodman, L. y Gillman, A. 1991.** Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. Octava Edición Mc Graw-Hill Interamericana. México.
12. **Goodman, L. y Gillman, A. 1998.** Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. Novena Edición Mc Graw-Hill Interamericana. México.
13. **Huamaní, A. e Hinostraza, C. 2009.** Factores Asociados Con la Automedicación de Estudiantes en ciencias de la Salud. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, Perú.
14. **Kregar, G. y Filenger, E. 2004.** Cátedra de Farmacia Clínica, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, Junín 956, (1113) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Acta Farm. Bonaerense 24 (1): 130-3 (2005).
15. **León, M. 2001.** Frecuencia de automedicación en la población adulta urbano marginal del distrito de Ayacucho. Instituto de investigación de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho
16. **Llanos, L.; Contreras, C.; Velásquez, J.; Mayca, J.; Lecca, L.; Peinado J. 2001.** Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. 12(4):1
17. **Maldonado, J. 2004.** Efecto a corto plazo de una intervención educativa sobre el uso adecuado de medicamentos en estudiantes del colegio Fiscales de la ciudad de Quito. Barcelona.

18. **Marroquín, B. 2005.** Determinación del nivel de conocimiento del consumidor de medicamentos de venta libre expendidos en supermercados de la ciudad de Guatemala y elaboración de guía informativa dirigida al consumidor. Universidad de San Carlos de Guatemala.
19. **Mendoza, L.; Salvatierra, G.; Velarde, G. 2008.** Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca.
20. **Mestanza, F. y Pamo, O. 1992.** Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
21. **Ministerio de Salud, 2006.** Automedicación: Cifras y Tendencias. www.minsa.gob.pe. Lima
22. **Moreno, A. y Apablaza, P. 2009.** Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y el Pangui marzo 2009. Universidad Católica de Loja. Ecuador
23. **Morilla, M. y Valencia, V. 2010.** Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Técnica del Norte en la ciudad de Ibarra. Ecuador
24. **Neira, O. 2005.** Uso de analgésicos por automedicación y AINEs en atención primaria. Unidad de reumatología del hospital del Salvador. Universidad de Chile.
25. **OMS Ginebra, 2002.** Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. WHO/EDM/2002.3.
26. **Paris, S. 2009.** Estudio sobre la automedicación en la comunidad valenciana. En la Universidad de Valencia departamento de historia de la ciencia y documentación. España.

27. **Pinos, N.; Anocenti, A.; Renato, C. 2008. Consumo de benzodiazepinas sin prescripción médica en los estudiantes del primer año de la escuela de enfermería de la Universidad de Guayaquil, Ecuador**
28. **Rondón, J.; Padrón Freytes, A.; Rada, R. 2001. Prevalencia de la migraña en estudiantes de educación básica y media de Mérida. Revista Panamericana de la Salud; 9(2). Venezuela.**
29. **Ruíz, C. 2008. Confiabilidad. Revista del programa interinstitucional de doctorado en educación. Décima edición. Volumen II. Argentina**
30. **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. Página 14.**
31. **Shi, S.; Morike, K.; Klotz U. 2008. The clinical implication of ageing for rational drug therapy. Eur J. Clinpharmacol; 64:183-99.**
32. **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.**

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUADRO N° 01: Número y Porcentaje de usuarios que se automedican en la oficina farmacéutica en el distrito de Ayacucho. 2012.

Consumo de medicamento	N°	%
Si	329	85,7
No	55	14,3
TOTAL	384	100,00

ANEXO N° 02

CUADRO N° 02: Número y porcentaje de automedicación, según edad, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.

Edad	N°	%
18-22	41	12,5
23-27	113	34,3
28-32	75	22,8
33-37	43	13,1
38-42	31	9,4
43 a más	26	7,9
TOTAL	329	100.0

ANEXO N° 03

CUADRO N° 03: Número y porcentaje de automedicación, según grupo etario, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.

Sexo	N°	%
Femenino	177	53,8
Masculino	152	46,2
TOTAL	329	100,0

ANEXO N° 04

CUADRO N° 04: Número y porcentaje de automedicación, según estado civil, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.

Estado Civil	N°	%
Soltero	137	41,6
Casado	77	23,4
Divorciado	10	3,0
Viudo	7	2,1
Conviviente	98	29,8
TOTAL	329	100,0

ANEXO N° 05

CUADRO N° 05: Número y porcentaje de automedicación, según ingreso económico, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas del distrito de Ayacucho. 2012.

