

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE FARMACIA
Y BIOQUÍMICA**



Patrones de automedicación en usuarios de establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista, Ayacucho 2012.

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

PRESENTADO POR:

Bach. MEDINA TORRE, Sandra

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 Rossi y Ariana que cada día me dan las fuerzas de continuar con mi trabajo.

AGRADECIMIENTO

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 de 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.....	15
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.....	18
3.7 Tratamiento estadístico.....	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES	50
VII. RECOMENDACIONES	52
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

ANEXOS

Patrones de automedicación en usuarios de establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista, Ayacucho 2012.

AUTOR : Bach. Sandra MEDINA TORRE

ASESOR: Mg. Q.F. Edgar CÁRDENAS LANDEO

RESUMEN

La presente investigación, básica de tipo descriptivo, tuvo como objetivo determinar patrones de automedicación en usuarios de establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista, Ayacucho 2012. La muestra estuvo constituida por 381 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 91,1% de usuarios se automedican. Los medicamentos que consumen con mayor frecuencia son los AINEs en un 47,0%; antibióticos 18,7%; anticonceptivos 7,2%; laxantes 5,2%; antihistamínicos H₁ 3,7%; antihistamínicos H₂ 2,0% y antidepresivos 1,2%. En cuanto a la sintomatología que conlleva a su consumo, el 25,4% reporta dolor; 20,7% gripe; 9,8% infección; 8,4% fiebre; 7,2% para no tener hijos; 6,6% diarrea; 5,8% estreñimiento; 5,5% ardor y dolor estomacal; 1,4% tranquilizantes; 1,2% alergia; 0,9% hipercolesterolemia y 0,9% hipertensión. La razón para la automedicación son variados 36,9% considera que la enfermedad no era grave; 30,8% refiere falta de dinero para acudir al médico; 13,8% refiere que tiene el conocimiento para recetarse; 11,0% refiere falta de tiempo para acudir donde el médico; 3,2% refiere que vive muy lejos del Hospital y 2,3% no confía en el médico.

Palabra clave: Patrones de automedicación, en usuarios de establecimientos farmacéuticos privados.

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 de establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista, Ayacucho 2012?; así también estas nos llevaron a plantearnos los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Evaluar los patrones de automedicación en usuarios de establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista, Ayacucho 2012.

Objetivos Específicos:

- Determinar la prevalencia de automedicación en los usuarios de establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista.
- Identificar las características sociodemográficos de la población que se automedica en establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista.
- Identificar los patrones de automedicación de establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista.
- Conocer los medicamentos de mayor frecuencia en la automedicación de establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista.

II. MARCO TEÓRICO

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 Over The Counter (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 recetan" (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

(56,44%) y los antibióticos (27,61%). Los principales síntomas que motivaron la automedicación fueron el dolor de cabeza (34,36%) y el resfrío o gripe (31,90%). Morilla y Valencia (2010), en la investigación referida a factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la facultad ciencias de la salud de la universidad técnica del norte, en la ciudad de Ibarra en Ecuador, predomina el sexo femenino en un 82% y masculino en un 18%, los cuales pertenecen a 1°-2°-3° año de la escuela de enfermería. Un 65% considera que la automedicación tiene efectos malos para la salud, el 88% se han automedicado en los últimos 6 meses, el 46% consumen antiinflamatorios no esteroideos, el 27% consumen medicamentos por los conocimientos adquiridos durante su formación. Un 61% adquieren los medicamentos en las farmacias, el 61% no destina dinero del ingreso económico, y el 62% no visitan a un médico.

Barris y col (2005), en la investigación referida evolución de la demanda de antibióticos orales sin receta en una farmacia comunitaria de Benalmádena en España, el grupo de edad que más antibióticos solicitó es de 31 a 45 años (41,2%), el (43,0%) de los antibióticos fue por recomendación médica; el grupo terapéutico fueron las penicilinas (49,1%), macrólidos (17,2%), quinolonas (6,8%), cefalosporinas (6,1%), sulfamidas (5,4%) y tetraciclinas (3,2%). Los principales motivos de la sintomatología fueron: problemas de garganta (36,2%) y problemas dentales (23,3%).

González y col (1998), en la investigación referida el análisis de la automedicación con antibióticos en la población española alcanzó 32,1% de las personas que habían adquirido un antibiótico en la farmacia, el 18,1% la automedicación se produjo por petición directa del usuario, mientras que en el 12,1% por recomendación del farmacéutico/auxiliar, dos de cada 3 personas que obtuvieron un antibiótico por automedicación adquirieron una penicilina semisintética de amplio espectro, mientras que el 23% adquirió un macrólido, las

personas con edades entre los 30 y 39 años fueron las que más se automedicaron en un 36,1%, seguidas de las personas con edades entre 40 y 49 años en un 29,5%, la faringoamigdalitis fue el proceso más frecuente en un 34,5% por automedicación.

Paris, S (2009), en la investigación referida, estudió sobre la automedicación en la comunidad valenciana mayores de 18 años pertenecientes a todos los sectores socioeconómicos de la comunidad valenciana se encontró que el 80% de esta población se automedica. Los motivos por los cuales se automedican son varios pero destacan el dolor de cabeza (34,37%) y el resfriado o la gripe (31,87), por ello los medicamentos más utilizados son los analgésicos (55,63%) y los antibióticos (27,5%).

Mestanza y Pamo (1992), Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitano. La automedicación ocurrió en el 66.7% del estrato bajo y en el 40.6% del estrato alto ($p < 0.001$) y se relacionó con ser menor de edad, menor grado de escolaridad, ser estudiante o trabajador independiente, dolencias agudas (respiratorias y dérmicas). Los medicamentos de mayor consumo fueron los antimicrobianos (69,5%); AINEs (37,9%).

Sánchez (2008), en la investigación referida, determinación de las razones y diferenciar en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito Metropolitano de Quito Ecuador, determinó que en la zona urbana se automedican el 60% y el 55% en la zona rural en los últimos seis meses. Que prevalecen personas jóvenes de los 18-35 años con porcentaje similares en ambos estratos (33,4% en el urbano y 35% en el rural), sin que exista una diferencia significativa en la conducta de automedicarse que está mediada por el lugar de residencia. La relación entre el nivel de instrucción y la automedicación son de secundaria (25% en el estrato urbano y el 22,3% en el estrato rural), los motivos por los cuales se automedicaron fue por falta de recursos económicos

en un (23,1% en el estrato urbano y un 36,5% en el estrato rural), con una diferencia significativa entre los dos grupo ($p < 0,05$), lo cual se confirma que en la zona urbana es mayor que en lo rural.

Mendoza y col (2008), en la investigación referida del perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú, determinó que, los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) que más se consumió en Cajamarca fue ibuprofeno (44,3%); en Chiclayo el uso de ibuprofeno fue de (27,5%), la diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0,000$), el consumo de naproxeno en Chiclayo fue de (34.4%); en Cajamarca el uso de naproxeno fue de (21,1%). Con respecto al motivo de consumo el (37% en Chiclayo y 21,3% en Cajamarca) por síntomas inespecíficos (malestar general, cefalea, etc.) y por problemas neurológicos.

Rondón y col (2001), en la investigación acerca de la prevalencia de la migraña en estudiantes de educación básica y media de Mérida, en Venezuela, determinaron que el 80.3% de estudiantes que padecen migraña se automedican, por la falta de información de la población y de la venta de medicamentos sin prescripción médica, que conduce no pocas veces a la dependencia e intoxicación medicamentosa grave.

Huamaní e Hinojosa (2009), en la investigación referida, factores asociados con la automedicación de estudiantes en ciencias de la salud. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, Perú., determinaron que el 71,1% se automedican, el 82,5% presento gripe, que 31,5% tiene entre 20 a 22 años de los cuales el 19% es de sexo femenino y 12,5% es de sexo masculino; el 47,5% procede del área urbana y 38,7% procede del área urbano marginal; el 39% tiene un ingreso económico familiar entre 550 y 1100 nuevos soles.

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; también determinaron que 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).

2.2.1 DEFINICIONES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN (OMS, 2002 Y Farao, 2006)

Es necesario conocer en un inicio los principales conceptos y definiciones relacionados con la automedicación.

2.2.1.1 Autocuidado o cuidado personal: el término autocuidado se refiere a todo aquello que las personas hacen por sí mismas, con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades. Es un término amplio que abarca a la higiene (general y personal), la nutrición (calidad de alimentos), el estilo de vida (actividades deportivas, tiempo libre), los factores ambientales (condiciones de vida, costumbres sociales), los factores socioeconómicos (nivel de ingresos, creencias culturales) y la automedicación.

2.2.1.2 Automedicación responsable: La “Automedicación Responsable” se ha definido internacionalmente como el uso de los medicamentos específicamente autorizados y etiquetados para su venta sin receta médica para la prevención, alivio o tratamiento de síntomas y problemas comunes de salud, es decir aquellos padecimientos que pueden ser reconocidos y tratados por quienes los sufren, sin necesidad de recurrir, en primera instancia, a un médico. Entre estos síntomas y problemas de salud se encuentran la acidez y el malestar estomacal, diarrea posterior a una abundante comida, dolor de cabeza, fiebre, irritaciones oculares, tos, infecciones leves de la piel, constipación, gripe, pie de atleta, entre muchos otros. Donde el consumidor protagonista en el cuidado de su salud, promoverá diversas actividades en donde participarán activamente aquellas instituciones que han manifestado su apoyo al desarrollo de esta práctica, como representantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de La Salud (OPS), la World Self– Medication Industry, etc.

2.2.2 CAUSAS DE LA AUTOMEDICACIÓN

Ha propuesto considerar una serie de factores para explicar el progreso aumento de la automedicación.

2.2.2.1 Factores socioeconómicos: una mayor libertad de elección, que resulta de la mejora de los niveles de educación y de un mayor acceso a la información, combinado con un incremento de interés individual por la salud personal se traduce en una demanda creciente de participación directa en la toma de decisiones en el área salud.

2.2.2.2 Estilo de vida: se ha producido un aumento de la toma de conciencia acerca del impacto que causan determinados factores del estilo de vida, como dejar de fumar y seguir una dieta bien balanceada, como medios de preservar la salud y prevenir las enfermedades.

2.2.2.3 Accesibilidad: los consumidores prefieren la obtención rápida de los medicamentos, a las largas esperas en los centros de salud. Sin embargo, en muchos países tal disponibilidad puede significar el pago de precios más elevados.

2.2.2.4 Tratamiento de enfermedades agudas, crónicas y recurrentes y su rehabilitación: en la actualidad se reconoce que determinadas afecciones con diagnóstico médico se pueden controlar en forma adecuada mediante la automedicación o sin medicación. Por cierto, en algunos países esto puede ser una necesidad más que una elección.

2.2.2.5 Salud pública y factores ambientales: una buena conducta higiénica, una alimentación adecuada, agua segura y un buen saneamiento han

contribuido a la capacidad de las personas para establecer y preservar su salud, y a prevenir las enfermedades.

2.2.2.6 Factores demográficos y epidemiológicos: la transición demográfica hacia poblaciones cada vez más ancianas requiere cambios en las políticas sanitarias y en su implementación. Del mismo modo, los factores epidemiológicos que surgen de los cambiantes patrones de enfermedad requieren una adaptación en la provisión de la atención primaria de la salud y de los fondos involucrados. Estos cambios y adaptaciones también permiten que las personas asuman una mayor responsabilidad en cuanto a la atención de su salud. A su vez, esto implica un incremento de la capacidad de las personas para llevar adelante su cuidado personal.

2.2.2.7 Reformas del sector sanitario: en medio de una actividad económica recesiva y con escasos recursos, los gobiernos, los contribuyentes y las personas de todo el mundo, intentan resolver el problema de los altos costos de salud. Muchos países están implementando mecanismos para detener la escalada de precios y lograr una atención sanitaria más costo-efectiva. La automedicación se fomenta a escala mundial como un medio para reducir el presupuesto público en el área de la salud. También se pueden vislumbrar los cambios estructurales que incluyen una mayor confianza en la prestación del sector privado.

2.2.2.8 Disponibilidad de los nuevos productos: recientemente se han elaborado productos nuevos y más eficaces, adecuados para la automedicación. Además, muchos de los productos que están en el mercado desde hace mucho tiempo y que cuentan con un buen perfil de seguridad, fueron reprogramados e incluidos en la categoría de los productos de venta libre, tales como los

imidazoles orales y tópicos para el tratamiento de la candidiasis vaginal, los esteroides fluorados tópicos para la rinitis alérgica, el aciclovir para el herpes labial, los antagonistas de los receptores H₂ para la dispepsia y los agonistas H₁ para el asma. En otras palabras, estos productos están disponibles al público, sin necesidad de receta médica.

2.2.2.9 Nivel de escolaridad: esto unido a la poca formación educativa de la persona, hace que no posee lo suficiente 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 establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista, 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 58 796 (100%) usuarios que acudieron a adquirir medicamentos en los establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista.

3.3.2 MUESTRA

La muestra no probabilística, intencional, por (Canales, 2004) estuvo constituida por 381 usuarios, que acudieron a adquirir medicamentos en los diferentes establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista, que aceptaron a participar voluntariamente en la investigación.

3.3.2.1 Criterio de Inclusión

Usuarios que acuden a adquirir medicamentos a los establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista.

