

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



**Hábitos y factores asociados al consumo de
medicamentos en la población del área urbana del
distrito de Ayacucho. 2011**

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

PRESENTADO POR:

BACH. SOLÍS CHÁVEZ, MARÍA CAROLA

AYACUCHO - PERÚ

2013

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Bachiller: Maria carola Solís Chávez

R.D.N° 240-2013- FCB-D

En la ciudad de Ayacucho, a los veintisiete días del mes de diciembre del año dos mil trece, siendo las cuatro de la tarde, reunidos en el auditorium del departamento Académico de Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga, bajo la presidencia de la Mg. Maricela López Sierralta, por encargo del señor Decano, con la asistencia de los señores miembros del Jurado de Tesis, Mg. Marco Rolando Aronés Jara (asesor), Mg. Maricela López Sierralta y Mg. Edgar Cárdenas Landeo, quién además actúa como secretario docente encargado. Reunidos para recepcionar la sustentación de tesis titulada: "Hábitos y factores asociados al consumo de medicamentos en la población del área urbana del distrito de Ayacucho. 2011" presentado por la bachiller en farmacia y bioquímica Sra. María Carola Solís Chávez, quien pretende optar el título profesional de Químico-Farmacéutica.

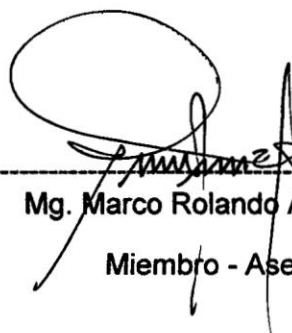
La presidenta del Jurado calificador Mg. Maricela López Sierralta inició el acto de sustentación de tesis dando lectura a la documentación respectiva, y recomendando a la sustentante inicie su exposición en el tiempo reglamentado.

Culminada la exposición el presidente del jurado calificador solicita la participación de los miembros del jurado calificador y puedan realizar las observaciones, aclaraciones y preguntas para la evaluación respectivamente, luego del cual el presidente solicita a la sustentante y al público en general para que puedan abandonar el auditorium dejando solo jurado calificador para que pudieran deliberar y evaluar, cuyo resultado es:

JURADO CALIFICADOR	EXP	RESP. A PREGUNTAS	PROM
Mg. Maricela LOPÉZ SIERRALTA	16	15	16
Mg. Marco Rolando ARONÉS JARA	17	17	17
Mg. Edgar CÁRDENAS LANDEO	16	16	16

PROMEDIO: 16

De la evaluación de los miembros del Jurado Calificador se obtiene la calificación promedio de 16 (dieciséis) de lo cual dan fe, los miembros del Jurado Calificador, estampando sus firmas al pie de la presente acta, culminado la sustentación de la tesis siendo las seis de la tarde con veinte minutos.



Mg. Marco Rolando Aronés Jara
Miembro - Asesor



Mg. Edgar Cárdenas Landeo
Miembro- secretario (e)



Mg. Maricela LOPEZ SIERRALTA
Miembro – Presidente (e)

DEDICATORIA

A Dios, a mi madre Alipia,
Chanel y Thiago por su amor.

AGRADECIMIENTO

A mi *Alma Mater* la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga forjador de excelentes profesionales al servicio de la sociedad y del país.

A la Escuela de Formación Profesional de Farmacia y Bioquímica, a sus docentes por sus enseñanzas y orientaciones durante mi formación profesional.

A mi asesor Mg. Marco Rolando Aronés Jara y a todas las personas que brindaron su apoyo en la conducción del presente trabajo de investigación, cuyos esfuerzos se materializan en este informe.

ÍNDICE

	Página
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE ANEXO	viii
RESUMEN	ix
I INTRODUCCIÓN	01
II MARCO TEÓRICO	03
2.1 Antecedentes	03
2.2 Marco conceptual	06
2.2.1 Medicamentos	06
2.2.2 Uso de medicamentos	06
2.2.3 Estudio de utilización de medicamentos	08
2.2.4 Estudio de consumo de medicamentos	10
2.2.5 Aporte de los estudios de consumo	11
2.2.6 Fuentes de información de los estudios de consumo	13
2.2.7 Hábitos	14
2.2.8 Hábitos de consumo	15
2.3 Bases teóricas	15
III MATERIALES Y MÉTODOS	24
3.1 Población	24
3.2 Muestra	24
3.3 Diseño de investigación	25
3.4 Métodos de recolección de datos	26

3.5	Consideraciones éticas de rigor	27
3.6	Análisis estadístico	27
IV	RESULTADOS	29
V	DISCUSIÓN	45
VI	CONCLUSIONES	60
VII	RECOMENDACIONES	61
VIII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS		

ÍNDICE DE TABLAS

		Página
Tabla 1	Consumo de medicamentos según nivel de educación en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	30
Tabla 2	Consumo de medicamentos según el estrato socioeconómico en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	31
Tabla 3	Consumo de medicamentos según el grupo de edad en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	32
Tabla 4	Consumo de medicamentos según género de la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	33
Tabla 5	Consumo de medicamentos según al tipo de seguro afiliado en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	34
Tabla 6	Formas farmacéuticas del medicamento consumido según clasificación ATC en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	35
Tabla 7	Especialidad farmacéutica de los medicamentos consumidos según clasificación ATC en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	36
Tabla 8	Adherencia al tratamiento según los medicamentos consumidos por grupo farmacológico en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	37

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1 Porcentaje de personas que cumplen la correcta dosificación, frecuencia y duración del tratamiento de los medicamentos en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	38
Figura 2 Porcentaje de personas que recibieron recomendaciones del tratamiento farmacológico en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	39
Figura 3 Porcentaje de personas con el motivo porque no acudieron a un médico para su tratamiento en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	40
Figura 4 Porcentaje de personas satisfechas con la prescripción en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	41
Figura 5 Porcentaje de personas que recibieron explicación de la prescripción en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	42
Figura 6 Porcentaje de personas que tienen un buen manejo de medicamentos en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	43
Figura 7 Porcentaje de personas que padecen de enfermedades según código CIE10 en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	44

ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
Anexo 1 Formato para la encuesta	66
Anexo 2 Carta de presentación	72
Anexo 3 Encuesta que se realizaron en domicilios de la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	73
Anexo 4 Explicaciones del uso correcto del medicamento en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	74
Anexo 5 Recomendaciones del uso correcto de la forma farmacéutica en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	75
Anexo 6 Cuestionándole si alguien de su familia consume medicamentos en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	76
Anexo 7 Identificando la cantidad de medicamento que están consumiendo en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	77
Anexo 8 Preguntando por la satisfacción de la prescripción médica en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	78
Anexo 9 Preguntado si lee la fecha de vencimiento y la existencia de un botiquín en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011	79

RESUMEN

La automedicación es una causa común y hay que recordar que la abundancia de medicamentos almacenados en el hogar puede inducir a la automedicación. En los hogares, cuando los medicamentos no se guardan en botiquines bajo llave ocurren accidentes, principalmente con niños. El objetivo es determinar los hábitos y factores asociados al consumo de medicamentos en la población del área urbana del distrito de Ayacucho. La población de estudio asciende a 95 180 habitantes y se realizó un muestreo no probabilístico, obteniendo una muestra de 500 habitantes. El estudio tiene un diseño no experimental de tipo transeccional correlacional, utilizando una encuesta en hogares. Se realizó una descripción de la muestra para cada una de las variables incluidas en el estudio y para determinar dichas pruebas se utilizó el paquete estadístico SPSS 18. La población del área urbana del distrito de Ayacucho que consume medicamentos fueron personas adultas jóvenes 49,6%, mayor porcentaje en mujeres 61,2%, tiene estudios superiores 41,2%, con un mayor estrato socioeconómico de clase E 33,2 %, un 56,4% no tenían un seguro.

Los medicamentos que se consumieron según clasificación ATC, corresponden al grupo A (Medicamentos para el aparato digestivo y metabolismo) con un 23,5%. El número de medicamentos consumidos por cada paciente fue de dos, las formas farmacéuticas consumidas, son las sólidas de administración oral 70,9; los medicamentos genéricos son los más consumidos con un 63,2%. Las enfermedades según clasificación CIE 10 que mayormente padecen las personas son las enfermedades del sistema respiratorio con un 32,8%. El 62,8% del tratamiento fue recomendado por un médico, odontólogo u obstetra, por personal de la botica 13,6% y por un farmacéutico 10,8% y un 75,3% no es adherente al tratamiento. Otro de los hábitos que tiene la población en estudio es que no acostumbra a leer la fecha de vencimiento de los medicamentos que consume en un 57,0%, mientras que un 38,6% no tiene botiquín en casa. Los hábitos y factores asociados al consumo de medicamentos ($p < 0,05$) son el nivel de educación, tipo de seguro, el medicamento según clasificación ATC.

Palabras clave: Hábitos, factores, consumo de medicamentos, uso de medicamentos.

I. INTRODUCCIÓN

Los medicamentos son el tratamiento más utilizado en los servicios de salud y en los países en vías de desarrollo. Conocer cómo eligen los consumidores los medicamentos y por qué lo hacen es lo primero en saber; identificar los factores determinantes y evaluar las intervenciones para mejorarla, de esta forma garantizar que los pacientes tomen todos los medicamentos para el éxito del tratamiento y para prevenir la aparición de resistencia. De esto se encargan los estudios de utilización de medicamentos.⁽¹⁾ La publicidad de medicamentos de venta libre en los medios masivos exagera los efectos positivos de los productos, esconde los efectos adversos o los problemas que se pueden generar si se toman con otros fármacos, e induce a consumir sin consultar a médicos o farmacéuticos, lo que pone en riesgo la salud.

Los factores que han favorecido la inclusión de la agenda de medicamentos en el Perú ha sido en primer lugar la demanda social por existir poblaciones de bajos recursos que no acceden a los mismos y que es monitoreada en encuestas nacionales, seguidamente de la acción de la OMS para introducir una agenda internacional sobre la necesidad de incrementar el acceso a medicamentos esenciales por ser un derecho humano, sino también para mejorar la calidad, seguridad y uso racional de los mismos⁽²⁾.

La presente investigación es de naturaleza y alcance descriptivo. Lo que se

pretende es conocer los hábitos y factores asociados al consumo de medicamentos en el área urbana del distrito de Ayacucho, sus características, identificar problemas en el consumo y posteriormente proponer intervenciones para mejorarlo. El método de investigación es cuantitativa, de diseño no experimental de tipo transeccional correlacional ⁽³⁾.

En ese sentido, en el presente trabajo de investigación se planteó los siguientes objetivos:

Objetivo general:

1. **Determinar los hábitos y factores asociados al consumo de medicamentos en la población del área urbana del distrito de Ayacucho. 2011**

Objetivos específicos:

1. **Identificar el consumo de medicamento según nivel de educación, estrato socioeconómico, la edad, el género y la afiliación a seguro.**
2. **Caracterizar el consumo de medicamentos según número, clasificación anatómica – terapéutica, especialidad farmacéutica y forma farmacéutica.**
3. **Caracterizar el consumo de medicamentos según adherencia al tratamiento, recomendación, satisfacción, información y manejo de medicamentos.**
4. **Caracterizar el consumo de medicamentos por patología según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10).**

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

En el Perú existen datos de estudios sobre utilización de medicamentos. Por otro lado podemos encontrar estudios realizados a nivel internacional que nos permiten tener una visión general del panorama de la utilización de medicamentos. Con estos resultados, las entidades involucradas como el Ministerio de Salud, los Colegios de las profesiones que tiene que ver con la salud y las Instituciones Educativas formadoras de profesionales de la salud, puedan tomar las riendas en la educación a la población y conllevar a una política adecuada del medicamento.⁽⁴⁾

La determinación de los hábitos y factores asociados al consumo de medicamentos es de mucha importancia, siendo motivo de muchos accidentes e incluso muerte, como revela un estudio de España: "El consumo de algunas sustancias psicoactivas con fines terapéuticos puede representar un peligro en la conducta al volante, según la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Y es que el 10% de las personas fallecidas o heridas en accidentes de tráfico estaba consumiendo algún medicamento con efecto psicoactivo, mientras que al menos un 30% de los conductores españoles toma regularmente algún tipo de medicación que podría ser contraproducente, según datos aportados por esta sociedad."⁽⁵⁾

En otro estudio que se realizó en Cuba, sobre consumo de medicamentos en ancianos, encontraron que el 81,0% de los ancianos consumen algún fármaco y el motivo principal de prescripción son las afecciones cardiovasculares y los dolores articulares. La familia de fármacos más utilizada fueron los analgésicos, los antiinflamatorios, los antipiréticos y dentro de estos, la aspirina. Las vitaminas fueron utilizadas por 49 pacientes y la aspirina por 21 pacientes, el 40,0% de las prescripciones fueron hechas por el médico de familia, el 41,0% por otros especialistas y el 19,0% correspondieron a la automedicación. En general, fue reportada la incidencia de pocos efectos secundarios y sobresalieron los malestares digestivos. En la muestra estudiada el consumo de fármacos fue elevado y en muchos aspectos se corresponde con el tratamiento de las afecciones más frecuentes en este grupo etario.”⁽¹⁾