Ingreso Económico	N°	%
Menor a S/. 600.00	179	54,4
S/. 600– S/. 1500.00	120	36,5
Mayor a S/. 1500.00	30	9,1
TOTAL	329	100.0

ANEXO N° 06

CUADRO N° 06: Número y porcentaje de automedicación, según lugar de residencia, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012

Distritos	N°	%
Ayacucho	152	46,2
San Juan Bautista	52	15,8
Jesús Nazareno	49	14,9
Carmen Alto	41	12,5
Otros	35	10,6
TOTAL	329	100,0

ANEXO N° 07

CUADRO N° 07: Número y porcentaje de automedicación, según ocupación, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.

Ocupación	N°	%
Estudiante	65	19,8
Ama de casa	28	8,5
Trabajador independiente	131	39,8
Trabajador dependiente	85	25,8
Desocupado	20	6,1
TOTAL	329	100,0

ANEXO N° 08

CUADRO N° 08: Número y porcentaje de automedicación, según nivel de instrucción, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.

Nivel de Instrucción	N°	%
Primaria	24	7,3
Secundaria	90	27,4
Superior universitario	138	41,9
Superior no universitario	75	22,8
Ninguno	2	0,6
TOTAL	329	100,0

ANEXO N° 09

CUADRO N° 09: Número y porcentaje de automedicación, según resfrío común, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.

Resfrío Común	N°	%
Va al médico	42	12,8
Toma aguas medicinales	411	2,5
Espero a que se pase	59	17,9
Va a la farmacia	87	56,8
TOTAL	329	100,0

ANEXO N° 10

CUADRO N° 10: Número y porcentaje de automedicación, según la frecuencia anual de consulta al médico por enfermedad, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.

Consultas	N°	%
Ninguna	102	31,0
Una a dos veces	163	49,5
Tres o más	64	19,5
TOTAL	329	100,0

ANEXO N° 11

CUADRON° 11: Número y porcentaje de automedicación, según el tiempo de de consumo de medicamento, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.

Tiempo de Automedicación	N°	%
Cada 15 días	5	1,5
Cada mes	42	12,8
Cada 2 a 4 meses	115	35,0
Cada 5 meses o más	167	50,8
TOTAL	329	100,0

ANEXO N° 12

CUADRO N° 12: Número y porcentaje de automedicación, según la respuesta del usuario, que acude a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.

Sintomatología	N°	%
Para la gripe	96	29,2
Para el dolor	93	28,3
Para la infección	38	11,6
Para el dolor y ardor estomacal	21	6,4
Para la fiebre	14	4,3
Para no tener hijos	10	3,0
Para el colesterol	8	2,4
Para la hipertensión	7	2,1
Para la diarrea	7	2,1
Para la alergia	6	1,8
Para el estreñimiento	6	1,8
Para tranquilizarse	3	0,9
Otros	20	6,1
TOTAL	329	100,0

ANEXO N° 13

CUADRO N° 13: Número y porcentaje de automedicación, según el grupo de medicamento en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.

Grupo terapéutico	N°	%
AINEs	133	40,4
Antibióticos	64	19,5
Anticonceptivos	11	3,3
Antihistamínicos H1	32	9,7
Antihistamínicos H2	15	4,6
Antidepresivos	11	3,3
Laxantes	5	1,5
No recuerdo	20	6,1
Otros	38	11,6
TOTAL	329	100,0

ANEXO N° 14

CUADRO N° 14: Número y porcentaje de automedicación, según la razón de consumo en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.

Razón de consumo	N°	%
La enfermedad no era grave	93	28,3
Falta de dinero para comprar la receta	89	27,1
Falta de tiempo para acudir donde el médico	68	20,7
Yo tengo el conocimiento para recetarme solo	40	12,2
No confío en el médico	14	4,3
Vivo muy lejos	9	2,7
Otros motivos	16	4,9
TOTAL	329	100,0

ANEXO N° 15

CUADRO N° 15: Número y porcentaje de automedicación, según persona o medio que recomendó el medicamento en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.