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 ANÁLISIS

Un usuario que acude a un establecimiento farmacéutico privado 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 es 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° 30), que según Ruiz (2008), corresponde a un nivel de fiabilidad muy alto (0.81 – 1.00). La fórmula referencial fue el siguiente:

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

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 los diferentes establecimientos farmacéuticos (privados) 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 y hace referencia al uso de las frecuencias absolutas y relativas simples y 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

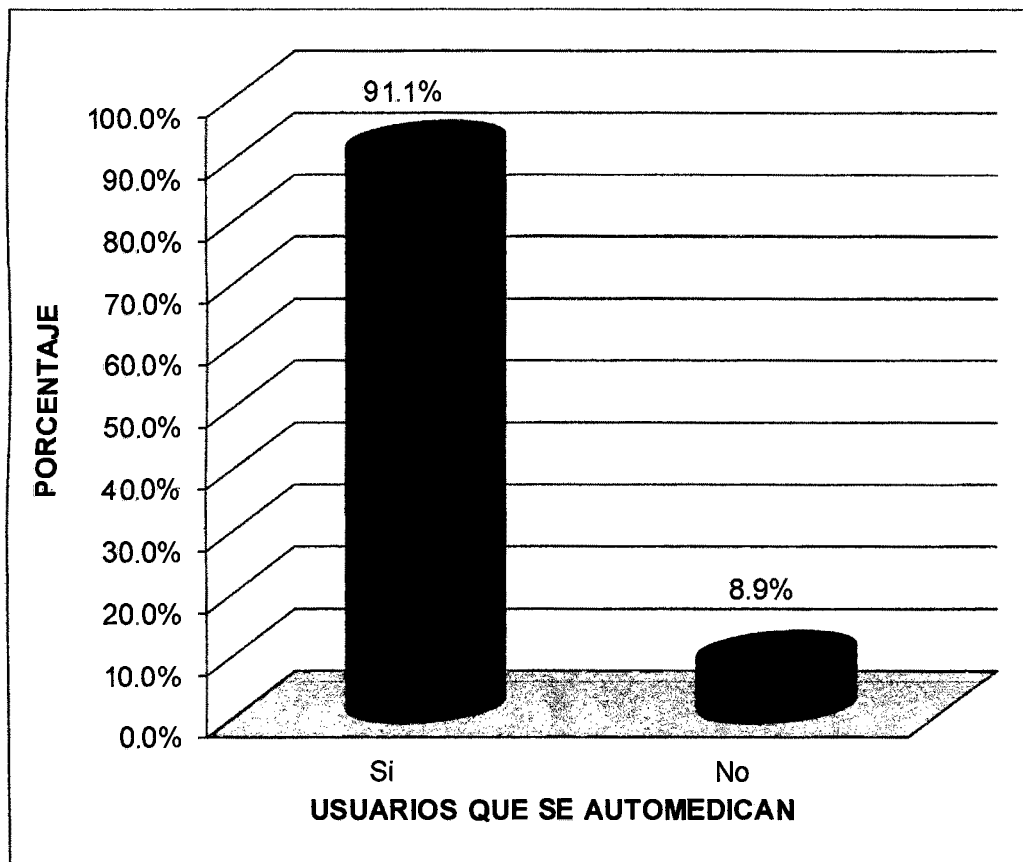
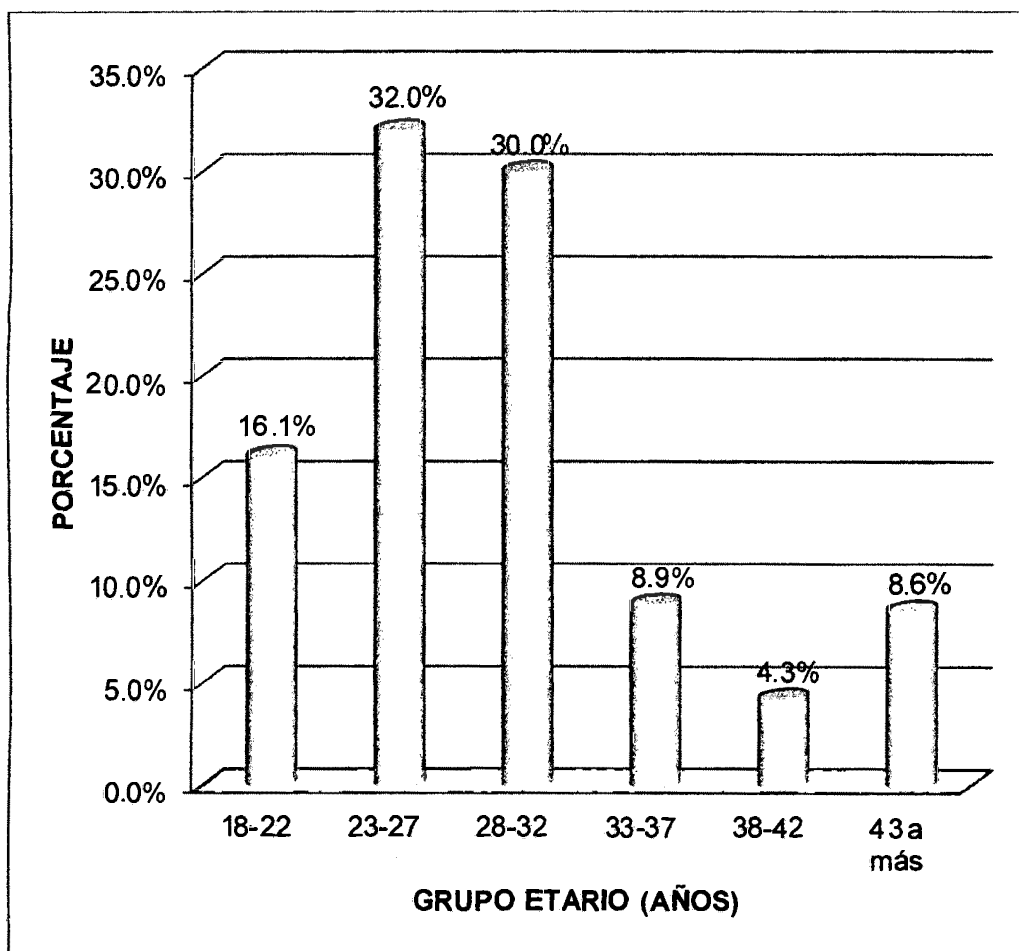
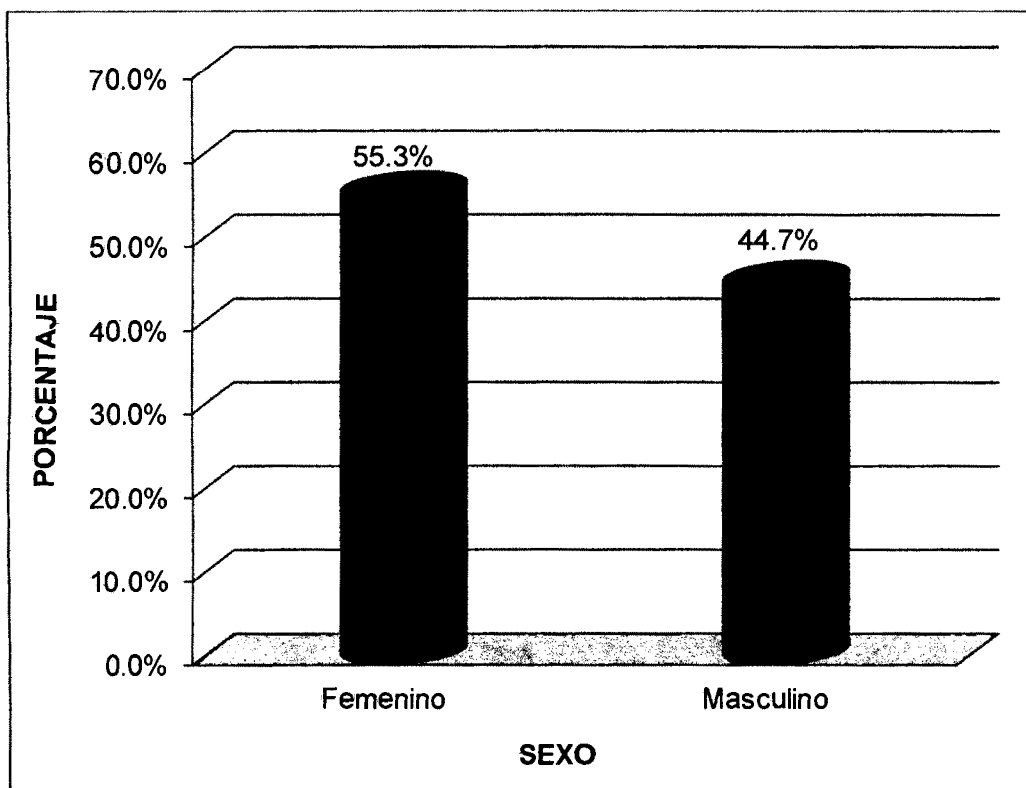


GRÁFICO N°01: Porcentaje de usuarios que se automedican, en los establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.



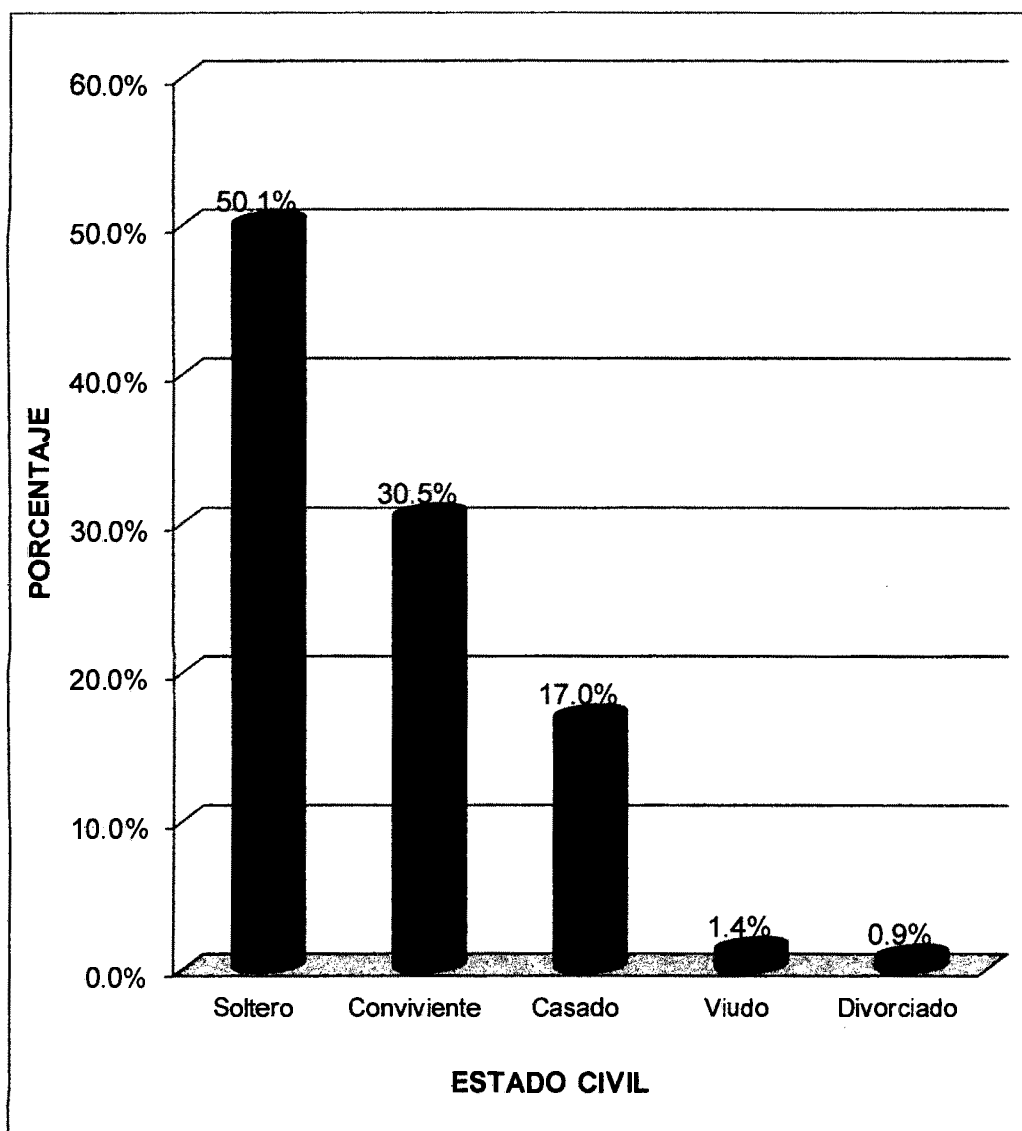
$\chi^2=24,514$

GRÁFICO N° 02: Porcentaje de automedicación, según grupo etario, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.