De acuerdo a un informe “hábitos de salud y consumo de medicamentos en mayores de 60 años. 2006”, realizado por la Confederación Española de Organizaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios (CEACCU), el 73% de los mayores toman fármacos a diario y la mitad se automedica.⁽⁶⁾ A seis de cada diez mayores les sobra parte de la caja del fármaco cuando acaban un tratamiento y los guardan para tomarlos por su cuenta de nuevo ante los mismos síntomas (40%) o para no necesitar ir por una nueva receta (20%). Además, ante una dolencia leve, el 54% de los encuestados, admitía que su reacción más frecuente era buscar en el botiquín alguna medicina. Según este estudio, a pesar de que los medicamentos genéricos son aceptados por el 92%, a cuatro de cada diez nunca se los han recetado. Sobre la información recibida, los encuestados se consideran abrumadoramente satisfechos de los datos que su médico les ofrece sobre su enfermedad o tratamiento, pero sin embargo, desconfían de la publicidad; el 73,3% está de acuerdo con la afirmación. Un medicamento no debería anunciarse nunca porque siempre hay riesgo de efectos secundarios.⁽⁶⁾

En un estudio realizado en el año 2007 en Cuba, también se arribaron a los siguientes resultados: "El consumo de medicamentos es más frecuente en el sexo femenino y aumenta con la edad. Los fármacos correspondientes al grupo de AINES resultaron ser los más consumidos por la población tanto por prescripción médica como por automedicación. La automedicación, la recomendación de medicamentos a familiares y amigos junto con el incumplimiento del tiempo por el que se prescriben el tratamiento forman parte de la actitud de la población en relación con el consumo de medicamentos. El médico es la principal fuente de información sobre medicamentos que refiere la población y el consultorio del médico de la familia el lugar al que acude el paciente ante algún síntoma o dolencia por lo que la consulta médica se debe convertir en un espacio idóneo para educar a la población en el uso racional de los medicamentos".⁽¹⁾

Sobre la información de medicamentos, la población peruana se encuentra dividida en dos grupos claramente asimétricos, según lo reporta un estudio económico auspiciado por el Banco Central de Reserva (BCR): "En el mercado de medicinas, el demandante (paciente) está menos informado que el ofertante (médico, farmacéutico, laboratorio) sobre la eficacia y propiedades del producto. Existen importantes asimetrías de información en la relación médico-paciente, aunque también en la relación del médico con el laboratorio proveedor, ya que usualmente es este último el que informa sobre la calidad y seguridad del medicamento. A este respecto, se considera que la demanda de medicamentos constituye una demanda inducida ya que es el médico quien prescribe el producto que el paciente debe consumir".⁽⁵⁾

A nivel de Ayacucho, existen estudios similares sobre el uso de medicamentos en el seguro integral de salud (SIS), desarrollado en los centro de salud del distrito de Ayacucho. Se observa que menos del 50,0% de los pacientes entrevistados saben cómo utilizar correctamente sus medicamentos, lo cual origina la duda si

realmente los pacientes cumplen el tratamiento farmacológico. Se ha encontrado que sólo el 40,8% de las personas entrevistadas podían recordar cómo utilizar los medicamentos. El centro de salud que prescribe mayor cantidad de antibióticos son: Conchopata con el 57,6%, seguido de Licenciados con 51%; Santa Elena con 50% y Belén con 49,3%. Teniendo como resultado que el 50,5 % de las consultas se prescribe un antimicrobiano, lo que amerita un análisis más detallado de este trabajo.⁽⁷⁾

2.2. Marco conceptual

2.2.1 Medicamento

Un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en los seres humanos. También se consideran medicamentos aquellas sustancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo o aquellas para establecer un diagnóstico médico. Los medicamentos se emplean a dosis tan pequeñas, que para poder administrar la dosis exacta, se deben preparar de forma que sean manejables. Las diferentes maneras en qué se preparan (pastillas, jarabes, supositorios, inyectables, pomadas, etc.) se denominan formas farmacéuticas. Los medicamentos no sólo están formados por sustancias medicinales, a menudo van acompañados de otras sustancias que no tienen actividad terapéutica, pero que tienen un papel relevante.⁽⁸⁾

2.2.2. Uso de medicamentos

La evaluación de la utilización de los medicamentos por parte de los pacientes es objeto de revisiones sistemáticas en el mundo desarrollado. Esto hace a los constantes esfuerzos de los ministerios de salud como las agencias reguladoras de medicamentos del mundo conjuntamente con la organización mundial de la salud, ponen el uso racional de los medicamentos.⁽⁹⁾

Uno de los problemas que conspiran con el uso racional radica en la utilización

inapropiada de los medicamentos por parte de los pacientes, ya que las estadísticas muestran que una alta proporción de los mismos (30 a 50%) son objeto de esta condición debido a una mala interpretación de la prescripción médica o simplemente al olvido de las indicaciones por parte de los usuarios. Esta situación puede poner en riesgo al paciente, ya que los medicamentos pueden producir reacciones adversas a dosis inadecuadas o generar acciones no deseables al ser consumidos en horarios no convenientes, dada su relación con la ingestión de alimentos o de otros medicamentos.

La posología es decir la distribución, el tiempo y la elección de las dosis recomendadas no es una decisión caprichosa por parte del médico sino que obedece al intento de obtener la mejor respuesta terapéutica con la mayor seguridad para quien la toma.

El seguimiento de estas pautas le permitirán una adecuada utilización de los mismos garantizándole de esta forma su seguridad, eficacia y efectividad. Las mismas se acompañan de un modelo de tarjeta de registro de medicamentos en uso para que el paciente lleve consigo y les sirva de recordatorio y también de información confiable ante una emergencia cuando no pueda brindar a quienes le asistan la información precisa de los medicamentos que consume.^(5,9)

El consumo, por tanto, significa satisfacer las necesidades presentes o futuras, se le considera el último proceso económico y constituye una actividad de tipo circular.

Se pueden establecer tres tipos de consumo según función de las necesidades del sujeto y de la frecuencia en el gasto del bien o servicio:

- a) Consumo experimental: el consumo del producto o servicio se produce por novedad o curiosidad.
- b) Consumo ocasional: el consumo es intermitente, basado en la disponibilidad del bien o servicio o en la satisfacción de necesidades no permanente.

c) Consumo habitual: el consumo ya forma parte de las actividades cotidianas del sujeto.⁽⁹⁾

2.2.3. Estudio de utilización de medicamentos (EUM)

El uso está vinculado a la utilización de un objeto para alcanzar una meta como por ejemplo cuando tenga que utilizar un medicamento en particular también aprenda el uso adecuado de él.

El objeto básico de los EUM, es conocer su interacción con el proceso global de la atención a la salud, desde las formas como las enfermedades son diagnosticadas, tratadas y modificadas en su “curso natural”. En consecuencia los fármacos deben ser definidos como herramientas terapéuticas y como puntos de encuentros en los que coinciden los diversos factores y actores que conducen a su uso.⁽¹⁰⁾

El concepto de estudios de utilización de medicamentos (EUM) fue definido por la Organización Mundial de la salud desde 1977 como los estudios dedicados al “mercadeo, distribución, prescripción y uso de medicamentos en la sociedad con énfasis en las consecuencias médicas sociales y económicas de su utilización.”

Los estudios de utilización de medicamentos tienen como meta principal facilitar el uso racional de medicamentos, que se define como aquella situación en que “los pacientes reciban los medicamentos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis que se ajusten para sus requerimientos individuales, durante un periodo adecuado de tiempo y al costo más bajo posible para ellos y la comunidad.”⁽¹¹⁾

Al revisar la literatura sobre los estudios de utilización de medicamentos se puede identificar una gran variedad de abordajes del tema, evidenciando que las clasificaciones existentes en ocasiones son confusas y dificultan su entendimiento. Por ser un campo relativamente nuevo no existe un lenguaje común, lo que contribuye a la confusión. Para superar esta dificultad conviene

definir de manera clara y precisa los objetivos específicos y el punto de la cadena del medicamento que se quiere estudiar.^(11,13)

Los objetivos específicos en un estudio de utilización de medicamento (EUM) se pueden agrupar de la siguiente manera:⁽¹¹⁾

1. Determinar los patrones de utilización de medicamentos (aspectos cuantitativos).
2. Evaluar la calidad de la utilización de medicamentos (aspectos cualitativos).
3. Identificar y caracterizar los factores que determinan la utilización de medicamentos.
4. Evaluar los resultados y consecuencias de la utilización de medicamentos (tanto benéficos como adversos y costos).
5. Evaluar las intervenciones para mejorar la utilización de medicamentos.

Los puntos de la cadena del medicamento y los aspectos y factores relacionados que se pueden explorar en los estudios de utilización de medicamentos se agrupan de la siguiente manera:⁽¹¹⁾

1. Oferta (comercialización, publicidad, distribución, industria farmacéutica, distribuidores mayoristas).
2. Prescripción (consulta, médico u otro profesional autorizado para prescribir).
3. Dispensación (venta y entrega, dispensador y expendedor).
4. Consumo (administración e ingesta, enfermera y paciente).

Por ello, cuando se van a realizar los EUM es necesario definir de manera clara y precisa los objetivos específicos y el punto de la cadena del medicamento que se quiere estudiar. Teniendo definidos claramente estos dos elementos, es necesario identificar los indicadores que se quieren conocer y definir las fuentes de información que se van a utilizar, pues dependiendo de la combinación objetivos específicos y el punto de la cadena del medicamento que se quiere estudiar, algunos aspectos de la metodología pueden variar.

2.2.4. Estudios de consumo de medicamentos

El consumo de medicamentos por parte de la población es la medida real de la exposición de la población a los fármacos (volúmenes de producción, ventas, dispensación o prescripción son medidas aproximadas).

El problema de acceso a los medicamentos hace que diferentes sectores de la sociedad tengan diferentes consumos y exposiciones a los medicamentos, para salud pública es importante poder caracterizar estas diferencias en la búsqueda de soluciones a los problemas que representan las mismas.

Desde el punto de vista de la calidad del consumo se han identificado varios problemas, entre ellos:

1. La automedicación irresponsable,
2. La autoprescripción y
3. La falta de adherencia.

La autoprescripción es uno de los ejemplos más frecuentes de uso irracional de medicamentos y es considerado un problema de salud pública a nivel mundial. En algunos países hasta un 60-80% de los problemas de salud se manejan usando auto prescripción y automedicación.⁽¹²⁾

Con respecto a la adherencia, se menciona que tan solo el 50% de los pacientes tienen adherencia a los tratamientos crónicos.⁽¹⁴⁾ El Dr. Derek Yach Director Ejecutivo de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que: "El incumplimiento del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes, está en el origen de complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad, reduce la calidad de vida de los pacientes, aumenta la probabilidad de aparición de resistencia a los fármacos y desperdicia recursos asistenciales".⁽¹⁴⁾

Por las razones ya expuestas existe cada vez mayor interés en conocer la

magnitud y características del consumo inadecuado de medicamentos, su impacto en la salud de la población, entender los factores que determinan este comportamiento por parte de los pacientes, así como evaluar las intervenciones que permitan mejorar la situación.^(11,12)

2.2.5. Aportes de los estudios de consumo

Los estudios de utilización de medicamentos centrados en el consumo buscan aportar información sobre los siguientes aspectos:⁽¹⁵⁾

A. Describir patrones de consumo de medicamentos en la población:

- Establecer consumos en términos de Dosis Diaria Definida IV (DDD).
- Establecer los medicamentos que corresponden al 90% del total consumido (DU 90%).
- Calcular el costo de los medicamentos consumidos, por ejemplo los que corresponden al 90% del costo total (DC 90%).
- Establecer tendencias en el consumo de medicamentos en el tiempo o entre diferentes regiones.
- Identificar el tipo de medicamentos individuales y por grupos terapéuticos consumidos.
- Establecer el tipo y cantidad de medicamentos genéricos consumidos.
- Establecer el consumo de antibióticos.
- Establecer el consumo de medicamentos parenterales.
- Establecer el consumo de medicamentos no esenciales.
- Identificar los mecanismos de acceso a los medicamentos.

B. Describir la calidad del consumo de medicamentos en la población.

- Caracterizar la autoprescripción.
- Caracterizar la automedicación irresponsable.
- Evaluar la adherencia a los tratamientos prescritos.

C. Establecer factores que determinan el consumo de los medicamentos:

Estos están relacionados con las creencias, conocimientos, actitudes y prácticas que tiene la población sobre los medicamentos. Los elementos a considerar allí son:⁽¹⁵⁾

- Caracterizar los hábitos en cuanto a almacenamiento y manipulación de los medicamentos, consumo con alimentos o bebidas diversas que pueden interferir con los efectos del medicamento.
- Caracterizar los factores culturales, educativos, socioeconómicos que determinan el consumo de los medicamentos.
- Determinar los conocimientos que tienen las personas de los medicamentos que consumen.
- Evaluar el acceso a los servicios asistenciales.
- Identificar las patologías para las cuales consume la población los medicamentos.
- Evaluar la percepción de la población acerca de la publicidad de los medicamentos.