Persona que recomendó el medicamento	N°	%
El señor de la farmacia	142	43,2
Un familiar, amigo o compañero	65	19,8
Uno mismo	53	16,1
Un médico	26	7,9
Un aviso publicitario	22	6,7
Receta anterior	21	6,4
TOTAL	329	100,0

ANEXO N° 16

CUADRO N° 16: Número y porcentaje de automedicación, según el lugar de adquisición en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.

Lugar de adquisición	N°	%
En una farmacia o botica	267	81,2
En una tienda, kiosco o mercado	33	10,0
Usé medicación que tenía en casa	16	4,9
Centro naturista	7	2,1
Usé medicación que me dio un familiar, amigo	6	1,8
TOTAL	329	100,0

ANEXO N° 20

CUADRO N° 20: Número y porcentaje de automedicación, según el conocimiento al personal que dispensa, en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 2012.

Conocimiento del usuario	N°	%
Nosé	126	38,3
Químico Farmacéutico	84	25,5
Técnica en farmacia	44	13,4
Técnica en enfermería	43	13,1
Otros	32	9,7
TOTAL	329	100,0

ANEXO N° 21

Pruebas de chi-cuadrado. Edad

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35,254 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	32,191	5	,000
Asociación lineal por lineal	,281	1	,596
N de casos válidos	384		

ANEXO N° 22

Pruebas de chi-cuadrado. Sexo

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,289 ^a	1	,591
Corrección por continuidad ^b	,153	1	,696
Razón de verosimilitudes	,289	1	,591
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	,289	1	,591
N de casos válidos	384		

ANEXO N° 23

Pruebas de chi-cuadrado. Estado civil

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,800 ^a	4	,001
Razón de verosimilitudes	12,069	4	,017
Asociación lineal por lineal	,168	1	,682
N de casos válidos	384		

ANEXO N° 24

Pruebas de chi-cuadrado. Ingreso Económico familiar mensual

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,784 ^a	2	,012
Razón de verosimilitudes	7,526	2	,023
Asociación lineal por lineal	,008	1	,917
N de casos válidos	384		

ANEXO N° 25**Pruebas de ehi-cuadrado. Distrito en que vive**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,695 ^a	4	,610
Razón de verosimilitudes	2,827	4	,587
Asociación lineal por lineal	1,213	1	,271
N de casos válidos	384		

ANEXO N° 26**Pruebas de ehi-cuadrado. Ocupación**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,462 ^a	4	,398
Razón de verosimilitudes	4,650	4	,386
Asociación lineal por lineal	1,924	1	,186
N de casos válidos	384		

ANEXO N° 27**Pruebas de chi-cuadrado. Educación**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,254 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	12,564	4	,019
Asociación lineal por lineal	,193	1	,686
N de casos válidos	384		

PRUEBA DE FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO PARA PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS QUE ACUDEN A OFICINAS FARMACÉUTICAS EN EL DISTRITO DE AYACUCHO 2012

Nº	item1_1	item1_2	item1_3	item1_4	item1_5	item1_6	item1_7	item2_1	item2_2	item2_3	item2_4	item2_5	item2_6	item2_7	item2_8	item2_9	item2_10	item2_11	item2_12	item2_13	Total
1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	6	1	4	1	2	2	1	34
2	3	1	2	2	2	3	4	1	4	1	4	1	1	3	2	3	1	2	1	4	43
3	2	1	1	3	1	4	3	4	2	1	3	1	1	7	5	4	2	2	1	2	50
4	1	2	1	1	1	3	4	4	3	1	3	3	8	6	5	4	1	2	1	1	52
5	6	2	5	1	1	3	4	3	3	1	4	3	1	6	2	4	2	2	1	1	55
6	3	2	1	2	3	3	3	4	3	3	4	1	1	7	5	4	2	1	1	4	57
7	2	2	1	2	1	4	3	1	1	1	4	1	1	7	3	4	2	1	1	1	45
8	2	1	1	2	3	4	2	4	1	1	3	1	1	7	3	1	3	3	1	1	45
9	5	2	2	3	1	3	3	4	3	1	4	4	4	5	2	4	2	2	3	4	60
10	5	2	5	1	4	4	4	4	2	1	4	3	4	6	2	4	1	2	1	4	63
11	2	2	1	1	1	1	3	3	2	1	2	1	1	6	3	2	2	2	1	1	33
12	4	2	3	3	1	4	3	4	3	1	4	7	5	7	5	4	3	3	2	4	72
VARIA NZA	2.24	0.22	2.17	0.64	1.06	1.41	0.41	1.19	0.52	0.31	0.89	2.97	4.75	3.22	1.97	0.92	0.47	0.33	0.39	2.06	122.3