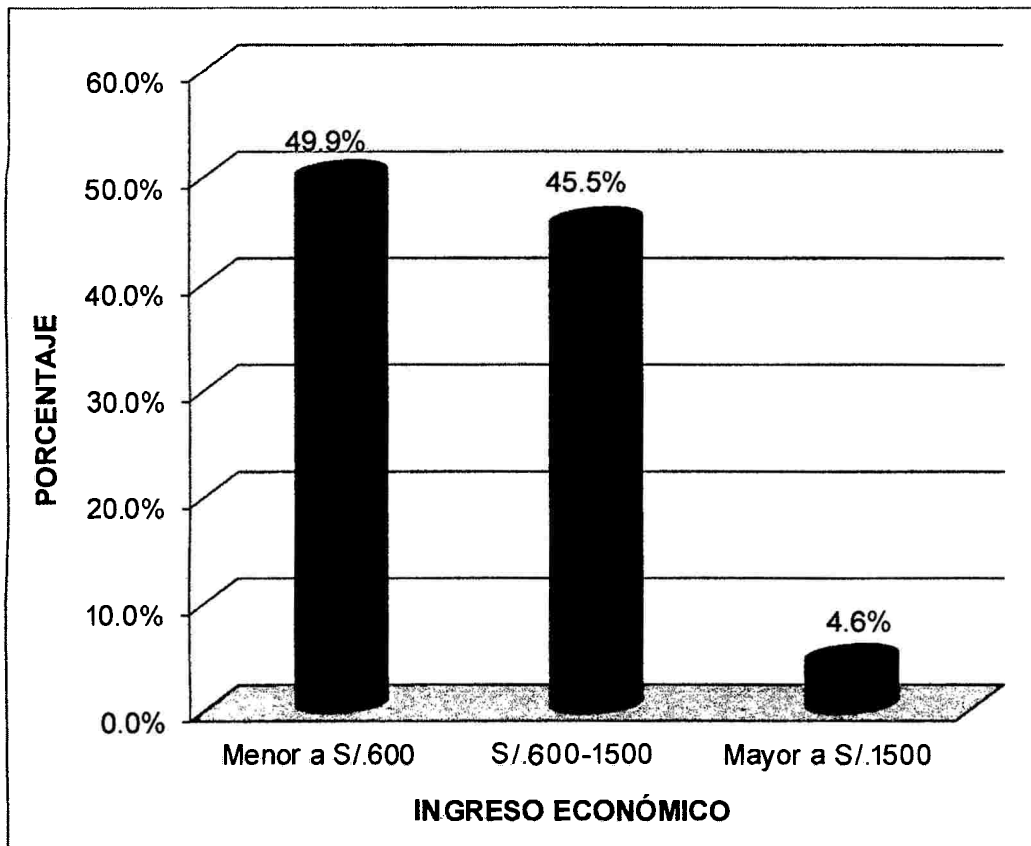
$\chi^2=0,355^*$

GRÁFICO N° 03: Porcentaje de automedicación, según sexo, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.



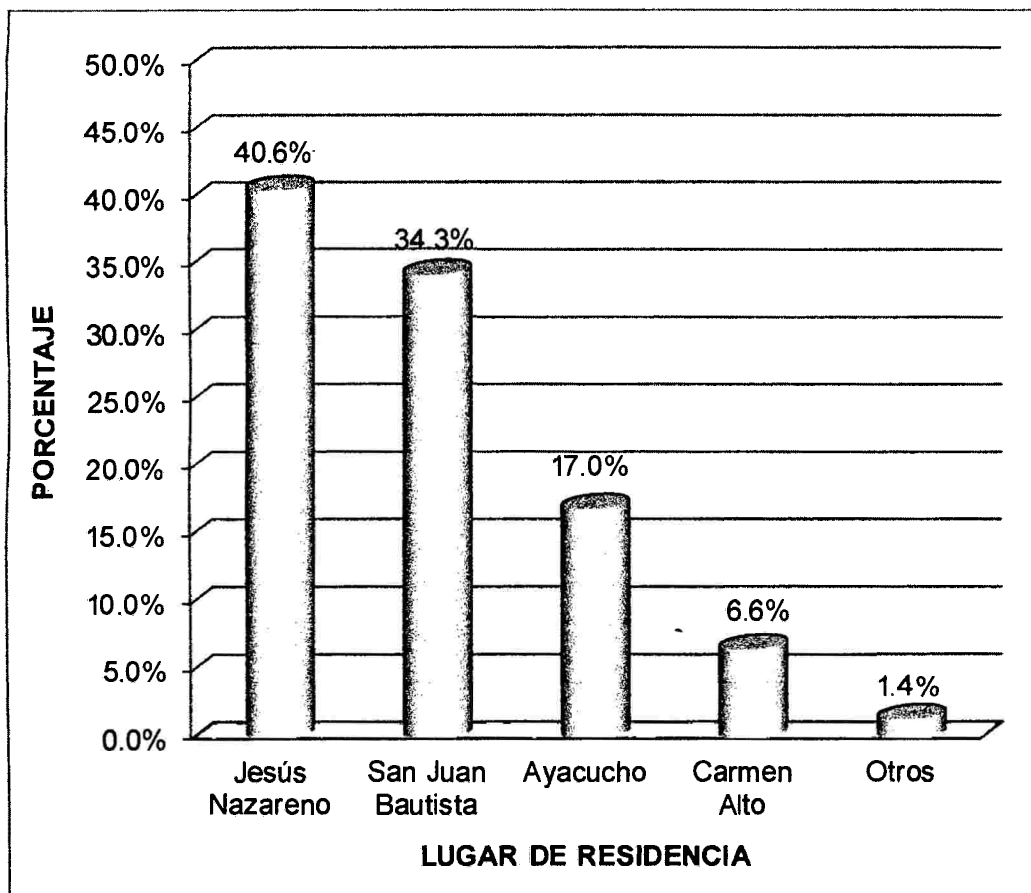
$\chi^2=17,800$

GRÁFICO N° 04: Porcentaje de automedicación, según estado civil, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.



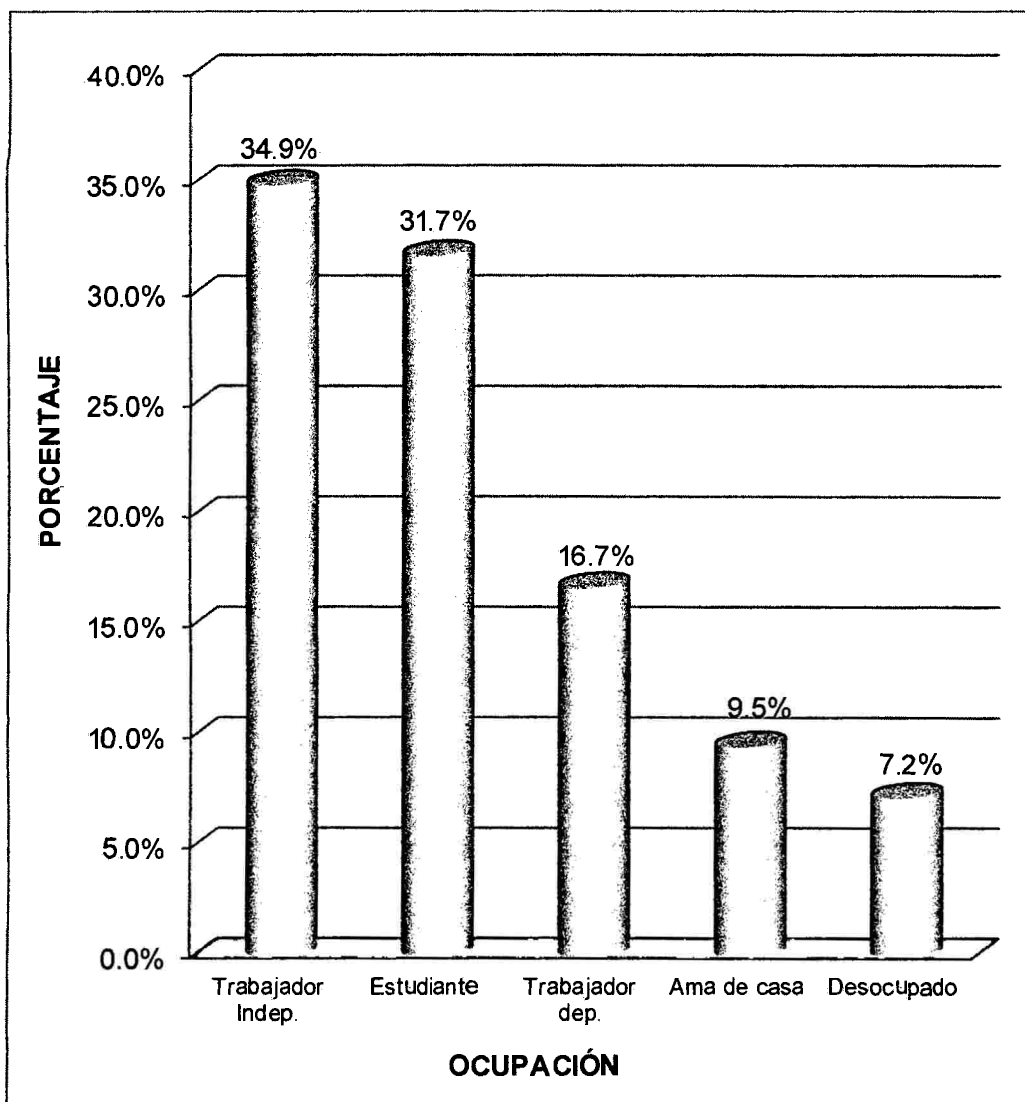
$\chi^2=8,784^*$

GRÁFICO N° 05: Porcentaje de automedicación, según ingreso económico, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.



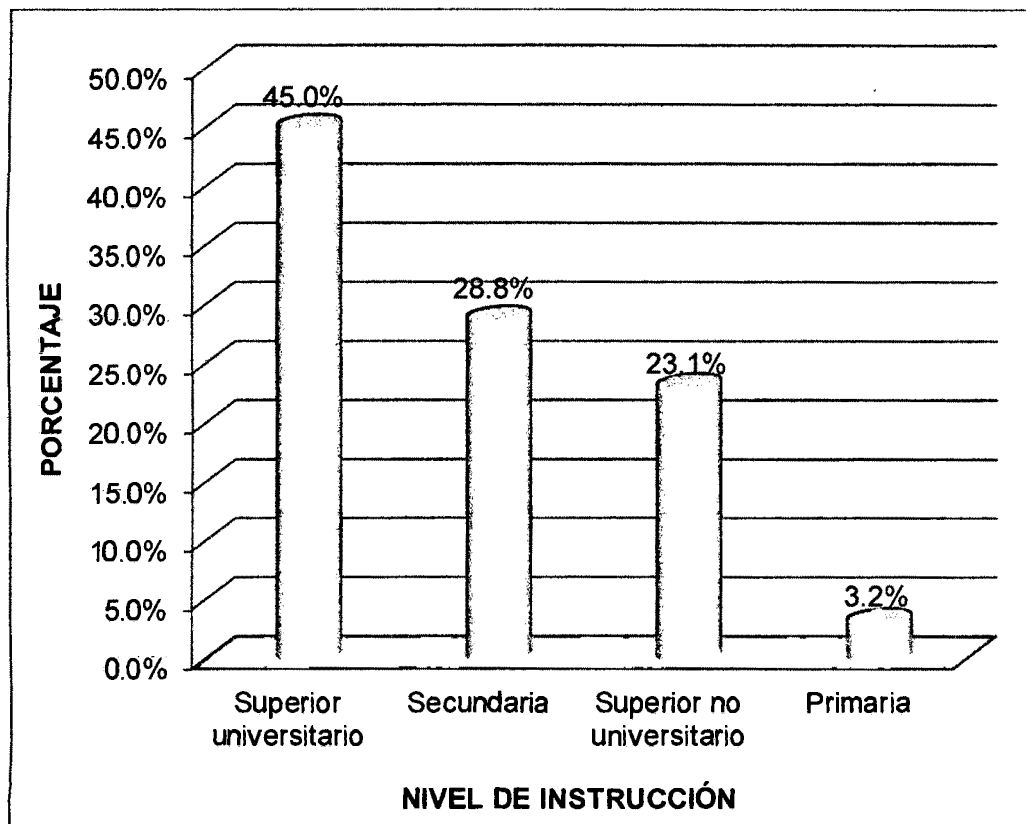
$\chi^2=3,385^*$

GRÁFICO N° 06: Porcentaje de automedicación, según lugar de residencia en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.



$\chi^2=4,159^*$

GRÁFICO N° 07: Porcentaje de automedicación, según ocupación, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.