D. Evaluar los resultados y consecuencias del consumo de medicamentos.

Este puede ser centrado por patología, grupo farmacológico o grupo poblacional y considerar aspectos tales como:^(10,11)

- Evaluar la satisfacción de la población con los medicamentos consumidos.
- Evaluar la percepción de la población en cuanto los posibles efectos nocivos de los medicamentos consumidos.
- Evaluar la relación entre uso de servicios de salud y consumo de medicamentos.

E. Evaluar los efectos de una intervención

- Evaluar el impacto en la modificación de patrones de consumo.

- Evaluar el impacto en la mejoría de la calidad del consumo (adherencia a la prescripción, cambios en auto prescripción y automedicación, cambios en uso de servicios asistenciales).⁽¹⁰⁾

2.2.6. Fuentes de información de los estudios de consumo

Las fuentes de información más utilizadas para estos estudios son:

- 1. Encuestas de hogares.-** La información se obtiene por medio de la aplicación de cuestionarios estructurados a las personas en sus hogares. Las encuestas no son necesariamente aplicadas a quienes están enfermos o a quienes estén consumiendo los medicamentos. Se evalúa el momento después de la adquisición y consumo del medicamento.
- 2. Encuestas a la salida droguerías o farmacias.-** La información se obtiene por medio de la aplicación de cuestionarios estructurados a las personas que adquieren medicamentos en farmacias o droguerías. Es importante anotar que no necesariamente los encuestados son quienes van a consumir los medicamentos adquiridos. Se evalúa el momento mismo de la adquisición del medicamento, antes del consumo.
- 3. Encuestas a la salida de consulta.-** La información se obtiene por medio de la aplicación de cuestionarios estructurados a los pacientes a la salida de la consulta, en este caso son los pacientes que van a consumir los medicamentos, aunque aún no los han adquirido ni consumido.
- 4. Datos de ventas en farmacias y droguerías.** La información proviene de los registros de ventas o entrega de medicamentos en droguerías y farmacias, pueden estar consignados en bases de datos.
- 5. Grupos focales.** La información se obtiene de las discusiones desarrolladas por grupos de personas en torno al tema del consumo de medicamentos.

Estos estudios pueden ser relativamente sencillos de realizar si se cuenta con

información sistematizada, centralizada y fácilmente accesible (datos de ventas en farmacias y droguerías). Sin embargo, una limitación es que no siempre se utilizan técnicas estandarizadas para la recolección y consignación de la información, o que los datos no han sido recogidos en términos de las necesidades de la investigación.⁽¹⁵⁾

2.2.7. Hábitos

Los hábitos son el resultado del ejercicio de actividades para poseer un bien o para lograr un fin determinado. Son disposiciones estables que la persona adquiere en la medida en que va ejerciendo su libertad. Solo el ser humano es capaz de adquirir hábitos.⁽¹⁶⁾

El hábito es la capacidad que el hombre tiene de disponerse de un modo distinto de cómo es por naturaleza, aunque no vaya en contra de ella. Los hábitos no son lo mismo que las costumbres. Las costumbres son una repetición de actos que no necesariamente se hacen de modo consciente y libre. Los hábitos, en cambio, suponen la libre decisión de cada persona de hacerlos. Esto significa que los hábitos se adquieren, y que se obtienen por el ejercicio libre de los actos que cada quien desempeña. Los hábitos suponen la libre decisión de cada persona en los actos que ejecuta de modo consciente.⁽¹⁶⁾

Para la psicología, los hábitos son cualquier acto que se adquiere por la experiencia y realizado regular y automáticamente. Los hábitos incluyen desde los gestos, la forma de mover las manos al hablar, también la satisfacción de las ansias personales, ya sea el hábito de fumar, comer o de beber en exceso. Los psicólogos están interesados en el estudio de los hábitos debido a su función como elemento básico del aprendizaje y también, en ocasiones, como problema que debe tratarse cuando impiden o alteran el bienestar de una persona.⁽¹⁶⁾

De acuerdo con la Real Academia Española, la palabra hábito proviene del latín *Habitus* que significa modo especial de proceder o conducirse, adquirido por

repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintiva.⁽¹⁷⁾

2.2.8 Hábitos de consumo

Se entiende por hábito aquello que una persona hace de forma constante, y la relación con el consumo se determina a partir de aquello que acostumbra adquirir y consumir.⁽¹⁸⁾

Los psicoanalistas consideran que los hábitos son expresiones de pulsiones eróticas o agresivas que, si son reprimidas, encuentran una salida a través del comportamiento repetitivo e improductivo de ciertos hábitos ritualizados. Por el contrario, los conductistas reducen los hábitos a las leyes del condicionamiento y el refuerzo. Otra perspectiva más descriptiva y más genérica es la de considerar los hábitos en términos de comportamientos adquiridos sobre los que el sujeto tiene poco control voluntario, ya sean positivos o síntomas patológico.⁽¹⁶⁾

Todos los seres humanos tienen un sin número de hábitos, que van desde los alimenticios hasta hábitos de consumo que dañan el medio ambiente, para que éstos no se conviertan en una amenaza para la vida es necesario que se cuente con una educación en el hogar, en los centros de trabajo y en las calles de las ciudades.⁽¹⁹⁾

2.3. Bases teóricas

Una vez que el organismo ha adquirido una habilidad motor (como caminar), ocurre que esa habilidad repite innumerables veces en actos de conducta.⁽¹⁸⁾

El hábito es una reacción adquirida (no innata) y relativamente invariable.

La función del hábito es la de disminuir el esfuerzo de la voluntad (al caminar, no nos proponemos deliberadamente adelantar un pie luego el otro), el esfuerzo de la atención (no necesitamos poner atención ni ser conscientes de los movimientos que actuamos al caminar) y del pensar (tampoco pensamos en lo que vamos haciendo al caminar).^(18,19)

El hábito tiene de común con los reflejos y los instintos que él también tiende a

mecanizar la conducta.⁽²⁰⁾

En psicología el hábito es cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y es aprendido, más que innato. Cabe mencionar que para que un hábito se forme en una persona debe practicarlo durante varias ocasiones así tanto el cuerpo como la mente se acostumbra a este hecho a lo que el cuerpo va a realizar esto de manera común.

Algunos hábitos pueden desperdiciar importantes procesos mentales que bien podrían aprovecharse en tareas más exigentes, pero otros fomentan prejuicios o son perjudiciales (vicio).^(16,19)

En la "Ética a Nicómaco". Aristóteles define los hábitos como aquello en virtud de lo cual nos comportamos bien o mal respecto de las pasiones. El hábito predispone a un sujeto para la realización perfecta de una tarea o actividad. En la medida en que la naturaleza predispone también a un sujeto (puesto que le da inclinaciones) la tradición habla de los hábitos como de segundas naturalezas. Cinco métodos son los comúnmente usados para romper con las costumbres indeseables:⁽²⁰⁾

Sustituir la acción habitual por una nueva;

1. Repetir el comportamiento hasta que se vuelva agradable;
2. Separar al individuo del estímulo que lo induce a determinada conducta;
3. Habitación y
4. Castigo.

Existen diferentes tipos de hábitos, algunos de estos son:

1. Hábitos físicos
2. Hábitos afectivos
3. Hábitos sociales
4. Hábitos morales
5. Hábitos intelectuales

6. Hábitos mentales

7. Hábitos de higiene

8. Hábitos emocionales

2.3.1. Formación de los hábitos

Nadie nace con ellos, se adquieren, no suceden sin ser ocasionados. Cada persona suele moldear continuamente su forma de ser y de actuar, de acuerdo a las influencias que recibe del medio que la rodea; en la casa, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, con todo esto vamos construyendo nuestra identidad, estilo de vida, y construimos así nuestro sistema de creencias y valores, el cual define la actitud que tendremos ante la vida y el rol que ocuparemos en la sociedad, mismo que estará presente en toda situación o actividad y puede ser modificado por las exigencias del medio. Se forman valores y principios con dedicación.⁽¹⁹⁾

Los valores, ideas, sentimientos y experiencias significativas definen los hábitos de cada persona. Por tanto los hábitos se crean, no se obtienen por herencia, se pueden volver necesidades y nos llevan a realizar acciones automatizadas.⁽¹⁸⁾

De acuerdo a un trabajo realizado por estudiantes de la Escuela de Enfermería en Venezuela se determinaron los Eventos Adversos (EA) más frecuentes asociados al uso de fármacos. Y su conducta ante ellos, así como se evaluaron los hábitos de consumo de medicamentos considerando aspectos como la automedicación, la cual se define como la ingestión de medicamentos por iniciativa propia y sin que medie evaluación ni prescripción médica alguna.

La automedicación forma parte del autocuidado, que involucra actividades sanitarias organizadas de forma no oficial y la toma de decisiones relacionadas con la salud.

También se determinaron los grupos farmacológicos más frecuentemente utilizados por los estudiantes y las preferencias al comprar un fármaco

dependiendo si son de marca registrada o medicamentos genérico.⁽²⁰⁾

2.3.2. Factores condicionantes para el consumo de medicamentos

Los factores que influyen sobre el uso de medicamentos la familia, la comunidad, las instituciones sanitarias, el plano nacional y el plano internacional.^(21,22)

1. La familia

Las creencias individuales influyen sobre el modo como se consumen los medicamentos. Los factores importantes en este nivel son:

a) Percepción de la necesidad de tomar medicamentos

Los consumidores creen que deben tomar medicamentos inmediatamente después del comienzo de la enfermedad, para impedir que se agrave. La gente toma medicamentos no sólo para tratar los síntomas de un trastorno sino porque cree que los medicamentos son necesarios para permanecer sano.

b) Ideas sobre eficacia e inocuidad

Habitualmente, la elección del medicamento también depende de cuál se cree que ha sido la causa de la enfermedad y cuán grave se considera que es.

La gente cree que la inocuidad y eficacia de los medicamentos depende de algunos factores, entre ellos: el color y la forma de los medicamentos, el modo de administración, la compatibilidad entre medicamento y persona, el hecho de que un medicamento haya sido eficaz en el pasado y la novedad de un nuevo medicamento.

c) Desconocimiento que lleva a la politerapia

Las personas suelen usar distintos tratamientos simultáneamente, a menudo combinando remedios tradicionales con medicamentos modernos.

d) Papel en la familia en relación con el consumo de medicamentos

El uso de medicamentos no depende exclusivamente de las ideas de las personas sobre los medicamentos, sino también de su papel en la familia respecto de la compra de medicamentos, su administración y la decisión sobre su uso.

e) Precio de los medicamentos

El precio es un factor importante que determina el uso de medicamentos en las familias los países en desarrollo, pero esto ocurre también en los países industrializados, la gente gasta de más en medicamentos. A menudo no sabe que existen alternativas más baratas, como los genéricos.

f) Niveles de alfabetización entre los consumidores

La alfabetización determina el grado de acceso a la información escrita sobre los medicamentos, como prospectos o carteles educativos con un mensaje escrito.

g) El “poder” de los medicamentos

En las familias, el uso de medicamentos también depende de la eficacia farmacéutica. Los analgésicos tienen gran aceptación porque alivian el dolor; los jarabes para la tos porque eliminan la tos; los antibióticos porque curan infecciones.⁽²¹⁾

2. La comunidad

La comunidad es el contexto inmediato en el que individuos y familias enfrentan sus problemas de salud, que influyen sobre el uso de medicamentos en la comunidad son:

a) Patrones culturales de uso de medicamentos

Frecuentemente, los estudios sobre el tema muestran un claro patrón cultural local de uso de medicamentos en las comunidades. Un conjunto de medicamentos se usa rutinariamente para tratar los problemas de salud más comunes. Las personas saben qué medicamentos se necesitan para estos problemas y los obtienen en las farmacias en las tiendas o en el mercado del lugar.

b) Sistemas de suministro de medicamentos

Los administradores de la salud pública a menudo dan por hecho que la gente obtiene los medicamentos en instituciones sanitarias públicas, como centros locales de atención primaria, que poseen una reserva de medicamentos

esenciales. Sin embargo, habitualmente esto no es así.

c) Canales de información

Los medicamentos que se compran en la farmacia rara vez incluyen prospectos y a menudo la marca comercial es la única información que tienen los consumidores.

Otras posibles fuentes de información son:

- Los programas de radio y televisión.
- Los agentes de salud de la comunidad.
- Los curanderos tradicionales que han incorporado productos farmacéuticos a sus tratamientos.
- Las revistas, los periódicos y las historietas gráficas; las prescripciones reutilizadas.^(21,22)

3. Las instituciones sanitarias

Entre ellas los centros de salud y los hospitales públicos y privados, influyen sobre el uso de los medicamentos.

a) Calidad de la prescripción

Es crucial para el tratamiento de enfermedades graves, por las que las personas sí tienden a consultar a los agentes de salud. También influye sobre el tratamiento de enfermedades menos graves, porque la gente recuerda el consejo recibido y vuelve a seguirlo cuando se auto medica más adelante.

b) Calidad de la consulta

La falta de observancia se puede relacionar con la interacción entre el agente de salud y el paciente. Si el agente de salud no explica la necesidad de completar los tratamientos, la dosis requerida y el modo de manejar los efectos colaterales, menos probable.

c) Calidad de la dispensación

La dispensación de medicamentos está estrictamente reglamentada en la mayoría

de los países industrializados. Los dispensadores deben poseer un nivel de formación acorde con el tipo de medicamentos que dispensan. En este sentido, cada vez se reconoce más la importancia del farmacéutico, que complementa la información brindada por los médicos.

d) Precio de los medicamentos

Es habitual que en el sector público no se pague mucho por los medicamentos.