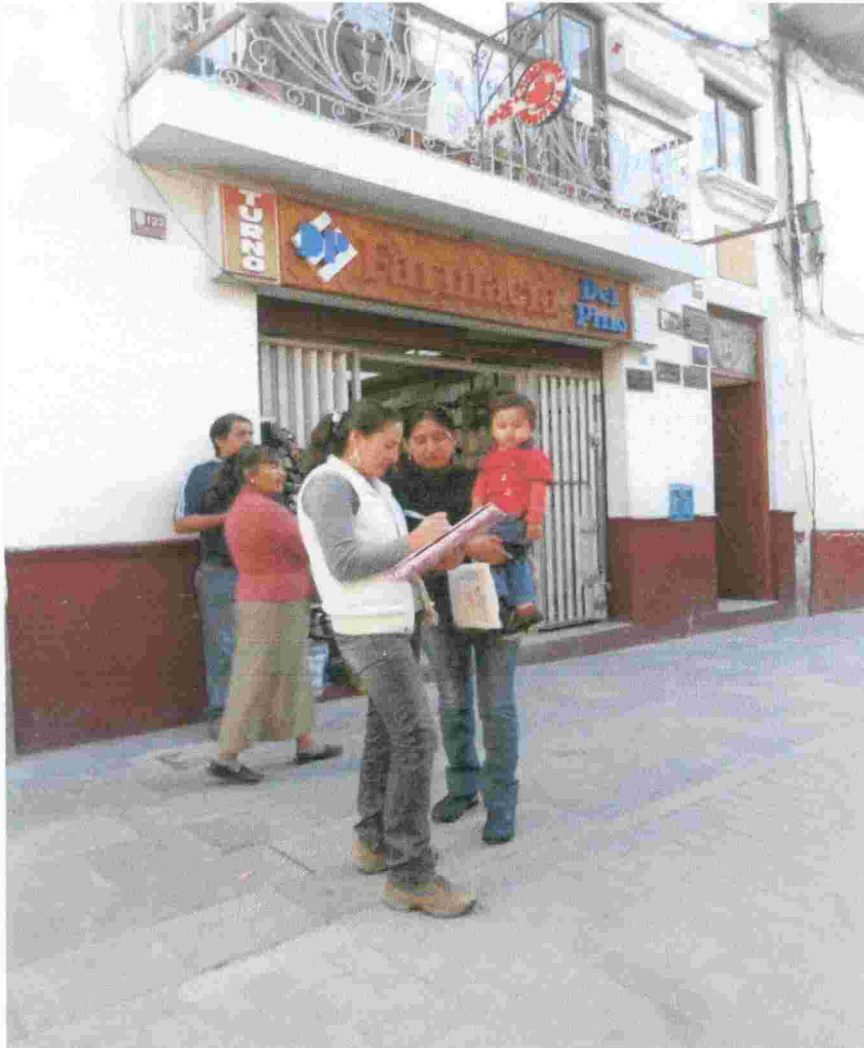
$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_r^2}{S_r^2} \right]$$

$$\alpha = 0.811$$

INTERPRETACION

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy Alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy Baja

ANEXO N° 29



Fotografía N° 01.-Aplicación de instrumento en la oficina farmacéutica en el distrito de Ayacucho.

ANEXO N° 30



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS QUE ACUDEN A OFICINAS FARMACÉUTICAS EN EL DISTRITO DE AYACUCHO 2012

CUESTIONARIO

Estimada(o) usuaria(o), la presente encuesta tiene por finalidad identificar los patrones de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho y de esta manera proporcionar información el cual será necesaria para la formulación de estrategias, que permitan disminuir la automedicación. Lea cuidadosamente el contenido de cada respuesta:

I. DATOS GENERALES:

Edad:

- 18-22 23-27 28-32 33-37 38-42
 43-a más

Sexo:

- Femenino Masculino

Estado civil:

- Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a)
 Viudo(a) Conviviente

Ingreso Económico familiar mensual:

- <600 600-1500 >1500

Distrito en el que vive:

- Ayacucho San Juan Bautista Jesús Nazareno Carmen Alto
 Otros

Ocupación:

- Estudiante Ama de casa Trab. Ind. Trab. Dep.
 Desocupado

Educación:

- Primaria Secundaria Superior Univ.
 Superior no Univ. Ninguno

Por favor dígnese a marcar su respuesta con una "X" dentro de los cuadrados.