$X^2=23,084^*$

GRÁFICO N° 08: Porcentaje de automedicación, según nivel de instrucción, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

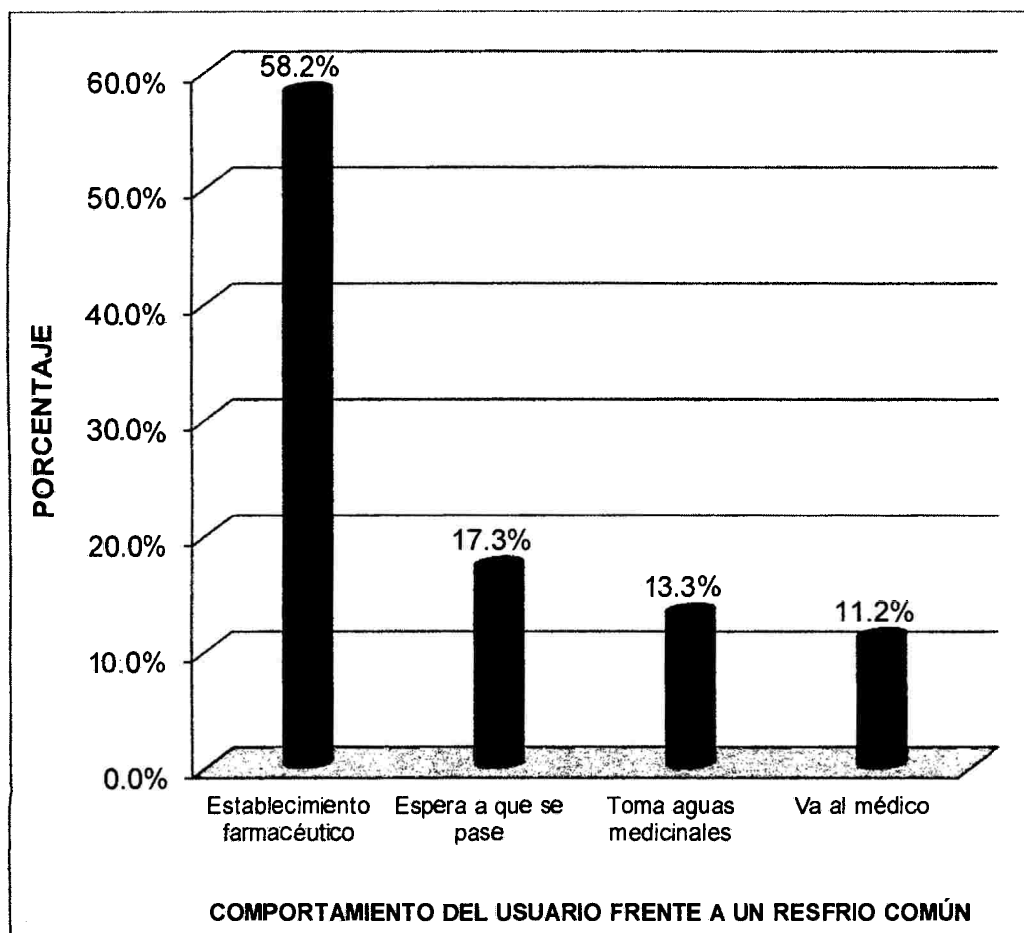


GRÁFICO N° 09: Porcentaje de automedicación según el comportamiento del usuarios frente a un resfrió común, que acuden a establecimientos farmacéuticos privadas en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

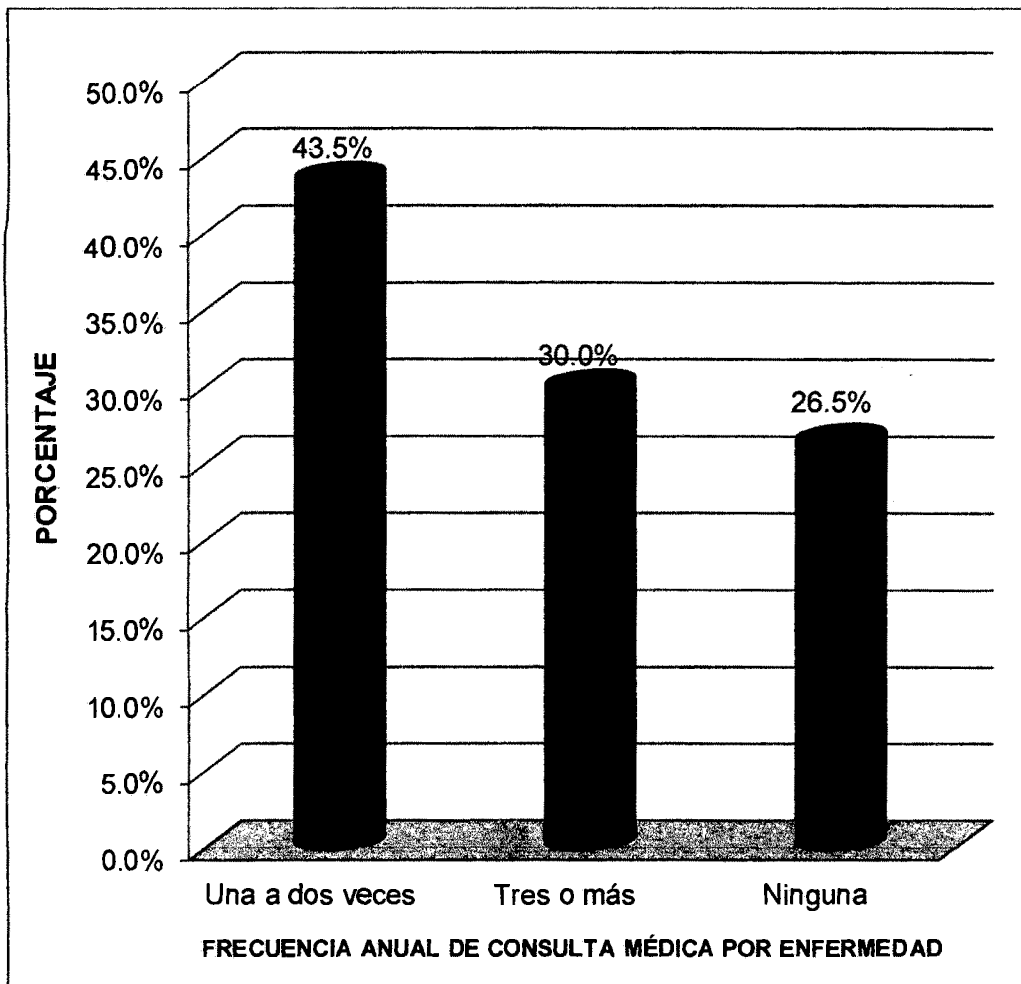


GRÁFICO N° 10: Porcentaje de automedicación, según la frecuencia anual de consultas médica por enfermedad, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

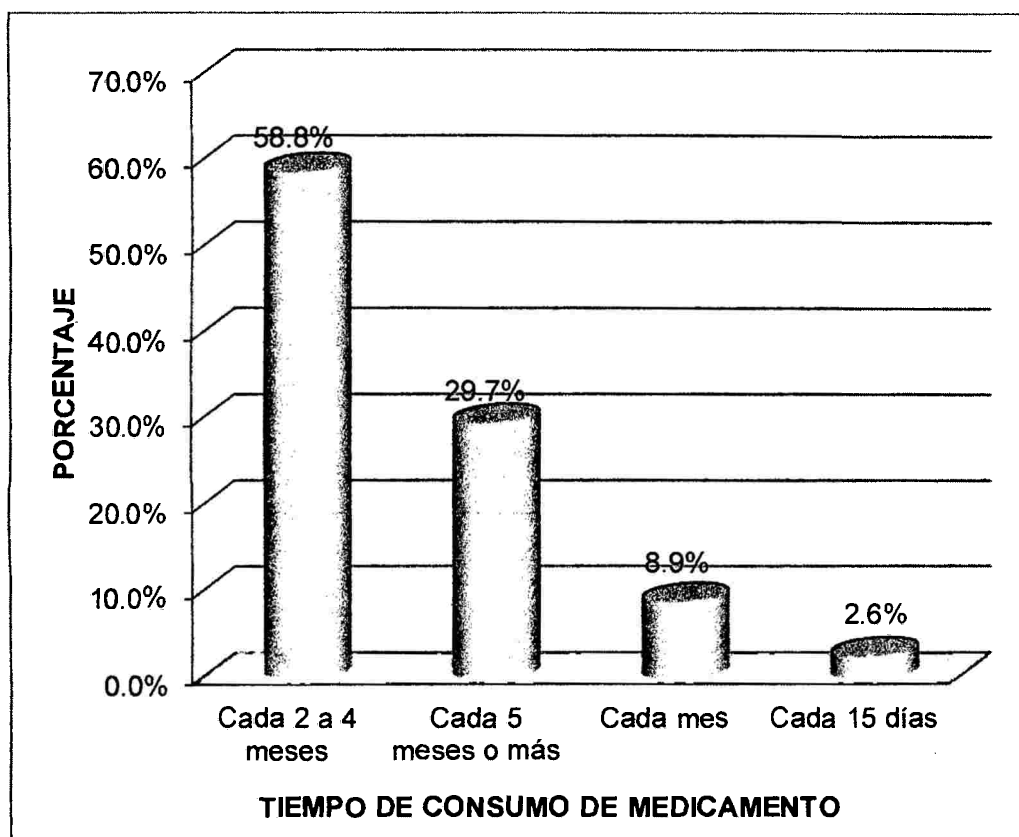


GRÁFICO N° 11: Porcentaje de automedicación, según el tiempo de consumo de medicamento, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

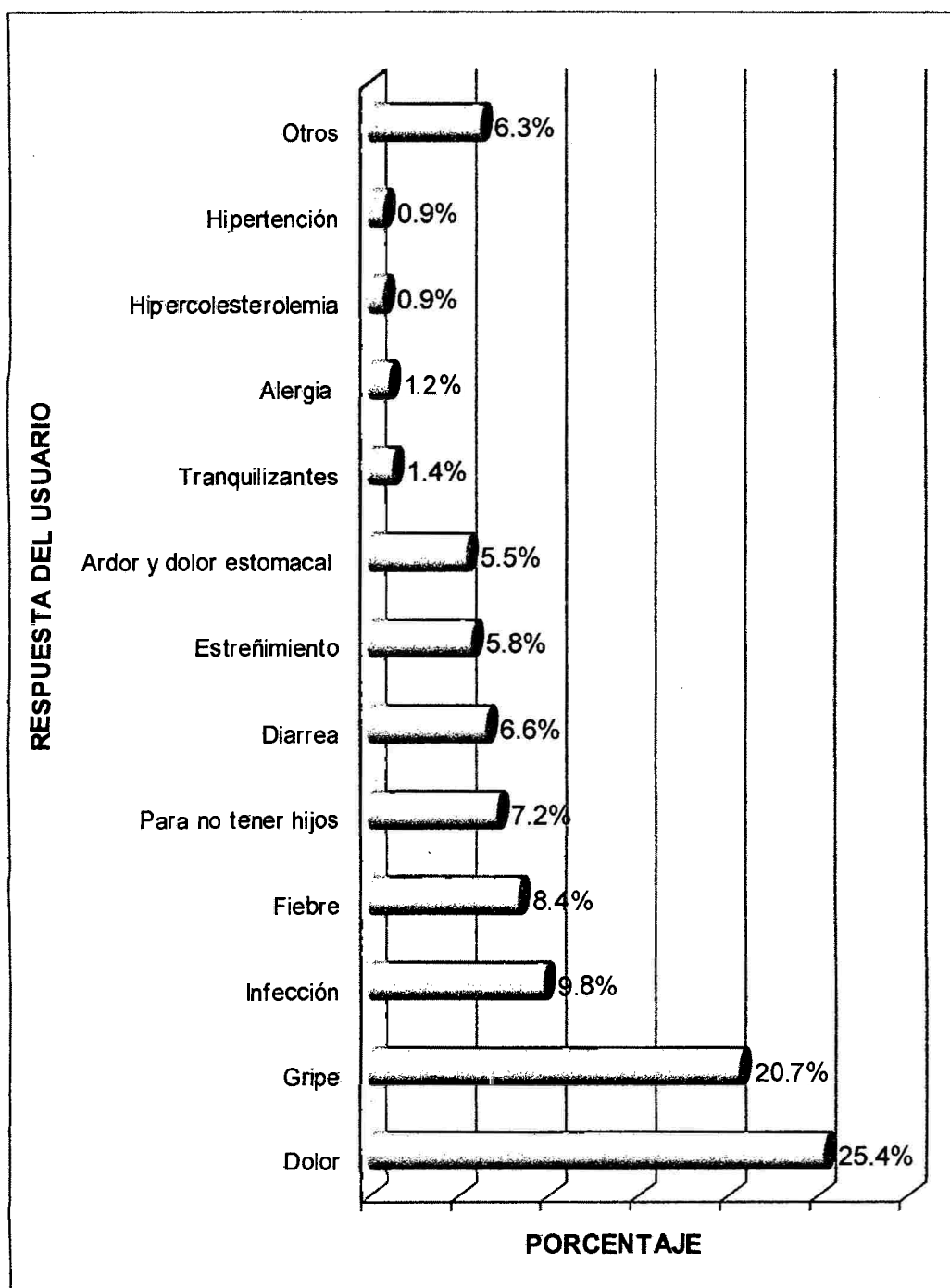


GRÁFICO N° 12: Porcentaje de automedicación, según respuesta del usuario, que acuden a establecimiento farmacéutico privado en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Cuadro N° 01

Medicamentos más usados en automedicación según el grupo farmacoterapéutico, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Grupo Farmacoterapéutico	Fármaco	(%)
AINEs	Panadol (Paracetamol 500mg + cafeína 65mg)	25,8
	Paracetamol 500mg	18,5
	Otros	2,7
Antibióticos	Amoxicilina 500mg	12,3
	Bactrim (Trimetoprima 80mg + Sulfametoxazol 400mg)	4,3
	Otros	2,1
Anticonceptivos	Levonorgestrel 0.75mg	4,5
	Preservativos	2,1
	Otros	0,6
Laxantes	Dibrolax (Picosulfato sódico 5mg)	3,2
	Ciruelax (Cassia angustifolia 125mg)	1,3
	Otros	0,7
Antihistamínicos H₁	Clorfenamina 4mg	2,9
	Dexametasona 0,5mg	0,6
	Otros	0,2
Antihistamínicos H₂	Ranitidina 300mg	2,0
Antidepresivos	Diazepam 5mg	0,9
	Otros	0,3
No recuerdo		6,1
Otros	Omeprazol 20mg	4,6
	Mylanta (Hidróxido de Aluminio 200mg + Hidróxido de Magnesio 200mg)	2,5
	Uropol (Sulfametizol 500mg+fenazopiridina 100mg)	1,1
	Ergonex (Ergotamina 1mg + Cafeína 100mg)	0,7