En el sector privado, la gente paga más y a menudo lo hace porque cree que los medicamentos son más eficaces que los que se dispensan en el sector público.⁽²¹⁾

4. El plano nacional

En la mayoría de las economías en desarrollo y en transición, el gasto en medicamentos ocupa el segundo lugar en el gasto gubernamental en salud, después del gasto en personal, por lo que es vital que se traduzca en la mejor atención sanitaria posible.

Sobre el uso de medicamentos por parte de los consumidores, influyen las políticas gubernamentales de suministro de medicamentos esenciales a través del sector público y de reglamentación de la dispensación y promoción en el sector privado.⁽²¹⁾

5. El plano internacional

También en el plano internacional hay factores que influyen sobre el uso de medicamentos, entre ellos tenemos la reglamentación del comercio internacional y acceso a los medicamentos; la ayuda externa; la Organización Internacional de Defensa del Consumidor y el Internet.⁽²¹⁾

2.3.3 Clasificación ATC

La clasificación ATC es un sistema europeo de codificación de sustancias farmacéuticas y medicamentos en cinco niveles con arreglo al sistema u órgano efector y al efecto farmacológico, las indicaciones terapéuticas y la estructura química de un fármaco. A cada fármaco le corresponde un código ATC, y éste se

especifica en la ficha técnica del medicamento.^(22,23)

Estructura

La clasificación ATC es un sistema de codificación farmacológica estructurado en cinco niveles, a saber:

1^{er} nivel: órgano o sistema sobre el que actúa el fármaco (14 grupos en total).

2^o nivel: subgrupo terapéutico.

3^{er} nivel: subgrupo terapéutico o farmacológico.

4^o nivel: subgrupo terapéutico, farmacológico o químico.

5^o nivel: nombre del principio activo (monofármaco) o de la asociación medicamentosa.

Cada nivel o categoría se distingue mediante una letra y un número o una serie de letras y números.

En este sistema de clasificación, todos los preparados a base de un mismo y único fármaco reciben un código idéntico. Por ejemplo, todos los preparados a base de metformina sola, reciben el código A10B A02.⁽²³⁾

2.3.4 Código CIE-10

Es el acrónimo de la clasificación internacional de enfermedades, décima versión correspondiente a la versión en español de la (en) ingles ICD, siglas de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems y determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad.⁽²⁴⁾

Estructura básica de la C.I.E. 10^a revisión

La C.I.E. es un sistema de clasificación de ejes variables cuyo esquema debe servir a todos los propósitos prácticos y epidemiológicos. Este patrón puede ser identificado en los capítulos de la C.I.E. y hasta el momento es considerado como la estructura más útil que cualquiera de las alternativas que se han probado.

La C.I.E. utiliza un código alfanumérico, con una letra en la 1° posición y números en la 2°, 3°, y 4° posición; el cuarto carácter sigue a un punto decimal, los códigos posibles van por lo tanto de A00.0 a Z99.9.^(24,25)

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Población

La población de estudio está conformada por la población total del área urbana del distrito de Ayacucho, según los resultados del X Censo de Población y V de Vivienda 2005 realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población total del área urbana del distrito de Ayacucho asciende a 95 180 habitantes.

3.2. Muestra

Los habitantes del área urbana del distrito de Ayacucho, cuyos límites son por el norte con el Distrito de Pacaycasa, por el sur con los Distritos de Carmen Alto y San Juan Bautista, por el este con los Distritos de Jesús de Nazareno y Tambillo y por el oeste con los Distritos de San José de Ticllas y Socos. Se consideró área urbana los domicilios de material noble y que cuenten con servicios de agua, alcantarillado y servicio eléctrico.

La unidad muestra o de análisis son las madres o jefes de familia.

El tamaño de muestra está conformada por 500 habitantes, calculada en base a un nivel de confianza de 95%, una precisión o error admitido de 5%, a la máxima prevalencia, según la fórmula para población infinita:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times (1 - p)}{e^2}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra.

z = 1,96 para el 95% de confianza, 2,56 para el 99%.

p = Frecuencia esperada del factor a estudiar.

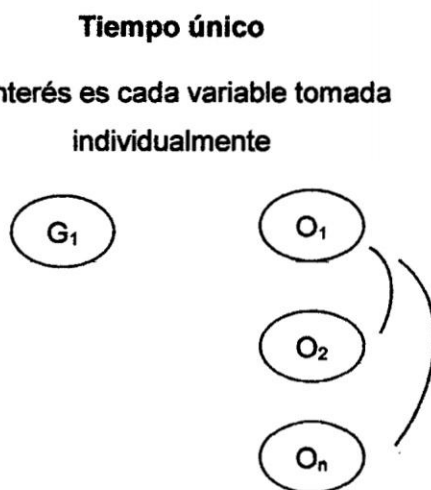
q = 1 – p

e = Precisión o error admitido.

El sistema de muestro se realizó por un muestreo no probabilístico.

3.3. Diseño de investigación

Corresponde a un diseño no experimental de tipo transeccional correlacional.⁽³⁾ El grupo serán los habitantes y las observaciones todas variables o factores a estudiar, luego se buscará identificar la relación entre los diferentes factores asociado al consumo de medicamentos:



Donde: G₁: grupo, o sea los habitantes

O₁: observación 1, el consumo de medicamentos

O₂: observación 1, nivel educativo

O_n: observación 1, los demás factores mencionados en los objetivos específicos

3.3.1. Factores relacionados al consumo de medicamentos

a) Nivel educativo: se consideró las siguientes categorías, según INEI: Sin educación formal, primaria incompleta, primaria completa, secundaria completa, secundaria incompleta, técnica y superior.

b) Nivel socioeconómico: Niveles Socioeconómicos (NSE).

Se refiere a la división relativamente permanente y homogénea dentro de una sociedad, en la que los individuos comparten sus estilos de vida y condiciones similares. De acuerdo al grado de instrucción, posesión de bienes y otros factores que integran una fórmula estándar para establecer la clasificación social, explica especialista de Ipsos Apoyo.⁽²⁶⁾

Ante esta situación, la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM) uniformizó los criterios de clasificación socioeconómica desde el año 2003. De esta manera, viene realizando estudios, cuyos resultados se esperan que se mantengan como criterio estándar en el tiempo.⁽²⁶⁾

3.4. Método de recolección de datos

3.4.1. Encuesta de hogares

Se trata de una fuente de información directa, encuesta poblacional (Anexo 03), fue realizado por personal entrenado, el cual asistió a las casas asignadas, se identificó y solicitó la colaboración a una persona adulta y en condiciones de contestar las preguntas de la encuesta. Inicialmente explicó los objetivos del estudio, hizo entrega de la carta de presentación (Anexo 02). Finalmente se procedió a realizar la encuesta.

La encuesta contiene en primer lugar algunos datos de quien le responde (edad, sexo, nivel de educación, estrato socioeconómico), posteriormente se indagó si alguien en el grupo familiar está consumiendo medicamentos prescritos o no, establece la edad y sexo de la persona que los está consumiendo, identifica los medicamentos, la cantidad que está consumiendo de los mismos y la indicación

para su consumo. También se preguntó quién recomendó el consumo de los medicamentos, y en caso de no ser un médico establecer quién lo recomendó y por qué se acudió a esa persona; si los medicamentos fueron prescritos se pregunta por la satisfacción de la prescripción; asimismo, los mecanismos de acceso a los medicamentos. En la encuesta también se indagó por la existencia de un botiquín la adherencia que las personas manifiestan tener a los medicamentos prescritos, los medicamentos almacenados y el uso que se le da a los mismos, así mismo si la persona acostumbra leer la fecha de vencimiento y las instrucciones que trae el empaque del medicamento.^(2,13)

3.5. Consideraciones éticas de rigor

No se publica los nombres de los participantes, la información obtenida es confidencial, utilizada exclusivamente para la investigación para fines científicos sin que medie coerción alguna.

Así mismo los participantes aceptaron su libre participación, comunicándoles con detalle el objeto de la investigación garantizando su aceptación o declinación voluntaria a participar en el presente estudio.

3.6. Análisis estadístico

Se realizó una descripción de la muestra para cada una de las variables incluidas en el estudio, tales como:

1. Número de personas encuestadas y distribución por edad, sexo, nivel de educación, estrato socioeconómico y afiliación a un tipo de seguro.
2. Distribución proporcional de los medicamentos consumidos
3. Distribución proporcional de la polimedicación, forma farmacéutica, dosis correcta, frecuencia de consumo, duración del tratamiento y tipo de los medicamentos consumidos.
4. Distribución proporcional de las patologías que padecen las personas que consumen medicamentos.

5. Distribución proporcional de quien recomendó el tratamiento.
6. Proporción del motivo de acudir a otra persona distinta al médico.
7. Distribución proporcional de la satisfacción con la prescripción.
8. Proporción de no adherencia al tratamiento.
9. Distribución proporcional del manejo del medicamento.
10. Proporción de utilización de medicamentos por vía parenteral.
11. Proporción de utilización de antibióticos.

Los resultados se presentaron en cuadros y gráficos para la objetividad de la información. Se realizó pruebas de correlación de variables, se calculó el Coeficiente de contingencia o Phi para las variables nominales y el Coeficiente de rangos ordenados de Kendall para las variables ordinales. Para realizar dichas pruebas se utilizó el paquete estadístico SPSS 18 (PASW Statistics) y Microsoft Excel.⁽¹³⁾

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Consumo de medicamentos según nivel de educación en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

Nivel de educación	Número de medicamentos consumidos											
	Un medicamento		Dos medicamentos		Tres medicamentos		Cuatro medicamentos		Cinco medicamentos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sin educación formal	0	0,0	0	0,0	2	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,4
Primaria incompleta	8	1,6	12	2,4	2	0,4	6	1,2	0	0,0	28	5,6
Primaria completa	4	0,8	10	2,0	10	2,0	0	0,0	0	0,0	24	4,8
Secundaria incompleta	8	1,6	34	6,8	12	2,4	6	1,2	2	0,4	62	12,4
Secundaria completa	28	5,6	36	7,2	36	7,2	4	0,8	0	0,0	104	20,8
Técnica	16	3,2	30	6,0	18	3,6	6	1,2	4	0,8	74	14,8
Superior	26	5,2	78	15,6	72	14,4	20	4,0	10	2,0	206	41,2
Total	90	18,0	200	40,0	152	30,4	42	8,4	16	3,2	500	100,0

Coeficiente de Kendall = 0,11 $p = 0,003$ ($p < 0,05$)

Tabla 2. Consumo de medicamentos según el estrato socioeconómico en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

Estrato socioeconómico	Número de medicamentos consumidos											
	Un medicamento		Dos medicamentos		Tres medicamentos		Cuatro medicamentos		Cinco medicamentos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A = Hasta S/. 9500.00	2	0,4	12	2,4	8	1,6	0	0,0	0	0,0	22	4,4
B = Hasta S/. 2400.00	6	1,2	28	5,6	16	3,2	8	1,6	2	0,4	60	12,0
C = Hasta S/. 1300.00	36	7,2	36	7,2	46	9,2	12	2,4	2	0,4	132	26,4
D = Hasta S/. 850.00	22	4,4	50	10,0	34	6,8	10	2,0	4	0,8	120	24,0
E = Hasta S/. 600.00	24	4,8	74	14,8	48	9,6	12	2,4	8	1,6	166	33,2
Total	90	18,0	200	40,0	152	30,4	42	8,4	16	3,2	500	100,0

Coefficiente de Kendall = 0,005 $p = 0,895$ ($p > 0,05$)

Tabla 3. Consumo de medicamentos según el grupo de edad en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

Grupo de edad	Número de medicamentos consumidos											
	Un medicamento		Dos medicamentos		Tres medicamentos		Cuatro medicamentos		Cinco medicamentos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 - 5 (Pre-escolar)	2	0,4	12	2,4	12	2,4	4	0,8	0	0,0	30	6,0
6 - 18 (Escolar y adolescente)	10	2,0	14	2,8	16	3,2	0	0,0	0	0,0	40	8,0
18 - 44 (Adulto joven)	52	10,4	92	18,4	88	17,6	8	1,6	8	1,6	248	49,6
45 - 54 (Adulto intermedio)	8	1,6	40	8,0	14	2,8	10	2,0	2	0,4	74	14,8
55 - 64 (Adulto)	12	2,4	22	4,4	14	2,8	10	2,0	2	0,4	60	12,0
65 - 74 (Adulto mayor)	4	0,8	14	2,8	8	1,6	10	2,0	4	0,8	40	8,0
> 74 (Ancianos)	2	0,4	6	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	1,6
Total	90	18,0	200	40,0	152	30,4	42	8,4	16	3,2	500	100,0

Coeficiente de Kendall = 0,046 p = 0,234 (p > 0,05)

Tabla 4. Consumo de medicamentos según género de la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