II. DATOS ESPECÍFICOS:

Quando Ud. tiene gripe por más de una semana:

Va al médico Toma aguas medicinales Espero a que se
ise Va a la farmacia

¿Cuántas veces ha ido al médico en el último año?

Ninguna Una a dos veces Tres o más

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

SI NO No recuerdo

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

¿Con que frecuencia toma medicamentos sin receta médica?

Cada 15 días Cada mes Cada 2 a 4 meses Cada 5 meses o más

¿Para qué molestia toma medicamento?

Para el dolor ¿De qué parte del cuerpo? _____

Para la infección Para la gripe Para la fiebre
 Para la alergia Para la diarrea Para no tener hijos
 Para el estreñimiento Para el colesterol Para tranquilizarse
 Para la hipertensión Para el ardor y dolor estomacal

Otros

¿Cómo se llama el medicamento que compra frecuentemente sin receta médica?

AINES Antibióticos Anticonceptivos
 Antihistamínicos H1 Antihistamínicos H2 Antidepresivos
 Laxantes No recuerdo Otros

¿Cuál fue el principal motivo para que consuma medicamentos sin receta médica?

Falta de tiempo para acudir donde el médico Falta de dinero para comprar la receta
 No confío en el médico Yo tengo el conocimiento para recetarme solo
 Vivo muy lejos La enfermedad no era grave
 Otros motivos.

¿Quién le recomendó el medicamento?

Un médico Un familiar, amigo, compañero Uno mismo
 Un aviso publicitario El Sr. de la farmacia Receta anterior

¿Dónde compró o adquirió los medicamentos?

- En una farmacia o Botica En una tienda, kiosco o mercado
 Centro naturista Usé medicación que ya tenía en casa
 Usé medicación que me dio un familiar, amigo

1. ¿Cree que los medicamentos que tomó sin receta médica pueden ser riesgosos para su salud?

- Sí No No sé

1. Después de haber tomado los medicamentos, usted:

- Sintió mejoría total Mejoró un poco Empeoró

2. ¿Seguiría tomando medicamentos sin receta médica?

- Sí No A veces

3. ¿Sabe quién lo atendió?

- Químico Farmacéutico Técnico en Farmacia
 Técnico en Enfermería No sé Otros

PATRONES DE AUTOMEDICACION EN USUARIOS QUE ACUDEN A OFICINAS FARMACEUTICAS EN EL DISTRITO DE AYACUCHO. 2012.

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Patrones de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho 2012.</p>	<p>¿Cuáles son los patrones de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho 2012?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Evaluar los patrones de Automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho 2012. OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. • Identificar las características sociodemográficas de la población que se automedica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. • Identificar los patrones de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. • Conocer los medicamentos de mayor frecuencia en la automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. 	<p>AUTOMEDICACION: Se define como el uso de medicamentos que no ha sido prescrito por un profesional habilitado, no indicado, ni supervisado por un profesional sanitario (Kregar y Filenger 2005). Llamaremos proceso de la automedicación al conjunto de fenómenos alrededor de los cuales se estructuran el consumo y el uso de sustancias farmacológicamente activas desde hace dos siglos. (Baos, 1996). Otras definiciones más amplias incluyen , la automedicación puede definirse como el uso de un medicamento por decisión de la propia persona y bajo su entera responsabilidad, para tratar problemas de salud o síntomas auto reconocidos, cuando considera que el uso le podría ser beneficioso, que además la toma del medicamento podría ocurrir por un consejo no calificado de terceros (familiares o amigos, sin formación académica en ciencias médicas) o por sugerencia del despachador de la farmacia, con objeto de aliviar un sintoma o curar una enfermedad. Sin embargo, la automedicación no comprende únicamente el momento en que se compra el medicamento y este es consumido. Previamente se requiere que la persona tenga un conocimiento que condiciona la elección de tal o cual medicamento. La fuente de esta noción bien estaría en un anuncio publicitario, en el recuerdo de un tratamiento prescrito anteriormente y que fue eficaz; un miembro de la familia puede haber tenido una experiencia positiva con el uso de un producto y así recomendado. También suele ser bastante común que los medicamentos que fueron prescritos o comprados sin receta (Maldonado, 2004).</p>	<p>Hipótesis de Investigación: "Existen patrones de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho 2012.</p>	<p>VARIABLES de Estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patrones que influyen en el consumo de medicamentos sin prescripción médica. • Prevalencia de los usuarios sin prescripción médica. 	<p>DISEÑO METODOLOGICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: Todos los usuarios que acuden a adquirir medicamentos en las oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. • Muestra: Todos los usuarios, que acuden a adquirir medicamentos en los diferentes oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. • Tamaño de Muestra: 384 usuarios • Unidad de Estudio Un usuario que acude a la oficina farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. • Criterio de Inclusión Usuarios que acudan a adquirir medicamentos a las oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho • Criterio de Exclusión Usuarios menores de 18 años y Usuarios que no respondieron a las preguntas requeridas • Validación de encuesta Se sometió nuestro instrumento a una prueba piloto para ver la confiabilidad y además fue evaluada por expertos para su respectiva validación, obteniéndose un coeficiente de confiabilidad de 0.811 mediante el Alfa de Cronbach. <p>TIPO DE INVESTIGACION Básica- Descriptiva</p>