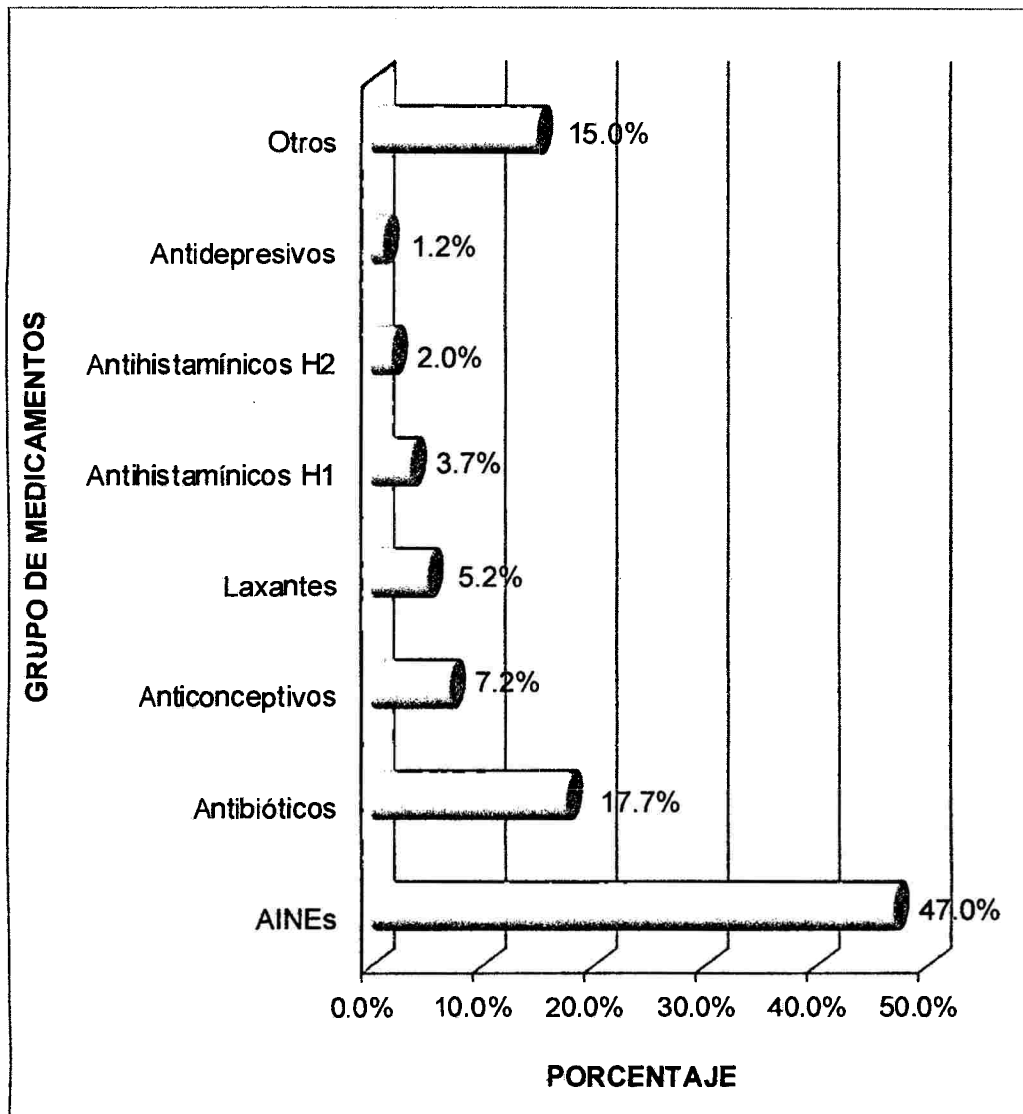


GRÁFICO N° 13: Porcentaje de automedicación, según el grupo de medicamento, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

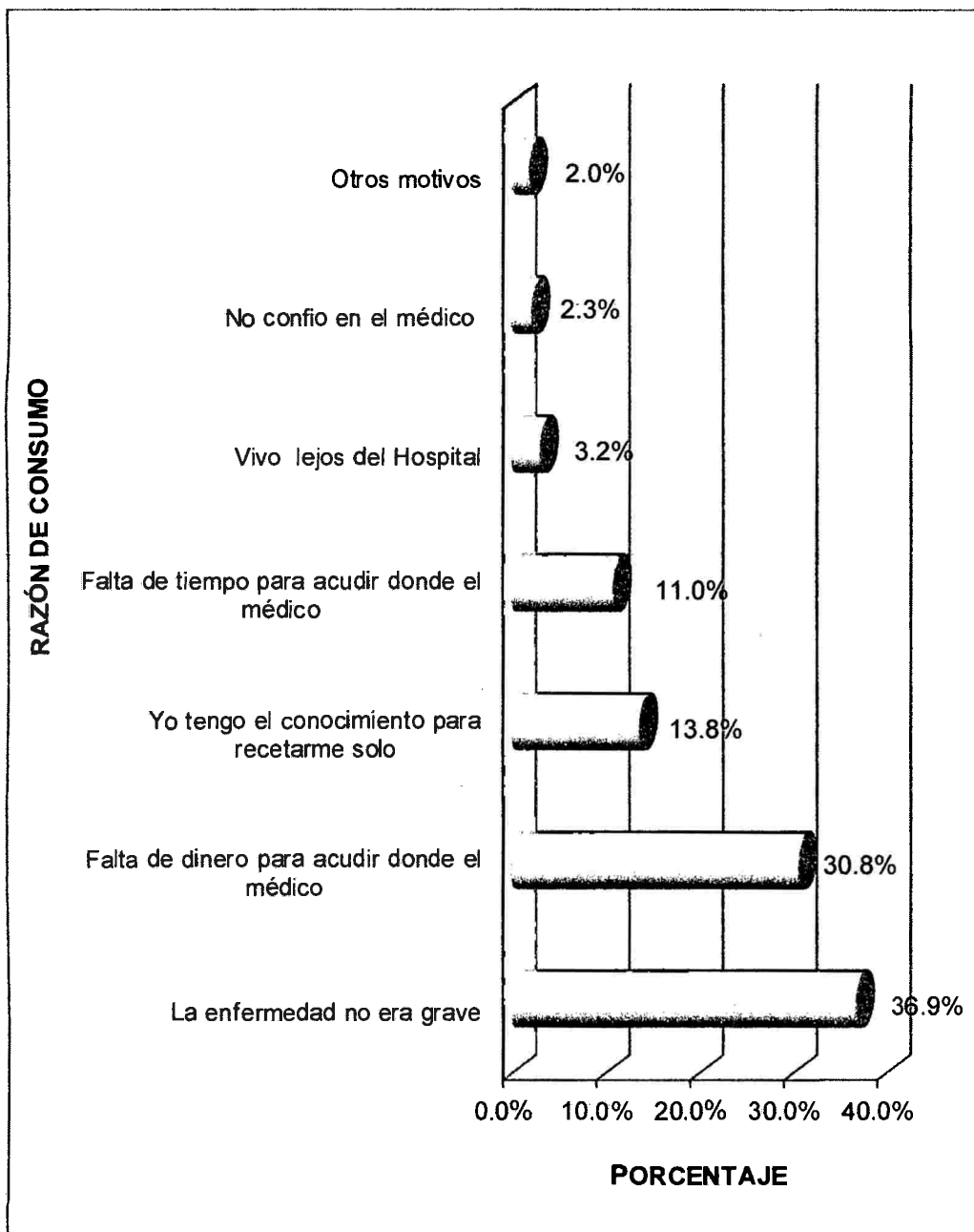


GRÁFICO N° 14: Porcentaje de automedicación, según la razón de consumo en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

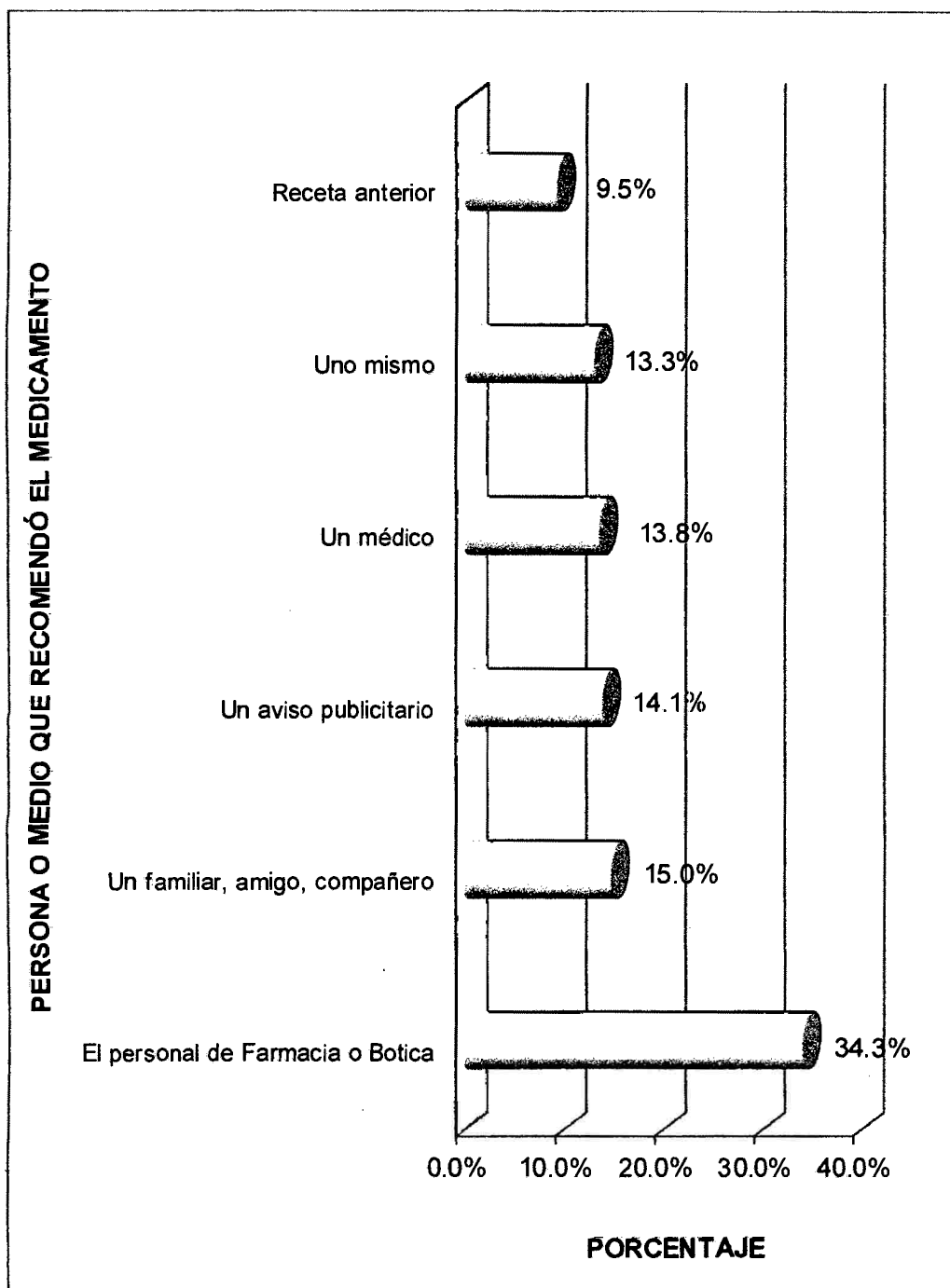


GRÁFICO N° 15: Porcentaje de automedicación, según persona o medio que recomendó el medicamento, en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

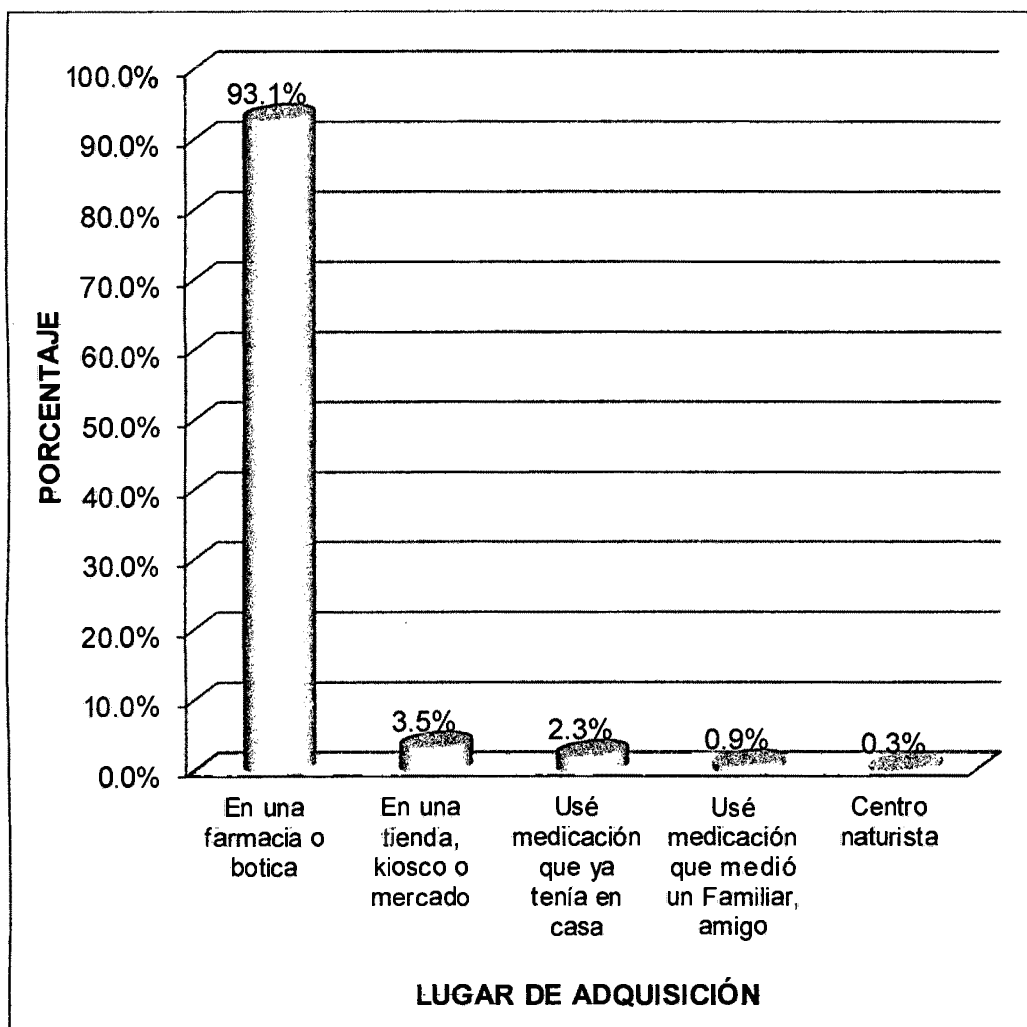


GRÁFICO N° 16: Porcentaje de automedicación, según el lugar de adquisición, en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