Género	Número de medicamentos consumidos											
	Un medicamento		Dos medicamentos		Tres medicamentos		Cuatro medicamentos		Cinco medicamentos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	58	11,6	114	22,8	94	18,8	30	6,0	10	2,0	306	61,2
Masculino	32	6,4	86	17,2	58	11,6	12	2,4	6	1,2	194	38,8
Total	90	18,0	200	40,0	152	30,4	42	8,4	16	3,2	500	100,0

Coeficiente de contingencia Phi = 0,087 $p = 0,438$ ($p > 0,05$)

Tabla 5. Consumo de medicamentos según al tipo de seguro afiliado en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

Tipo de seguro	Número de medicamentos consumidos											
	Un medicamento		Dos medicamentos		Tres medicamentos		Cuatro medicamentos		Cinco medicamentos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
EsSalud	12	2,4	36	7,2	28	5,6	16	3,2	4	0,8	96	19,2
MINSA – SIS	20	4,0	58	11,6	30	6,0	6	1,2	8	1,6	122	24,4
No asegurado	58	11,6	106	21,2	94	18,8	20	4,0	4	0,8	282	56,4
Total	90	18,0	200	40,0	152	30,4	42	8,4	16	3,2	500	100,0

Coefficiente de contingencia Phi = 0,223 p = 0,002 (p < 0,05)

Tabla 6. Forma farmacéutica del medicamento consumido según clasificación ATC en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

Medicamentos según clasificación ATC	Forma farmacéutica															
	Sólido oral		Líquido oral		Tópico piel		Tópico vaginal-rectal		Tópico ojo-oído-nariz		Inyectables		Inhalados		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Grupo A: Aparato digestivo y metabolismo	101	17,1	28	4,7	1	0,2	0	0,0	0	0,0	9	1,5	0	0,0	139	23,5
Grupo B: Sangre y órganos hematopoyéticos	8	1,4	9	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	18	3,0
Grupo C: Aparato cardiovascular	30	5,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	30	5,1
Grupo D: Dermatológicos	2	0,3	1	0,2	2	0,3	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	1,0
Grupo G: Aparato génito-urinario y hormonas sex.	13	2,2	0	0,0	0	0,0	3	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	2,7
Grupo H: Hormonas sistémicas, excluidas horm. sex.	7	1,2	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	9	1,5
Grupo J: Antiinfecciosos de uso sistémico	72	12,2	17	2,9	1	0,2	0	0,0	0	0,0	13	2,2	0	0,0	103	17,4
Grupo L: Antineoplásicos e inmunomoduladores	3	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,5
Grupo M: Sistema músculo-esquelético	81	13,7	7	1,2	1	0,2	0	0,0	0	0,0	3	0,5	0	0,0	92	15,5
Grupo N: Sistema nervioso	58	9,8	11	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	0	0,0	71	12,0
Grupo P: Antiparasitarios, insecticidas y repelentes	4	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,8
Grupo R: Sistema respiratorio	29	4,9	24	4,1	2	0,3	0	0,0	1	0,2	1	0,2	6	1,0	63	10,6
Grupo S: Órganos de los sentidos	12	2,0	7	1,2	3	0,5	0	0,0	2	0,3	13	2,2	0	0,0	37	6,3
Total	420	70,9	104	17,6	11	1,9	5	0,8	3	0,5	43	7,3	6	1,0	592	100,0

Tabla 7. Especialidad farmacéutica de los medicamentos consumidos según clasificación ATC en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

Medicamentos según clasificación ATC	Especialidad Farmacéutica					
	Genérico		Marca		Total	
	N	%	N	%	N	%
Grupo A: Aparato digestivo y metabolismo	94	15,9	45	7,6	139	23,5
Grupo B: Sangre y órganos hematopoyéticos	13	2,2	5	0,8	18	3,0
Grupo C: Aparato cardiovascular	27	4,6	3	0,5	30	5,1
Grupo D: Dermatológicos	3	0,5	3	0,5	6	1,0
Grupo G: Aparato genito-urinario y hormonas sexuales	10	1,7	6	1,0	16	2,7
Grupo H: Hormonas sistémicas, excluidas hormonas sexuales	7	1,2	2	0,3	9	1,5
Grupo J: Antiinfecciosos de uso sistémico	78	13,2	25	4,2	103	17,4
Grupo L: Antineoplásicos e inmunomoduladores	2	0,3	1	0,2	3	0,5
Grupo M: Sistema músculo-esquelético	59	10,0	33	5,6	92	15,5
Grupo N: Sistema nervioso	40	6,8	31	5,2	71	12,0
Grupo P: Antiparasitarios, insecticidas y repelentes	2	0,3	3	0,5	5	0,8
Grupo R: Sistema respiratorio	17	2,9	46	7,8	63	10,6
Grupo S: Órganos de los sentidos	22	3,7	15	2,5	37	6,3
Total	374	63,2	218	36,8	592	100,0

Coefficiente de contingencia Phi = 0,150 $p = 6,0 \times 10^{-8}$ ($p < 0,05$)

Tabla 8. Adherencia al tratamiento según los medicamentos consumidos por grupo farmacológico en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

Medicamentos consumidos según clasificación ATC		Adherencia al tratamiento					
		Adherentes		No Adherentes		Total	
		N	%	N	%	N	%
Grupo A	Aparato digestivo y metabolismo	34	5,7	105	17,7	139	23,5
Grupo B	Sangre y órganos hematopoyéticos	3	0,5	15	2,5	18	3,0
Grupo C	Aparato cardiovascular	9	1,5	21	3,5	30	5,1
Grupo D	Dermatológicos	0	0,0	6	1,0	6	1,0
Grupo G	Aparato génito-urinario y hormonas sexuales	7	1,2	9	1,5	16	2,7
Grupo H	Hormonas sistémicas, excluidas hormonas sexuales	3	0,5	6	1,0	9	1,5
Grupo J	Antiinfecciosos de uso sistémico	28	4,7	75	12,7	103	17,4
Grupo L	Antineoplásicos e inmunomoduladores	1	0,2	2	0,3	3	0,5
Grupo M	Sistema músculo-esquelético	25	4,2	67	11,3	92	15,5
Grupo N	Sistema nervioso	17	2,9	54	9,1	71	12,0
Grupo P	Antiparasitarios, insecticidas y repelentes	1	0,2	4	0,7	5	0,8
Grupo R	Sistema respiratorio	6	1,0	57	9,6	63	10,6
Grupo S	Órganos de los sentidos	12	2,0	25	4,2	37	6,3
Total		146	24,7	446	75,3	592	100,0

Coefficiente de contingencia Phi = 1,591 p = 0,260 (p > 0,05)

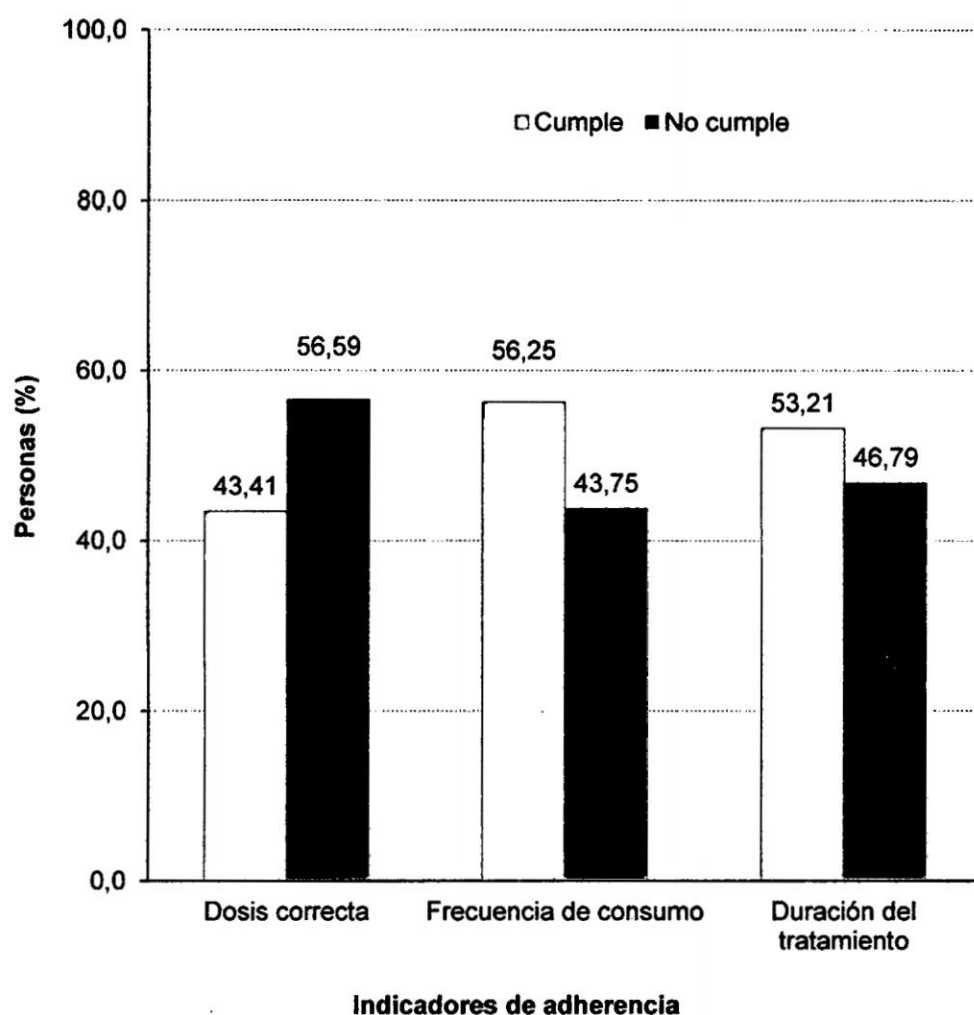


Figura 1. Porcentaje de personas que cumplen la correcta dosificación, frecuencia y duración del tratamiento de los medicamentos en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

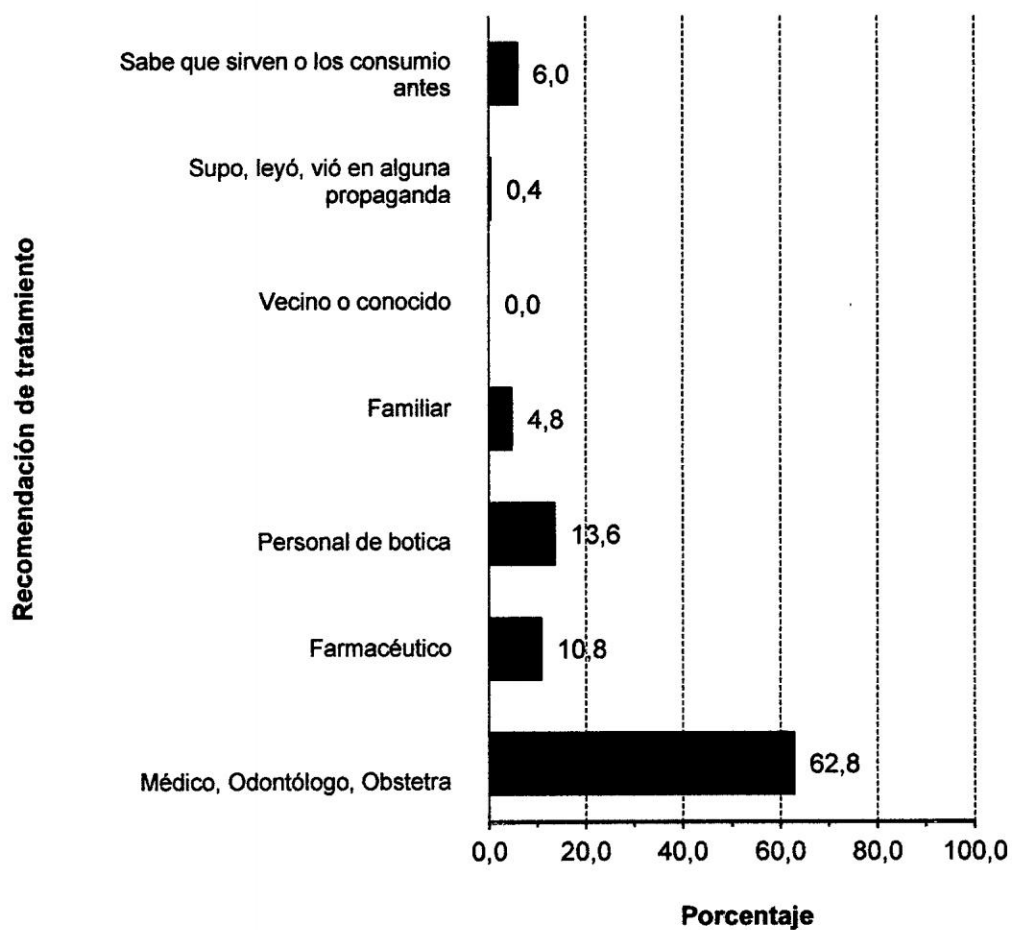


Figura 2. Porcentaje de personas que recibieron recomendación del tratamiento farmacológico en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