Acta de Sustentación de Tesis
R.D. N° 226-2012-FCB-D
Bach. Diana SUÁREZ ATAHUA

En la ciudad de Ayacucho, siendo las cuatro de la tarde del día Jueves nueve de Agosto 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: Mag. José Manuel Diez Macavilca; Magister Edgar Cárdenas Landeo (Asesor), Mg. Marco Aronés Jara (Cuarto Jurado Calificador) y Magister Maricela López Sierralta quien además actuará como secretaria docente, para recepcionar la sustentación de Tesis titulado: Patrones de automedicación en usuarios de Establecimientos Farmacéuticos Privados en el Distrito de Ayacucho, durante los meses de diciembre 2011- febrero 2012, presentado por la Bachiller en Farmacia y Bioquímica Srta Diana Suárez Atahua quién pretende optar el título Profesional de Químico Farmacéutica.

El Decano inicia el acto de sustentación instruyendo a la sustentante sobre aspectos relacionados al acto de la exposición del trabajo de investigación en un tiempo correspondiente menor a cuarenta y cinco minutos, cediendo la palabra al sustentante para el inicio de la exposición, luego del cual se inicia la segunda etapa en la que los miembros del jurado calificador realizan las observaciones aclaraciones y preguntas que crean conveniente para la evaluación.

El Decano solicita a la sustentante y público en general para que abandonen el auditorio dejando el jurado calificador puede deliberar y emitir su calificación como sigue:


JURADO CALIFICADOR	Exposición	Respuesta	Promedio
Mg José Munuel Diez Macavilca	17	17	17
Mg Maricela López Sierralta	17	17	17
Mg Edgar Cárdenas Landeo	18	18	18
Mg Marco Aronés Jara	17	16	17
		Promedio	17

El jurado recomienda el cambio de título: "Patrones de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho- 2012. De la

evaluación del jurado calificador la sustentante obtiene la nota promedio de (17) de lo cuál dan fe los miembros estampando su firma al pie de la presente. Culmina el acto de sustentación siendo las seis y treinta de la noche.



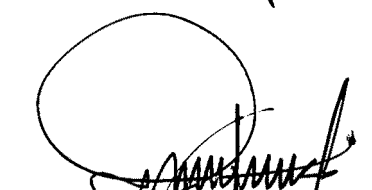
.....
Dr. Tomás Castro Carranza
Presidente



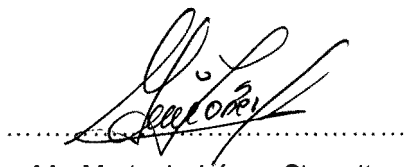
.....
Mg José Manuel Diez Macavilca
Miembro



.....
Mg Édgar Cárdenas Landeo
Miembro- Asesor



.....
Mg Marco Aronés Jara
Miembro



.....
Mg Maricela López Sierralta
Miembro- Secretaria Docente