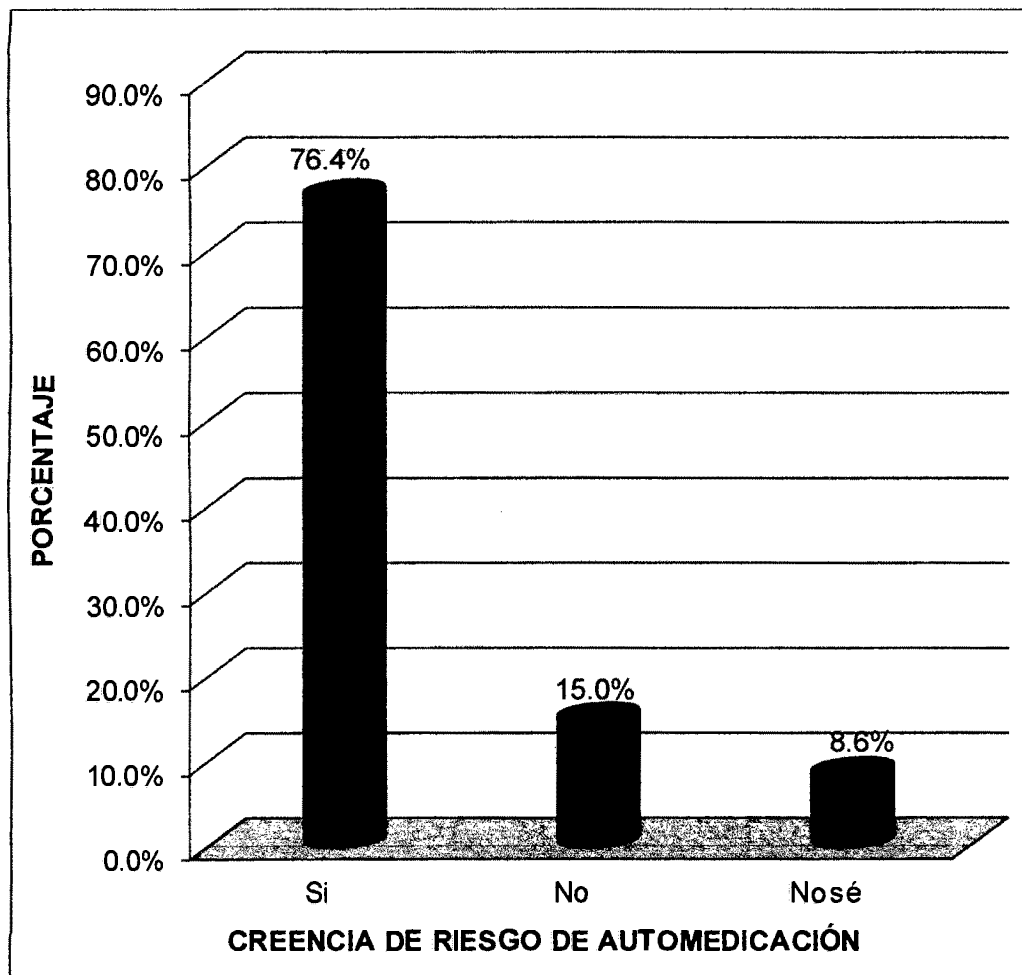


GRÁFICO N° 17: Porcentaje de automedicación, según la creencia del riesgo, en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

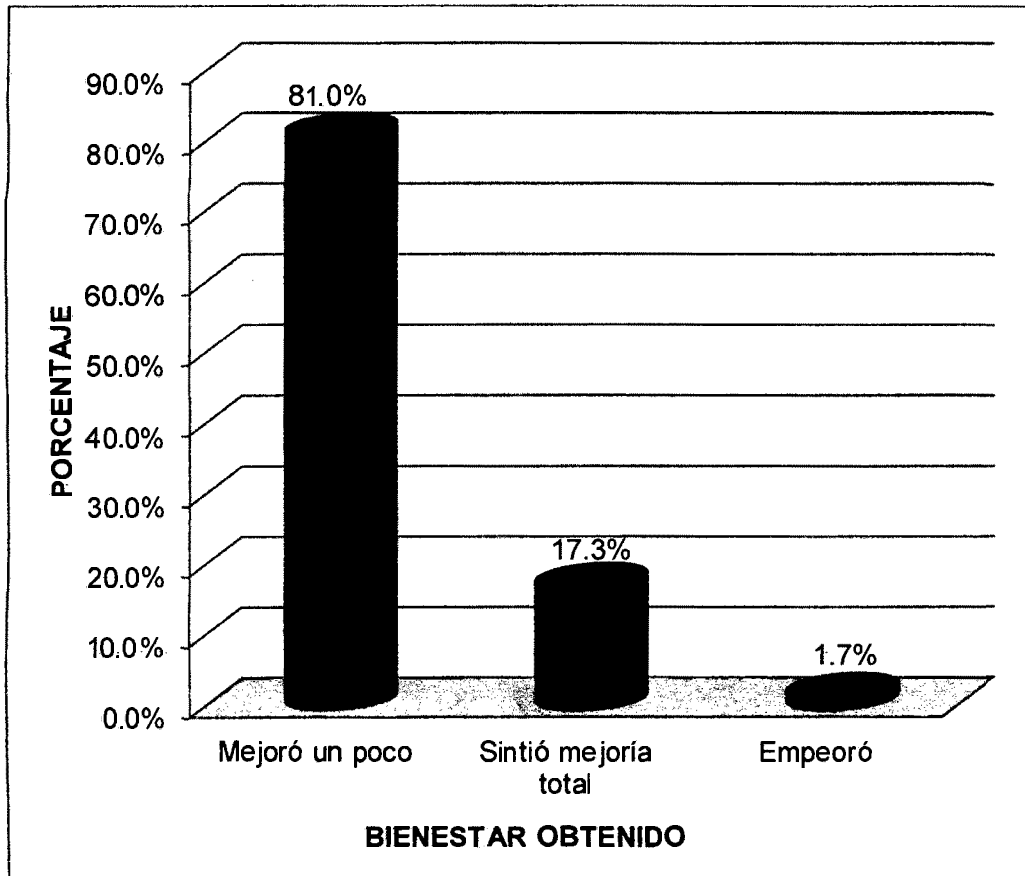


GRÁFICO Nº 18: Porcentaje de automedicación, según el bienestar obtenido después de la automedicación, en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

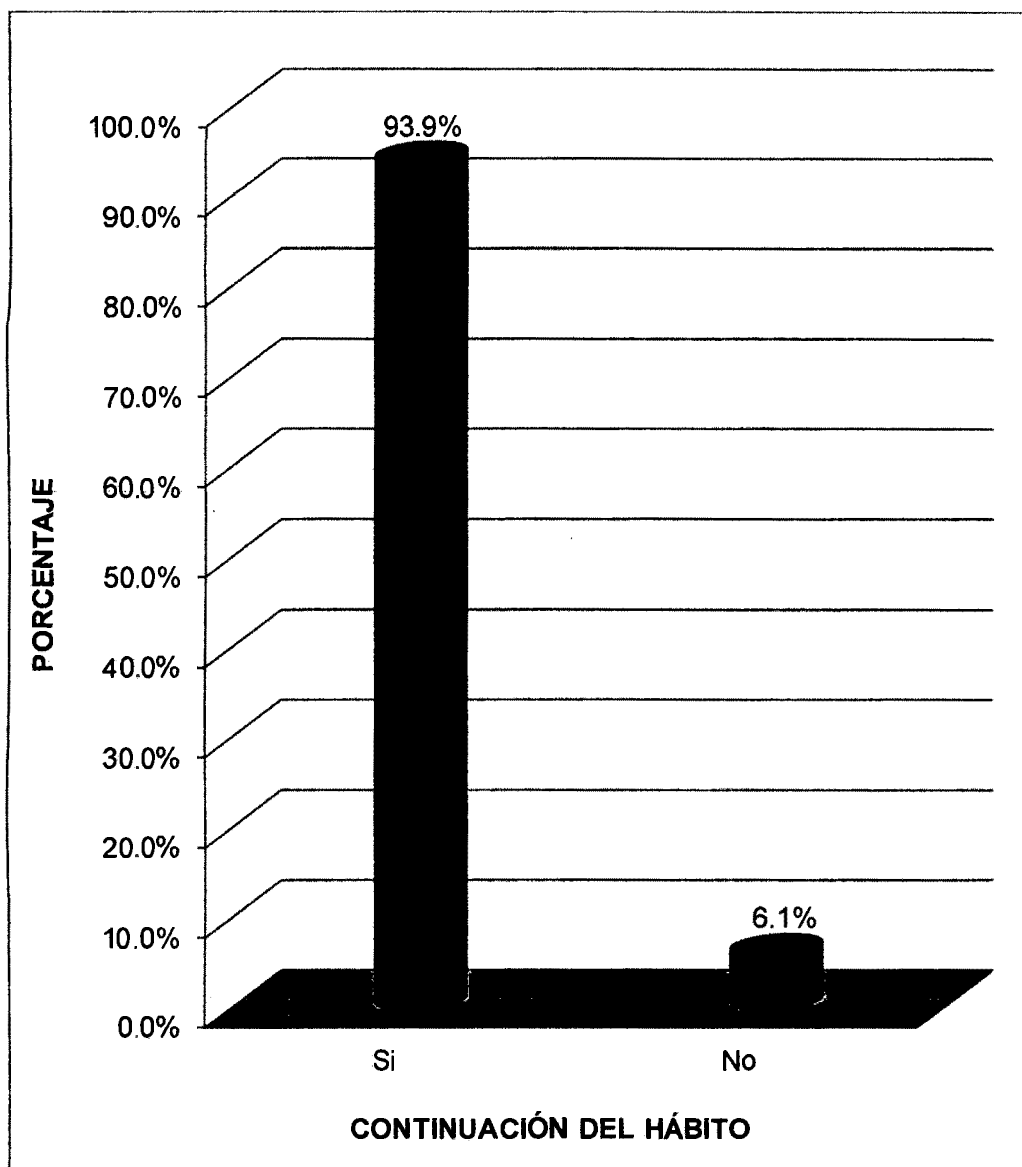


GRÁFICO N° 19: Porcentaje de automedicación, según la continuación del hábito, en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