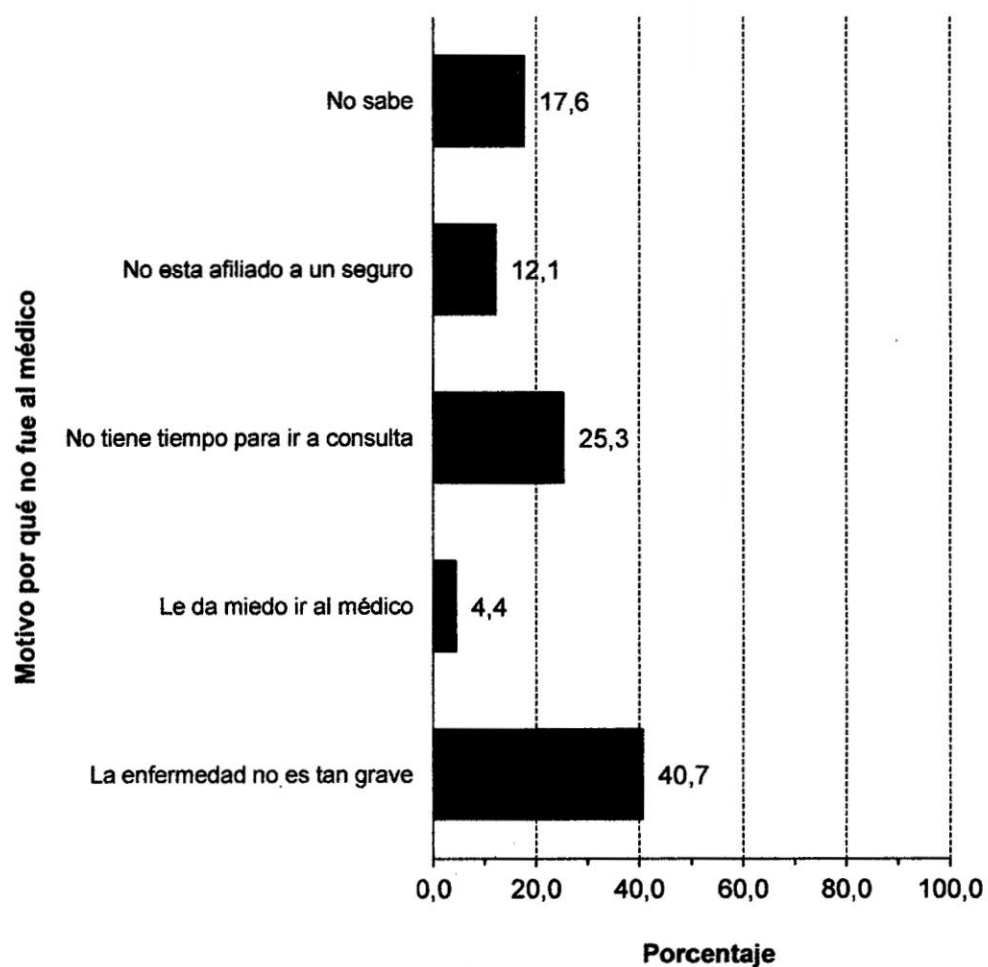


Figura 3. Porcentaje de personas con el motivo porque que no acudieron a un médico para su tratamiento en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

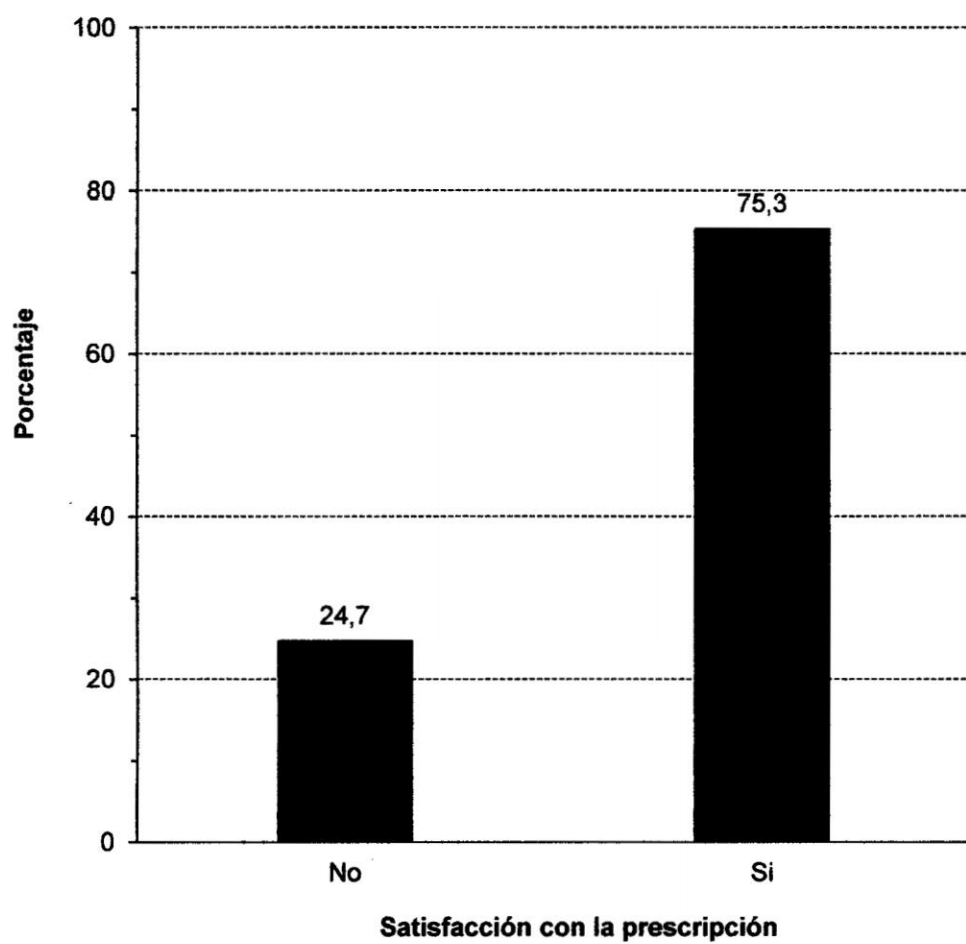


Figura 4. Porcentaje de personas satisfechas con la prescripción en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

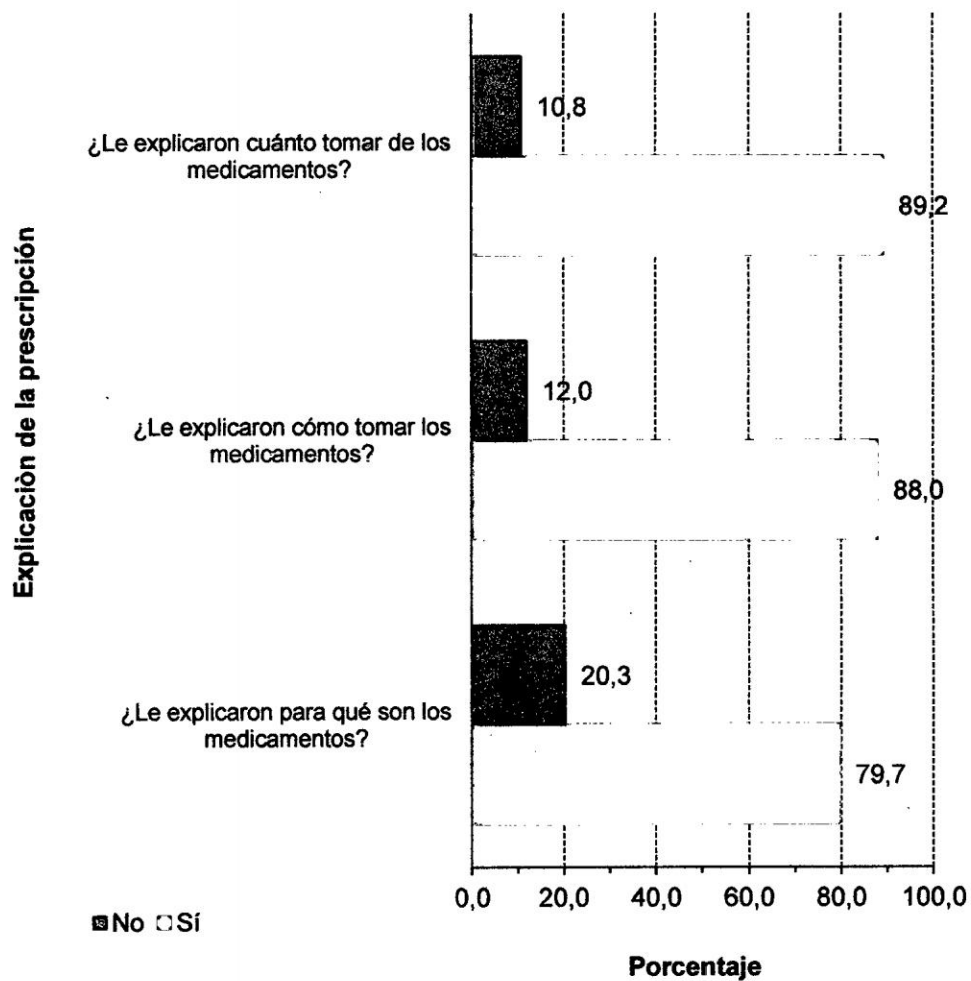


Figura 5. Porcentaje de personas que recibieron explicación de la prescripción en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

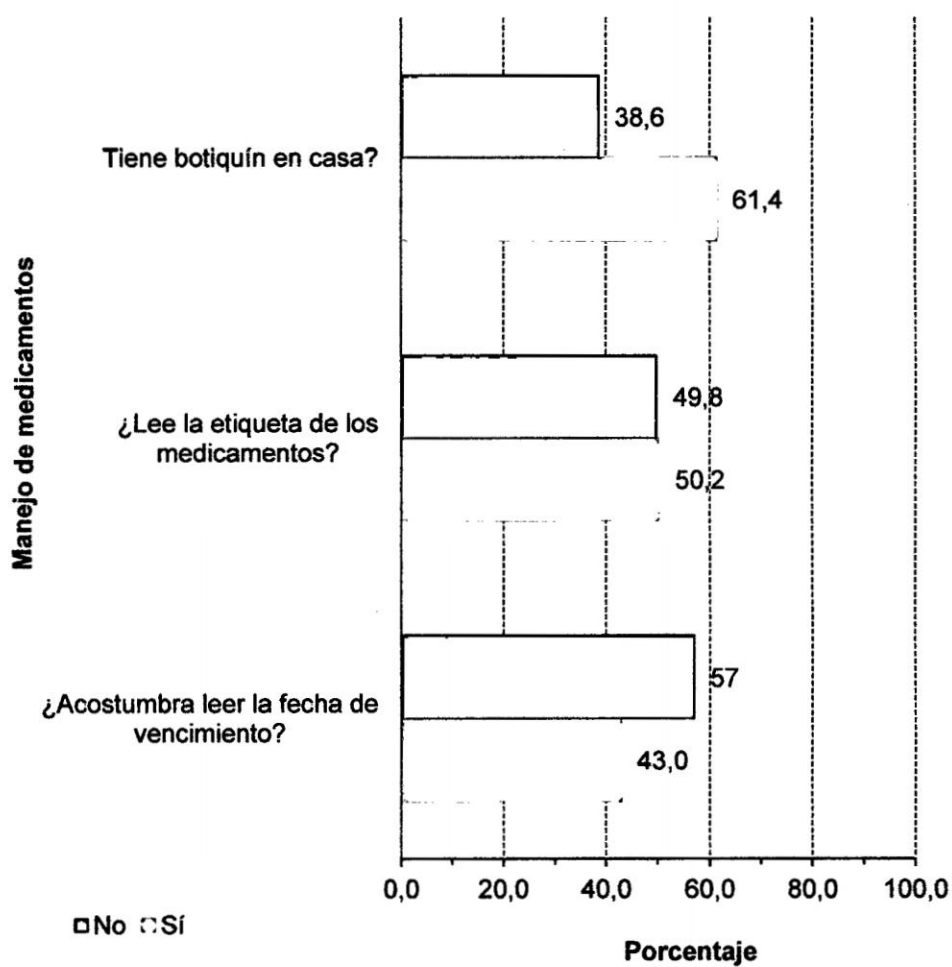


Figura 6. Porcentaje de personas que tienen un buen manejo de medicamentos en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