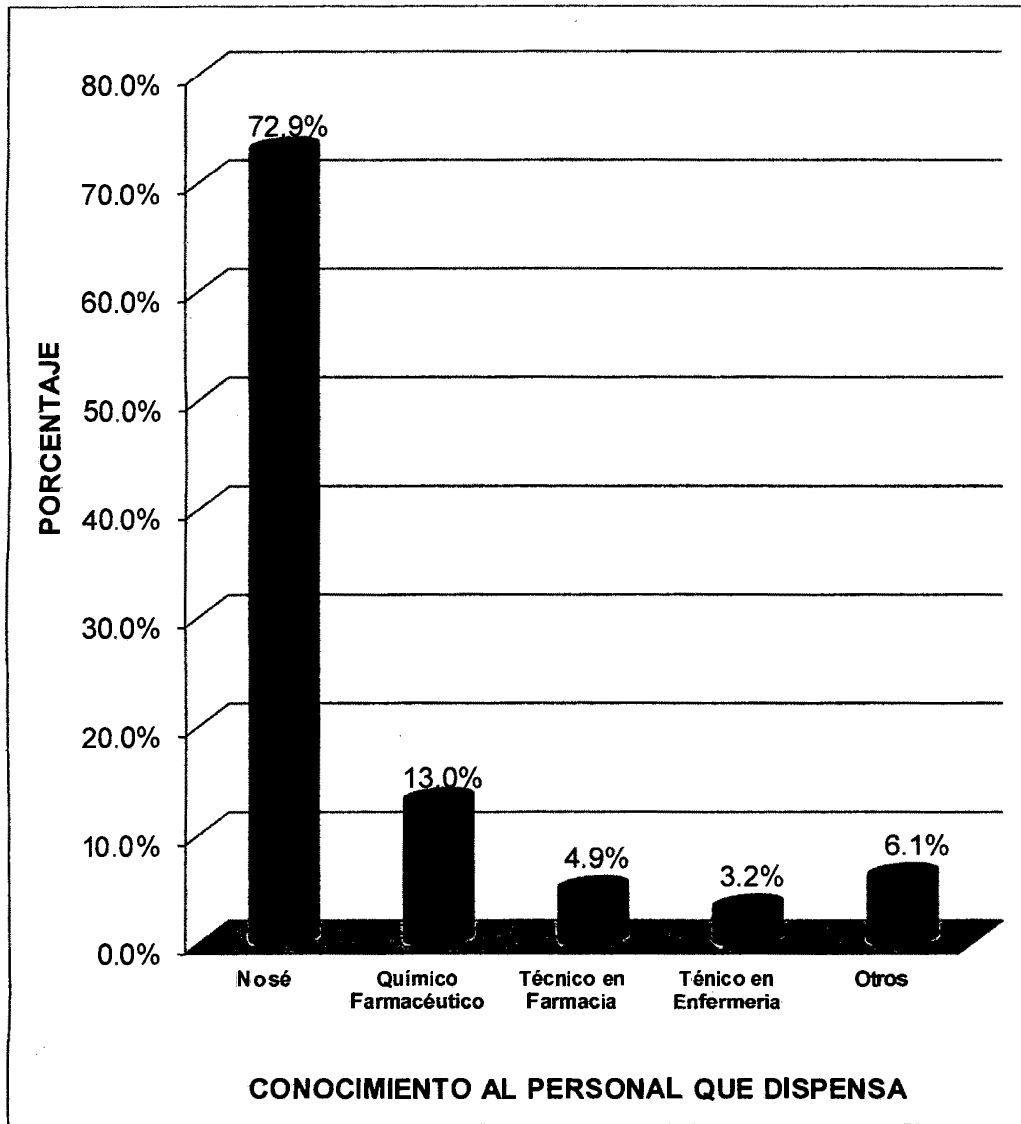


GRÁFICO N° 20: Porcentaje de automedicación, según el conocimiento al personal que dispensa, en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

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 los establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista, la automedicación predomina en un 91,1% 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 incrementa sustancialmente.

Del total de usuarios que se automedican (32%) tiene entre 23 y 27 años; seguido de (30%) tiene entre 28 y 32 años; el (16,1%) tiene entre 18 y 22 años; el (8,9%) tiene entre 33 y 37 años; el (8,6%) tiene entre 43 a mas; y el (4,3%) tiene entre 38 y 42 años (Gráfico N° 02), por lo tanto la edad es un factor

sociodemográfico asociado a la automedicación ($X^2=24,514^*$). 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 farmacocinéticas y farmacodinámicos (Shi S, 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 55,3% de usuarios que consumen medicamentos, sin prescripción médica, es de sexo femenino y 44,7% masculino (Gráfico N° 03), sin embargo, el sexo es un factor sociodemográfico no asociado a la automedicación ($X^2=0,355^*$). Según Tello y Yovera 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 tienen, 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 ($X^2=17,800^*$), por lo tanto es un factor sociodemográfico asociado a la automedicación donde el 50,1% de usuarios que se automedican es soltero/a; el 30,5% conviviente; el 17,0% casado/a; el 0,9% divorciado/a y el 1,4% 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.

Según el ingreso económico mensual mínimo a S/ 600.00, se automedican más (49,9%); seguido de S/600.00 - S/1500 (45,5%) y mayor a S/1500.00 (4,6%) (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 ($X^2=8,784^*$).

Según el distrito en que vive, no existe una diferencia significativa ($X^2=3,385^*$) asociado con la automedicación, sin embargo en el distrito de Jesús Nazareno (40,6%); seguido del distrito de San Juan (34,3%); Ayacucho (17,0%); Carmen Alto (6,6%) y Otros (1,4%) (Gráfico N°06).

En relación a ocupación, no existe diferencia significativa ($X^2=4,159^*$) asociado con la automedicación, donde predomina son los trabajadores independientes con (34,9%); seguidamente estudiantes con (31,7%); trabajadores dependientes con (16,7%); ama de casa con (9,5%) y desocupados con (7,2%) (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 ($X^2=23,084^*$) donde predomina el nivel superior universitario con (45,0%); seguida por secundaria con (28,8%); superior no universitario (23,1%); primaria con (3,2%) (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 anteriormente fue realizado en una zona rural, y este en zona urbana.

Según el comportamiento del usuario frente a un resfrió común, los resultados predomina con un (58,2%) de la población que va al establecimiento farmacéutico; seguidamente con (17,3%) que espera a que pase el ciclo viral; (13,3%) toma aguas medicinales; y solo (11,2%) va al médico (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, mencionó 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 43,5% de la población consultó al médico con una frecuencia de una a dos veces por año; el 30,3% de tres o más va donde el médico; y el 26,5% no realizó ninguna visita (Gráfico N° 10). Similares estudios encontrados 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 (58,8%) cada 2 a 4 meses; seguido de (29,7%) cada 5 meses a más; (8,9%) cada mes; y (2,6%) cada 15 días (Gráfica N° 11). Del mismo modo Moreno y Apablaza 2009, el 58,56% de la población se automedica 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 el dolor (25,4%), seguidamente gripe (20,7%); infección (9,8%); fiebre (8,4%); para no tener hijos (7,2%); diarrea (6,6%); otros (6,3%); estreñimiento (5,8%); ardor y dolor estomacal (5,5%); tranquilizantes (1,4%); para la alergia (1,2%); para el colesterol (0,9%) e hipertensión (0,9%) (Gráfico N° 12). Similares resultados se encontraron por Mestanza y 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 y

Yovera 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 con un (47,0%); seguido de los antibióticos (18,7%); otros (15,0%); anticonceptivos (7,2%); laxantes (5,2%); antihistamínicos H₁ (3,7%); antihistamínicos H₂ (2,0%); y antidepresivos (1,2%) (Gráfico N° 13). Similares hallazgos fueron descritos por Sánchez 2008, 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 resultado encontraron 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% pertenecen al grupo de los AINEs, seguido por el grupo de los antibióticos en un 27,61%. Esto se debe al tipo de medicamento mayormente prescrito para el dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), por lo cual el consumo acrecienta el riesgo de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación Kregag y Filenger 2004.

Entre las razones de consumo de los medicamentos tenemos, que la enfermedad no era grave con (36,9%); seguido falta de dinero para acudir donde el médico con (30,8%); yo tengo el conocimiento para recetarme sola (13,8%); falta de tiempo para acudir donde el médico (11,0%); vivo muy lejos del Hospital (3,2%); no confío en el médico (2,3%); y otros motivos (2,0%) (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 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. Llanos y Col 2001, estos resultados podrían explicarse 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 esteroideo (AINE), 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 (34,3%) de los usuarios que se automedica decidió acudir por cuenta propia hacer recomendado por el personal de la farmacia o botica; seguido de (15,0%) un familiar, amigo, compañero; (14,1%) un aviso publicitario; (13,8%) un medico; (13,3%) uno mismo; (9,5%) receta anterior (Gráfico N° 15), Del mismo modo Sánchez. 2008, el empleado de la farmacia le recomendó en 29,9% en el estrato urbano y 29,4% en el estrato rural. Así mismo Moreno y Apablaza 2009, encontró que de los encuestados 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, orientar y supervisa al paciente en relación al cumplimiento de su farmacoterapia, mediante intervenciones farmacéuticas dirigidas a prevenir, identificar y resolver los problemas relacionaos con los medicamentos (PRM).

El (93,1%) de los usuarios que se automedican adquirieron los medicamentos en una farmacia o Botica; seguido de (3,5%) en una tienda, kiosco o mercado;

(2,3%) use medicación que tenía en casa; (0,9%) use medicación que medió un familiar, amigo Y (0,3%) centro naturista (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 le 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 farmacéutica, uso de OTC.

El (76,4%), de los usuarios si cree que la ingestión de medicamento sin receta médica puede ser riesgosa para su salud; seguido del (15,0%) que no cree que el medicamento pueda ser riesgoso para su salud y (8,6%) 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 y 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 (81,0%) mejoró un poco; sintió mejoría total (17,3%) y empeoró (1,7%), (Grafico 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 347 casos de automedicación; (93,9%) afirma que continuará y (6,1%) 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 (72,9%) de usuarios que acuden a los diferentes establecimientos farmacéuticos privados de salud, del distrito de Jesús Nazareno y San Juan Bautista no conocen al personal que les dispensan; solo el (13,0%) sabe que lo atendió un Químico Farmacéutico; (6,1%) otros; (4,9%) Técnico en Farmacia; y (3,2%) Técnico en Enfermería (Gráfico N° 20), de allí la importancia de la presencia del químico farmacéutico en la oficina de farmacia y cumplir la responsabilidad social.

VI. CONCLUSIONES

1. Existen patrones que condicionan el consumo de medicamentos sin receta médica en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista en un nivel (91,1%).
2. La prevalencia de los usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados al consumo de medicamentos sin receta médica, tienen entre 23 y 27 años en un 32,0%; las mujeres en un 55,3% en relación a los varones; y solteros en un 50,1% con respecto al estado civil.
3. Las características sociodemográficas de los usuarios que se automedican, teniendo un ingreso económico mensual mínimo (49,9%) 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 Jesús Nazareno se automedican con un porcentaje (40,6%); los trabajadores independientes con (34,9%), son los que más consumen con respecto a la ocupación; superior universitario (45,0%) son los que más se automedican con respecto al nivel de instrucción.
4. Los patrones de automedicación teniendo como el principal motivo para automedicarse la enfermedad no era grave (36,9%), como síntoma el

dolor (25,4%) seguido de la gripe (20,7%). El comportamiento de los usuarios frente a un resfrió común indican que van a la Farmacia (58,2%), y realizan consulta médica una a dos veces anualmente (43,5%). Los usuarios acuden con una frecuencia cada 2 - 4 meses (58,8%), adquiriendo los medicamentos en Farmacias o Boticas (93,1%), que fueron recomendados por el dispensador de la misma, a la hora de elegir el tratamiento (34,3%), a pesar de saber que puede ser riesgoso para su salud (76,4%), tras automedicarse refirieron mejorarse un poco su sintomatología (81,0%), la mayoría de los usuarios afirma que a veces seguirá con el hábito de automedicación (75,2%), a pesar que no conocen al personal que dispensa en la Farmacia o Botica (72,9%).

5. Los AINEs son los medicamentos más consumidos (47,0%), seguidos de los antibióticos (18,7%) por los usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados.

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. *Phamaceutical 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. *Información 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. **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 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.; González, 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. **Huamani, A. e Hinostroza, 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 benzodicepinas 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. **Ruiz, 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 los establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Consumo de medicamento	N°	%
Si	347	91,1
No	34	8,9
Total	381	100,0

ANEXO N°02

CUADRO N° 02: Número y porcentaje de automedicación, según grupo etario, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Edad	N°	%
18- 22	56	16,1
23-27	111	32,0
28-32	104	30,0
33-37	31	8,9
38-42	15	4,3
43 a más	30	8,6
Total	347	100,0

ANEXON°03

CUADRO N° 03: Número y porcentaje de automedicación, según sexo, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Sexo	N°	%
Femenino	192	55,3
Masculino	155	44,7
Total	347	100,0

ANEXO N°04

CUADRO N° 04: Número y porcentaje de automedicación, según estado civil, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Estado civil	N°	%
Soltero	174	50,1
Casado	59	17,0
Divorciado	3	0,9
Viudo	5	1,4
Conviviente	106	30,5
Total	347	100,0

ANEXO N°05

CUADRO N° 05: Número y porcentaje de automedicación, según ingreso económico, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Ingreso económico	N°	%
Menor a s/ 600	173	49,9
s/600 – s/1500	158	45,5
Mayor a s/1500	16	4,6
Total	347	100,0

ANEXO N°06

CUADRO N° 06: Número y porcentaje de automedicación, según lugar de residencia, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Distrito	N°	%
Ayacucho	59	17,0
San Juan Bautista	119	34,3
Jesús Nazareno	141	40,6
Carmen Alto	23	6,6
Otros	5	1,4
Total	347	100,0

ANEXO N°07

CUADRO N° 07: Número y porcentaje de automedicación, según ocupación, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Ocupación	N°	%
Estudiante	110	31,7
Ama de casa	33	9,5
Trabajador independiente	121	34,9
Trabajador dependiente	58	16,7
Desocupado	25	7,2
Total	347	100,0

ANEXO N° 09

CUADRO N° 08: Número y porcentaje de automedicación, según nivel de instrucción, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Nivel de instrucción	N°	%
Primaria	11	3,2
Secundaria	100	28,8
Superior universitario	156	45,0
Superior no universitario	80	23,1
Total	347	100,0

ANEXO N°09

CUADRO N° 09: Número y porcentaje de automedicación, según el comportamiento del usuario frente a un resfriado común, que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Comportamiento del usuario	N°	%
Va al médico	39	11,2
Toma aguas medicinales	46	13,3
Espero a que se pase	60	17,3
Va a la farmacia	202	58,2
Total	347	100,0

ANEXO N° 010

CUADRO N° 10: Número y porcentaje de automedicación según la frecuencia anual de consultas al médico por enfermedad, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados de los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Frecuencia anual de consultas	N°	%
Ninguna	92	26,5
Una a dos veces	151	43,5
Tres o más	104	30,0
Total	347	100,0