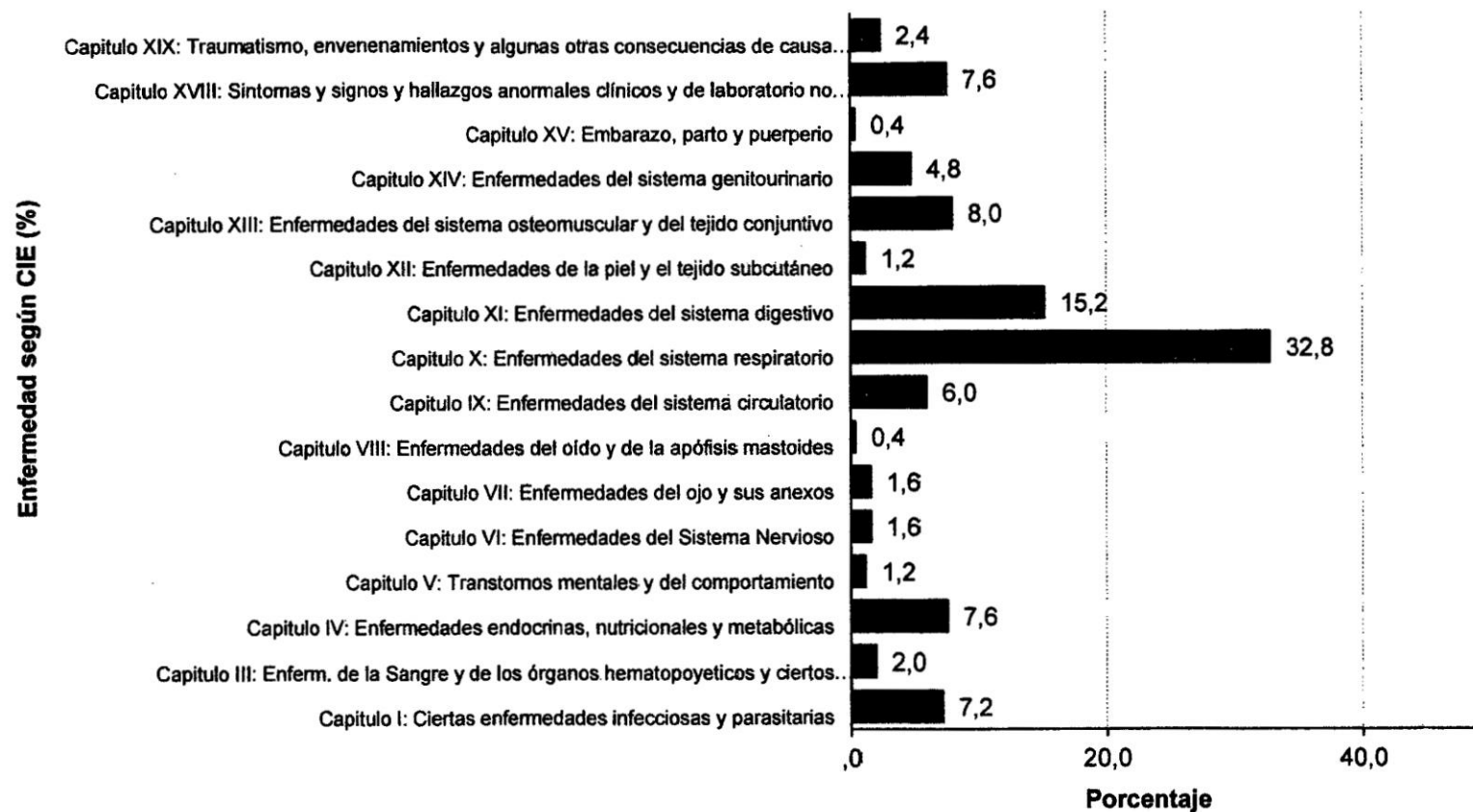


Figura 7. Porcentaje de personas que padecen de enfermedades según código CIE10 en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

V. DISCUSIÓN

La salud de una población está relacionada, entre otros factores, por el consumo de medicamentos, lo que constituye una señal indirecta de la prevalencia de los problemas de salud. Su uso se ha generalizado, y son empleados para el tratamiento de enfermedades o para el alivio sintomático, e incluso, para la prevención de enfermedades o conservación de la salud.

Otros factores, como el cultural, inciden en el incremento del uso de fármacos. La cultura del consumo parece hacer obligatoria la existencia de un producto para cada necesidad, y también para cada situación patológica.

La Tabla 1, muestra la población encuestada, donde el mayor consumo de medicamentos se dio en la población con estudios superiores con un 41,2%; asimismo el número de medicamentos más consumidos es de dos (40,0%) y corresponde a la población con estudios superiores (15,6%). Se observa además que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de educación y el número de medicamentos consumidos ($p < 0,05$).

El promedio de fármacos consumidos por paciente constituye un elemento que merece análisis aparte. Si tomamos en cuenta que la polifarmacia aporta un riesgo adicional a los consumidores por las interacciones medicamentosas y el incremento de las reacciones adversas, riesgos que se duplican en las personas de la llamada tercera edad, en los que los efectos desagradables de la

polifarmacia como el costo, las reacciones adversas y el mal uso de medicamentos, redundarían negativamente con mayor intensidad y con carácter aún más devastador. ⁽²⁷⁾

Llama la atención el porcentaje de auto consumidores de medicamentos en personas con estudios superiores. Motivados tal vez, que algunos medicamentos que consumen son inofensivos y la necesidad de “sentirse bien” desplaza la importancia de los efectos colaterales y sus posibles contraindicaciones, aun teniendo información de los mismos. Esta escasa incidencia en el manejo de los medicamentos nos hace suponer que estamos ante un fenómeno complejo que se relaciona con la forma de vivir la salud y la enfermedad. ⁽²⁸⁾

De igual manera, se tiene en cuenta muchas veces que los medios de comunicación son los que más influyen para el consumo de estos, como la radio y la televisión, conllevando a una automedicación; ya sea porque su uso es temporal (requieren solo de una a dos tomas para sanarse) y muchas veces requieren también tomar de dos a tres pastillas diferentes en una sola toma creyendo que el efecto será mejor sin saber que podría haber reacciones adversas al consumir muchos medicamentos juntos.

Así mismo, la alfabetización determina el grado de acceso a la información escrita sobre los medicamentos, como prospectos o carteles educativos con un mensaje escrito. De todos modos, las personas que no saben leer algunas veces piden a otras, incluso a sus hijos, que les expliquen lo que está escrito en el envase de un medicamento o en un prospecto. ⁽²¹⁾

La Tabla 2, se observa que la población que mayor consume medicamentos es del estrato socioeconómico de Clase E (33,2 %) y que el número de medicamentos consumidos es de dos (14,8%). Este estrato tiene un ingreso menor a S/ 600.00 nuevos soles, dicha clasificación es tomada según Ipsos APOYO Opinión y Mercado. Se observa que no existe asociación estadísticamente significativa entre

el nivel de socioeconómico y el número de medicamentos consumidos ($p > 0,05$). Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud, lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado.⁽¹⁴⁾

Muchas de las personas de recursos económicos muy bajos suelen preocuparse más por su salud y aunque no cuentan con el dinero suficiente, tampoco con un seguro de salud; compran medicinas, vitaminas con los cuales según ellos previenen enfermedades y se sentirán mejor, los medicamentos en los que ellos confían necesariamente tiene que ser de dos a tres, pues creen que se sanarán rápidamente.

La Tabla 3, presenta el consumo de medicamentos según el grupo de edad, muestra que la población joven (18 – 44 años) es la que consume mayor cantidad de medicamentos (49,6%) y también es la población que consume dos medicamentos en mayor porcentaje (18,4%). Corroborando con García y et al.,⁽¹⁾ realizaron un estudio del consumo de medicamentos en la población adulta de la ciudad de Habana - Cuba, encontrando mayor consumo de medicamentos en personas mayores de 30 años que superan el 90%. Se observa además que no existe asociación estadísticamente significativa entre el grupo de edad y el número de medicamentos consumidos ($p > 0,05$).

Este resultado de mayor consumo de medicamentos en la población joven es porque escuchan programas televisivos y radiales, que es una fuente de información importante, haciéndose imprescindible que resulte comprar lo que escuchan.^(29,30)

De acuerdo a un estudio realizado en Medellín-Colombia, sobre el consumo de fármacos psicotrópicos en estudiantes de ciencias de la salud; la decisión que se

toma muchas veces es por presión familiar o social sin afectar un balance previo del riesgo o beneficio, que esto implicaría en su salud física y mental.

La Tabla 4, podemos notar que hay mayor porcentaje de consumo de medicamentos por el sexo femenino (61,2%) consumiendo dos medicamentos (22,8%); siendo muy diferente al que consume el sexo masculino (38,8%). Se observa además que no existe asociación estadísticamente significativa entre el género y el número de medicamentos consumidos ($p > 0,05$).

Esto coincide con las investigaciones realizadas de patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Loja – Ecuador⁽¹⁴⁾; en el cual las mujeres consumieron mayor cantidad de medicamentos debido a que una buena parte de ellas se dedican a labores caceras y se encargan de los cuidados de la salud de la familia.⁽¹⁾

En Filipinas, las madres deciden si se debe comprar medicamentos y administrarlos a los niños. Los varones habitualmente no intervienen en la toma de decisiones respecto del tratamiento de las enfermedades infantiles comunes. En este país, las mujeres casadas administran los gastos de la casa y los ingresos de la familia, y no tienen que consultar con sus maridos sobre el costo de los medicamentos.⁽²¹⁾

El consumo de medicamentos en mayor porcentaje es por parte de las mujeres esto debido a que las mujeres hacen más uso de los medicamentos por estar en constante contacto con los miembros de la familia con problema de salud y son encargadas, generalmente, de la salud del hogar; recurriendo de alguna manera a los consejos de familiares acuden a comprar medicamentos sin receta médica. De acuerdo a una publicación en la revista Ameco Press de Madrid- España; en el 2008 la población femenina supera a la masculina en la ingesta de psicofármacos y representa el 75% de los consumidores totales de tranquilizantes. Las medicinas que más consumen las mujeres son analgésicos y antipiréticos

como paracetamol y ácido acetilsalicílico para la tensión arterial. Las mujeres superan a los hombres en el consumo de fármacos y en la automedicación para solucionar ciertos malestares frecuentes.⁽³¹⁾

El porcentaje de mujeres adultas que consumen fármacos es cada vez más frecuente y más alto entre las amas de casa que entre las mujeres que salen fuera a trabajar, debido a que sufren de alguna ansiedad, por la sobrecarga de trabajo, estrés, etc.

Desde el Colegio de Médicos de Barcelona, Francesc Ferrer, miembro de la junta directiva y especializada en medicina interna, declara a Ameco Press que “tradicionalmente las mujeres han ido más al médico que los hombres, quizá porque antes no trabajaban y no estaban atadas a compromisos laborales; mientras que para el hombre pedir permisos era más complicado”. En lo que respecta al mayor consumo de fármacos en las mujeres, Ferrer considera que puede ser debido a que “tienen mayor esperanza de vida que el hombre y en los últimos años es cuando se consumen más medicinas, por otra parte en cuanto a la automedicación asegura que “muchas veces se basa en temas culturales y sociales que van pasando de madres a hijas, de abuelas a madres y no de abuelos a padres”.⁽³¹⁾

La Tabla 5, presenta el consumo de medicamentos según el tipo de seguro, donde se observa que la mayoría no cuenta con seguro (56,4%) y son quienes consumieron dos medicamentos con un 21,2%. Se observa que existe asociación estadísticamente significativa entre el tipo de seguro y el número de medicamentos consumidos ($p < 0,05$).

Entre las razones por las cuales no están asegurados está que no pueden pagar un seguro o no cuentan con un trabajo, por lo que compran medicamentos de acuerdo a sus dolencias o enfermedades, siendo personas propensas a la automedicación. La automedicación es provocada por la falta de acceso a los

servicios médicos, la falta de un seguro de salud, la costumbre y la confusión.⁽³²⁾

Básicamente el hecho de no contar con un seguro de salud el cual sería atendido, orientado por un médico la persona tenga que auto medicarse recurriendo a una botica y comprar el medicamento que crea conveniente que lo sanara. De tal manera lo que se pretende es mejorar el nivel de conocimiento para aumentar la capacidad de toma de decisiones sobre el uso de fármacos.

Así mismo se coincide con un trabajo realizado en la ciudad de Cuernavaca (México), quien muestra que el consumo por automedicación se realiza con mayor frecuencia en farmacias (59.7%) a pesar que la población tiene acceso a los servicios del seguro social.^(30,33)

En nuestro país, al igual que en otros lugares la mayor parte de los medicamentos a consumir se obtienen en farmacias privadas, probablemente porque no existe 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.

La Tabla 6, muestra a los medicamentos mayormente consumidos según clasificación ATC, corresponden al grupo A (Medicamentos para el aparato digestivo y metabolismo) con un 23,5%. Las formas farmacéuticas que mayormente consumen la población en estudio, son las sólidas de administración oral como las tabletas, grageas y cápsulas, presentando un 70,9% (17,1%). Estos resultados difieren con las obtenidas por García y et al.⁽¹⁾ quienes reportan un mayor porcentaje del grupo C: medicamentos para el aparato cardiovascular y Sánchez y et al en un estudio en la provincia de Salamanca, con el objetivo de conocer entre otros aspectos, qué medicamentos son prescritos con mayor frecuencia. En esta investigación encontraron que los fármacos más indicados por el médico, según la clasificación anatómica-terapéutica (ATC) fueron medicamentos para el aparato cardiovascular, el sistema nervioso y el aparato

locomotor. ⁽³⁴⁾

El mayor consumo de medicamentos de forma farmacéutica sólida se debe también por la facilidad de consumo, es más rápida y se cree que con alguna toma se puede curar. Así mismo existen ideas sobre la eficacia de los medicamentos, por ejemplo en Uganda la gente cree que los medicamentos inyectados en la circulación sanguínea no abandonan el cuerpo tan rápido como los que se administran por vía oral. Los medicamentos orales, se equiparan a los alimentos, que ingresan al aparato digestivo y en algún momento salen del organismo mediante la defecación.⁽²¹⁾ Por tal motivo se entiende que nuestro sistema digestivo es el más afectado por medicamentos orales, ya que estos son los más baratos, están al alcance de todos y por otra parte son más lentos en recuperación. Dado al aumento de administración medica oral, se entiende que este hace que la acides de nuestro sistema digestivo se incremente provocando gastritis.⁽²¹⁾

La Tabla 7, se observa que la especialidad farmacéutica de mayor consumo son los medicamentos genéricos con 63,2%. Se observa además que existe asociación estadísticamente significativa entre el medicamento según la Clasificación ATC y la especialidad farmacéutica ($p < 0,05$).