ANEXO N° 11

CUADRO N° 11: Número y porcentaje de automedicación, según el tiempo de consumo de medicamento, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Tiempo de consumo	N°	%
Cada 15 días	9	2,6
Cada mes	31	8,9
Cada 2 a 4 meses	204	58,8
Cada 5 meses o más	103	29,7
Total	347	100,0

ANEXON^o12

CUADRO N^o 12: Número y porcentaje de automedicación, según la respuesta del usuario, que acude a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Sintomatología	N ^o	%
Para el dolor	88	25,4
Para la infección	34	9,8
Para la gripe	72	20,7
Para la fiebre	29	8,4
Para la alergia	4	1,2
Para la diarrea	23	6,6
Para no tener hijos	25	7,2
Para el estreñimiento	20	5,8
Para el colesterol	3	0,9
Para tranquilizarse	5	1,4
Para la hipertensión	3	0,9
Para el ardor y dolor estomacal	19	5,5
Otros	22	6,3
Total	347	100,0

ANEXO N° 13

CUADRO N° 13: Número y porcentaje de automedicación, según el grupo de medicamento, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Grupo de medicamentos	N°	%
AINEs	163	47,0
Antibióticos	65	18,7
Anticonceptivos	25	7,2
Antihistamínicos H1	13	3,7
Antihistamínicos H2	7	2,0
Antidepresivos	4	1,2
Laxantes	18	5,2
No recuerdo	21	6,1
Otros	31	8,9
Total	347	100,0

ANEXO N° 14

CUADRO N° 14: Número y porcentaje de automedicación, según la razón de consumo, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Razón de consumo	N°	%
Falta de tiempo para acudir donde el médico	38	11,0
Falta de dinero para comprar la receta	107	30,8
No confió en el médico	8	2,3
Yo tengo el conocimiento para recetarme solo	48	13,8
Vivo muy lejos	11	3,2
La enfermedad no era grave	128	36,9
Otros motivos	7	2,0
Total	347	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 los establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Persona o medio que recomendó	N°	%
Un médico	48	13,8
Un familiar, amigo, compañero	52	15,0
Uno mismo	46	13,3
Un aviso publicitario	49	14,1
El señor de la farmacia	119	34,3
Receta anterior	33	9,5
Total	347	100,0

ANEXO N° 16

CUADRON° 16: Número y porcentaje de automedicación, según el lugar de adquisición, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Lugar de adquisición	N°	%
En una farmacia o botica	323	93,1
En una tienda, kiosco o mercado	12	3,5
Centro naturista	1	0,3
Usé medicación que ya tenía en casa	8	2,3
Usé medicación que me dió un familiar, amigo	3	0,9
Total	347	100,0

ANEXON^o17

CUADRO N^o 17: Número y porcentaje de automedicación, según la creencia del riesgo de automedicación, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Creencia del riesgo de automedicación	N ^o	%
Si	265	76,4
No	52	15,0
Nosé	30	8,6
Total	347	100,0

ANEXO N° 18

CUADRO N° 18: Número y porcentaje automedicación, según el bienestar obtenido después de la automedicación, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Bienestar obtenida	N°	%
Sintió mejoría total	60	17,3
Mejóro un poco	281	81,0
Empeoró	6	1,7
Total	347	100,0

ANEXO N° 19

CUADRO N° 19: Número y porcentaje de automedicación, según la continuación del hábito, en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Hábito de continuar	N	%
Si	65	18,7
No	21	6,1
A veces	261	75,2
Total	347	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 los establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Ayacucho, 2012.

Conocimiento al personal que dispensa	Nº	%
Químico farmacéutico	45	13,0
Técnico en farmacia	17	4,9
Técnico en enfermería	11	3,2
Nosé	253	72,9
Otros	21	6,1
Total	347	100,0

ANEXO N° 21**Pruebas de chi-cuadrado. Edad**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,514 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	22,524	5	,000
Asociación lineal por lineal	1,788	1	,181
N de casos válidos	381		

ANEXO N° 22**Pruebas de chi-cuadrado. Sexo**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,355 ^a	1	,551
Corrección por continuidad ^b	,173	1	,678
Razón de verosimilitudes	,354	1	,552
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	,354	1	,552
N de casos válidos	381		

ANEXON° 23**Pruebas de chi-cuadrado. Estado civil**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,800 ^a	4	,001
Razón de verosimilitudes	12,089	4	,017
Asociación lineal por lineal	,168	1	,682
N de casos válidos	381		

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	,011	1	,917
N de casos válidos	381		

ANEXO N°25

Pruebas de chi-cuadrado. Distrito en que vive

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,385 ^a	4	,496
Razón de verosimilitudes	3,826	4	,430
Asociación lineal por lineal	3,353	1	,067
N de casos válidos	381		

ANEXO N°26

Pruebas de chi-cuadrado. Ocupación

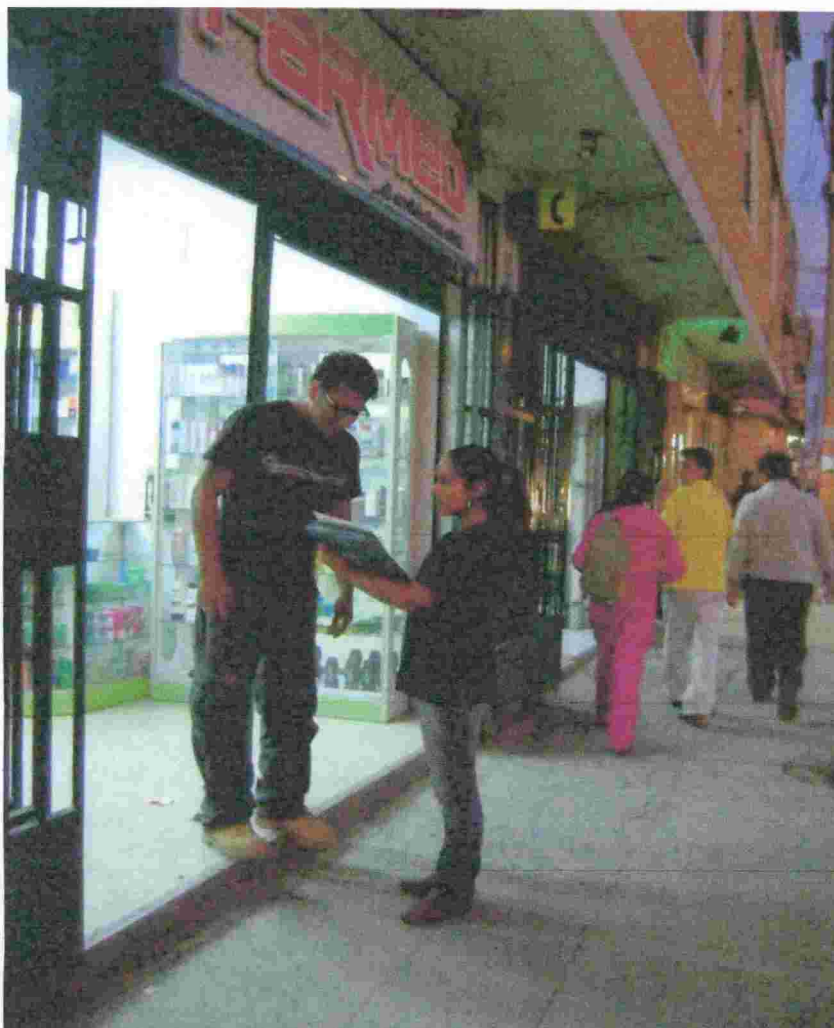
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,159 ^a	4	,385
Razón de verosimilitudes	4,250	4	,373
Asociación lineal por lineal	1,924	1	,165
N de casos válidos	381		

ANEXO N° 27

Pruebas de chi-cuadrado. Educación

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,084 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	12,423	4	,014
Asociación lineal por lineal	,179	1	,673
N de casos válidos	381		

ANEXO N° 28



Fotografía 01: Aplicación de instrumento en el establecimiento farmacéutico privado en el distrito de Jesús Nazareno.

ANEXO N° 29



Fotografía 02: Aplicación de instrumento en el establecimiento farmacéutico privado en el distrito de San Juan Bautista.

PRUEBA DE FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO PARA PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS PRIVADOS EN LOS DISTRITOS DE JESÚS NAZARENO Y SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO 2012.

N°	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	1	2	1	2	1	1	1	2	6	1	4	1	2	2	1	1	34
2	3	1	2	2	2	3	4	1	2	1	4	1	1	3	2	3	1	2	1	4	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	1	3	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	3	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	2	2	1	2	1	1	1	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	
VARIANZA	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	122.35	

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

$\alpha = 0.811$

INTERPRETACIÓN

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°31

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA



FACULTAD DE CIENCIASBIOLÓGICAS



ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS PRIVADOS EN LOS DISTRITOS DE JESÚS NAZARENO Y SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2012.

CUESTIONARIO

Estimada(o) usuaria(o), la presente encuesta tiene por finalidad identificar los patrones de automedicación en establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista 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:

1. Cuando Ud. tiene gripe por más de una semana:

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

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

- Ninguna Una a dos veces Tres o más

3. ¿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

4. ¿Con que frecuencia toma medicamentos sin receta médica?

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

5. ¿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

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

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

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

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

8. ¿Quién le recomendó el medicamento?

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

9. ¿Dónde compró o adquirió los medicamentos?

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

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

- Sí No No sé

11. Después de haber tomado los medicamentos, usted:

- Sintió mejoría total Mejoró un poco
- Empeoró

12. ¿Seguiría tomando medicamentos sin receta médica?

- Sí No A veces

13. ¿Sabe quién lo atendió?

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

PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN NAZARENO Y SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2012.

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>“Patrones de automedicación en establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista, Ayacucho 2012”</p>	<p>¿Cuáles son los patrones de automedicación en establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista, Ayacucho 2012?</p>	<p>Objetivo general: a) Evaluar los patrones de automedicación en usuarios de establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista.</p> <p>Objetivos específicos: a) Determinar la prevalencia de automedicación en establecimientos farmacéuticos en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. b) Identificar características sociodemográficas de la población que se automedica en establecimientos farmacéuticos en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. c) Identificar los patrones de automedicación en establecimientos farmacéuticos en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. d) Conocer los medicamentos de mayor frecuencia en la automedicación en establecimientos farmacéuticos en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista.</p>	<p>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, 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 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. 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 establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista, 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 usuarios sin prescripción médica 	<p>DISEÑO METODOLÓGICO Población: Todos los usuarios que acuden a adquirir medicamentos en los establecimientos Farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Muestra: Todos los usuarios, que acuden a adquirir medicamentos en los diferentes establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Tamaño de Muestra: 381 usuarios Unidad de Estudio Un usuario que acude a los establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista. Criterio de Inclusión Usuarios que acudan a adquirir medicamentos a los establecimientos farmacéuticos en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan 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 0.81 mediante el método de Alfa de Cronbach. TIPO DE INVESTIGACION Básica- Descriptiva</p>

Acta de Sustentación de Tesis

R.D. N° 225-2012-FCB-D

Bach. Sandra Medina Torre

En la ciudad de Ayacucho, siendo las once de la mañana 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 y con la asistencia de los miembros: Mg. José Manuel Diez Macavilca; Magister Edgar Cárdenas Landeo (Asesor); QF. Hugo Roberto Luna Molero (Cuarto Jurado Calificador) y la Magister Maricela López Sierralta, quien además actuará como secretaria docente para recepcionar la sustentación de Tesis: Patrones de automedicación de usuarios de Establecimientos Farmacéuticos Privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista, durante los meses de diciembre a febrero del 2012. Ayacucho 2011, presentado por la Bachiller en Farmacia y Bioquímica Srta.Sandra Medina Torre, quién pretende optar el título Profesional de Químico Farmacéutica.


El Decano inicia el acto de sustentación, instruyendo a la sustentante sobre la forma y el tiempo de sustentación, cediendo luego la palabra ala sustentante, quien inicia la disertación de su investigación en el tiempo correspondiente de cuarenta y cinco minutos, luego del cual se inicia la segunda etapa en la cual los miembros realizan las observaciones, aclaraciones y preguntas que crean conveniente para realizar la evaluación de la investigación.

El Decano solicita a la sustentante y público en general abandonar el auditorio para que el jurado calificador pueda deliberar y emitir la calificación correspondiente:


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
QF Hugo Roberto Luna Molero	17	17	17
		Promedio	17

El jurado recomienda eliminar del título la frase "Durante los meses de diciembre 2011-febrero 2012" y el periodo debe ser Ayacucho 2012.

De la calificación efectuada la sustentante obtiene la nota promedio de diecisiete (17) de lo cuál dan fe los miembros estampando su firma al pie de la presente. Culmina el acto de sustentación, siendo la una y quince de la tarde.



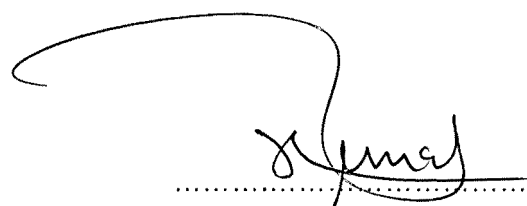
.....
Dr. Tomás Castro Carranza
Presidente



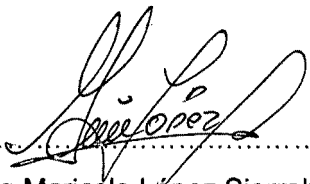
.....
Mg José Manuel Díez Macavilca
Miembro



.....
Mg Edgar Cárdenas Landeo
Miembro- Asesor



.....
QF. Hugo Luna Molero
Miembro



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