El uso de la Denominación Común Internacional (DCI) en el proceso de comercialización de medicamentos es la forma recomendado para promover la competencia, corregir las imperfecciones del mercado farmacéutico, propiciar el uso adecuado de los medicamentos y reducir la confusión derivada de la proliferación de marcas registradas de medicamentos.⁽³⁵⁾

Queda la constancia de que extender el uso de los medicamentos genéricos, que cuestan habitualmente entre el 10% y el 25% menos que los de la marca que los patentó pero son igual de eficaces y seguros, reduciría notablemente el gasto farmacéutico de la Administración y de los propios ciudadanos.

De tal forma se coincide con un trabajo realizado en Venezuela donde un grupo

de estudiantes que fue encuestado sobre la preferencia a la hora de comprar un medicamento, el 78% decide por un genérico esto porque tiene un costo inferior frente a uno de marca comercial.⁽²⁰⁾

La principal ventaja de un medicamento genérico frente a un medicamento de marca es el menor costo, ya que el genérico no requiere inversión en investigación, desarrollo y promoción. Además de la ventaja del precio, estos medicamentos cumplen con los mismos registros sanitarios que los medicamentos de marca y tiene la misma eficacia sobre el organismo, como desventaja destaca el tamaño del comprimido o proporción superficie/comprimido. Parte del negocio funciona cuando Laboratorios farmacéuticos no dudan en agasajar a los médicos, en obsequiarlos con asistencias a congresos, regalos, viajes de estudios y reuniones científicas y turismo, que promueven en los facultativos el recuerdo de unas determinadas marcas comerciales en el momento de redactar la receta. Desde la perspectiva de la prescripción, los genéricos incluso facilitan la labor del médico, ya que no se ven forzados a recordar marcas comerciales, que las hay a miles, sino sólo el principio activo y la dosis.⁽³⁵⁾

Respecto a la preferencia de productos genéricos en un 63,2% de los de marca o comerciales por parte de los consumidores, la gran mayoría prefiere los productos genéricos, es importante determinar que en este caso es posible que la mayor adquisición de medicamentos genéricos es por su bajo costo con respecto a los comerciales. Sabemos que los medicamentos genéricos y el de marca, contiene los mismos ingredientes activos, sin embargo la diferencia está en que el genérico se identifica con su nombre químico básico y el de marca se identifica por el nombre comercial que le adjudica el fabricante.^(35,36)

La Tabla 8, podemos observar que un 75,3% no es adherente al tratamiento según los medicamentos consumidos por grupo farmacológico. Se observa además que no existe asociación estadísticamente significativa entre el medicamento según la

Clasificación ATC y la adherencia al tratamiento ($p > 0,05$).

Una de las causas principales de los pobres resultados obtenidos sería la falta de adherencia al tratamiento, entendiéndose por tal el no cumplimiento de las indicaciones sugeridas por el médico tratante. Varios estudios, han demostrado que sólo entre el 40% y el 50% de los pacientes que inician un nuevo tratamiento farmacológico mantienen la medicación a los seis meses de haberlo hecho.⁽³⁶⁾

En el momento actual este tema tiene gran trascendencia debido a su importancia sobre todo en las enfermedades crónicas, pues ese incumplimiento no solo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito produciendo un aumento de la morbilidad y mortalidad, sino también porque aumenta los costos de la asistencia sanitaria. La falta de apego genera grandes pérdidas en lo personal, familiar y social. En lo personal, el paciente puede presentar complicaciones y secuelas que traigan consigo un gran sufrimiento y limitaciones irreversibles y progresivas.

Desde el punto de vista social significa un enorme costo para las instituciones de salud proporcionar servicios que son utilizados en forma inadecuada, se prolongan innecesariamente los tratamientos y se presentan recaídas que podrían evitarse.

Cuando hablamos de adherencia nos referimos al hecho de que el paciente cumpla con esas indicaciones y pautas médicas para conseguir el control de la enfermedad.⁽³⁶⁾

La Figura 1, se observa un 56,59 % no cumple con una correcta dosificación, un 56.25 % cumple con la frecuencia de consumo y un 53,2 % cumple con la duración del tratamiento, entendiéndose que no hay un cumplimiento adecuado de un buen tratamiento.

Tomar una dosis incorrecta, o bien tomar la dosis adecuada pero a intervalos incorrectos. Es lo que algunos autores denominan "cumplimiento parcial" muy frecuente en patologías como hipertensión, hipercolesterolemia o epilepsia. Las razones más frecuentes para este cumplimiento parcial parecen ser, entre otras,

que el paciente experimente una mejoría en su estado de salud, o bien la intención de beber alcohol, el temor a la aparición de efectos adversos, o la no percepción de la necesidad de cumplir el tratamiento. ⁽⁵⁾

La influencia de la frecuencia de administración en el cumplimiento ha sido un tema ampliamente estudiado. La industria farmacéutica utiliza frecuentemente en la promoción de sus fármacos el argumento de que el régimen de elección para asegurar el cumplimiento terapéutico es siempre el de una dosis/día; sin embargo, esta afirmación debe ser cuestionada, ya que los estudios realizados no ofrecen resultados consistentes.

En cuanto a la frecuencia de administración, el nivel de cumplimiento alcanzado con las pautas de una dosis/día y dos dosis/día es similar. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la omisión de una dosis en la pauta de una dosis/día puede dar lugar a que se mantengan niveles infraterapéuticos del fármaco durante más tiempo que si se omite con la pauta de dos dosis/día. Por tanto, la administración de una única dosis/día no puede ser considerada como la solución a todos los problemas de cumplimiento. Olvidar una o más dosis; es la causa de incumplimiento más frecuente en ancianos. Se trata de un incumplimiento involuntario (no intencionado) que se ve agravado por numerosos factores como la polifarmacia, la asistencia por parte de varios médicos diferentes, la falta de comprensión del régimen posológico, las deficiencias en el etiquetado de los fármacos, y los propios impedimentos físicos del paciente.

Cuando hay hábito de no completar la dosis, por ejemplo: ante un dolor resulta que se toman analgésicos pero muchos medicamentos tienen que ser consumidos de acuerdo a una planificación, es decir, un antibiótico se consume cinco, siete y diez días, mucha gente tiene tendencia de haberlo consumido dos o tres días y cuando se sienten bien, suspenden el tratamiento.

La Figura 2, Observamos que el 62,8 % del tratamiento fue recomendado por un

médico, odontólogo u obstetra; un 13,6% recomendado por un personal de la botica y el 10,8% por un farmacéutico, saben que sirven o ya los había probado antes, un 6,0% familiar, lo escucho o lo leyó o lo vio en una propaganda con un 0,4%; vecino o conocido con 0,0%. El 62,8 % de la población fue al médico en busca de un tratamiento, un número superior a lo esperado. En este sentido, no coincidimos con Gómez, donde un escaso 0,66% de la población mexicana fue asesorada por un médico⁽²⁶⁾ y en un reciente estudio en Ecuador Cuvi,⁽¹⁴⁾ fue el 14,4%; este fenómeno social puede ser explicado por diversas causas.

Un 13,6% fue atendido por un personal de la botica, ni con tanta experiencia tal vez pudiera tener la capacidad de responder ante cualquier duda del paciente. El 10,8% de los encuestados que se automedica decidió acudir por cuenta propia a ser asesorado por el farmacéutico. De acuerdo con la literatura revisada para América Latina, según Cuvi,⁽¹⁴⁾ es el factor común en todos los resultados, con porcentajes que oscilan entre 52 y 6%, primer y segundo lugar de prioridad, luego le siguen la recomendación de un familiar o amigo.

El 6,0 % de la población que se automedica lo hizo porque saben que sirve o ya los había probado antes. El 4,8 % de la población fue recomendado por un familiar. Gómez et al., encontró que el proceso de automedicación se vio favorecido por la recomendación de un familiar en un 26,7%, por un vecino/amigo 7,26%.⁽¹⁴⁾

Solo el 1% de la población se guió por un aviso publicitario, se destaca la influencia creciente de los medios de comunicación en la automedicación, principalmente la televisión. Por ejemplo, en Quito la influencia de la televisión es de 16,2%.⁽¹⁴⁾

A veces nuestros niños y niñas presentan fiebre, tos, secreción nasal, ronquera, evacuaciones líquidas o disminución del apetito y los padres preocupados recurren al familiar más cercano, al vecino de confianza, la farmacia o botica más próxima, considerando que seguramente, piensan que ésta es la forma más rápida de solucionar el problema, sin embargo, no es la mejor

Se intenta justificar esta conducta diciendo que no tienen tiempo ni dinero para llevar al niño a un establecimiento de salud (puesto de salud, centro de salud, hospital, etc.). El hecho es que el niño o niña termina recibiendo medicamentos que con mucha frecuencia son inadecuados, innecesarios, e incluso pueden ser peligrosos.

Muchas personas ven a los niños como adultos pequeños, y piensan que dar uno u otro medicamento (antibióticos, antidiarreicos, antigripales, estimulantes del apetito, crecimiento y suplementos vitamínicos, entre otros) puede no afectarles; sin embargo somos las personas adultas los responsables de esta situación.

En este sentido la OMS establece una diferencia respecto a la automedicación responsable, no obstante se conoce que la auto prescripción conlleva múltiples problemas, incluso la muerte, pues al enmascarar la enfermedad y ocultar ciertos síntomas, pueden prolongarla o agravarla, o bien generar dependencia psíquica o física, contradicción que provoca que esta sea una práctica altamente cuestionada, que ha llegado a tener seguidores y detractores. ⁽³⁵⁾

Los defensores de la automedicación le confieren ciertas ventajas, dentro de las que podría mencionarse: conseguir una menor demanda de asistencia médica por dolencias menores que no la requieren, evitar la sobresaturación de los servicios médicos, así como reducir el tiempo de visitas médicas y de los costos del sistema sanitario, todo lo que puede ser especialmente importante cuando los recursos son limitados, además de ganar en rapidez, fácil accesibilidad y disponibilidad del tratamiento medicamentoso. ⁽¹⁾

La Figura 3, muestra los principales motivos para auto medicarse tenemos que la enfermedad no es tan grave 40,7%, no tiene tiempo para ir a consulta 25,3%, no sabe 17,6%, no está afiliado a un seguro 12,1% le da miedo ir al médico 4,4%. En el estudio realizado en Ecuador, se encontraron resultados similares, siendo el principal motivo para auto medicarse que la enfermedad o accidente no lo

ameritaba en el 26,1%, conocían su enfermedad en el 31,7%, los costos elevados en el 18,3%, no tienen tiempo para ir al médico en el 10,6% de los casos, la atención es de mala calidad en el 7,0%.⁽¹⁴⁾

El criterio del conocimiento de la enfermedad está ligado tanto al manejo de una patología concreta como a una experiencia anterior de prescripción. La identificación de síntomas, en ambos casos, puede resultar de una enfermedad padecida con regularidad por la misma persona que se automedica, o por dolencias comunes generalmente leves a la persona o a su entorno familiar. Tanto el mayor costo de los servicios como la escasez de tiempo para ir al médico son fenómenos claramente urbanos, que se acentúan en una ciudad grande y compleja.⁽³⁶⁾

La Figura 4, con respecto a la satisfacción con la prescripción médica, un 24,7% no están satisfechos con la prescripción, mientras que un 75,3% de personas están satisfechos con la prescripción.

En este sentido se puede ver que la mayoría de pacientes tuvieron gran satisfacción con la prescripción debido a que pudiera denotar un buen trabajo de este personal que lo atendió, para este caso hubo un 62,8% que fue atendido por un profesional médico; no coincidiendo con Plasencia Rojas⁽³⁷⁾, quien considera en su investigación sobre factores involucrados en la automedicación de pacientes con acné juvenil en la ciudad de Trujillo; la recomendación para auto medicarse en la población estudiada fue dada por los amigos del paciente (52,1%). Debemos considerar que la gran satisfacción que tendría un paciente frente a la prescripción es también el buen cumplimiento con lo indicado por el personal de salud.

La Figura 5, se observa que a un 10,8% no le explicaron por cuanto tiempo tomar los medicamentos, y si hubo explicación 89,2%, a un 12,0 % no le explico cómo tomar los medicamentos, mientras que un 88,0% si le supieron explicar; y a un 20,3% no les explicaron para que son los medicamentos, y un 79,7% se le explicó

cómo tomar los medicamentos.

Una buena prescripción por parte del personal de salud también implica el hecho de que se preocupe por explicar adecuadamente a sus pacientes; en cuanto a la toma, por cuanto tiempo y para que se les da dichos medicamentos. La mayor responsabilidad del cumplimiento de la terapia por parte del paciente es el médico y el farmacéutico. Para mejorar la adhesión al tratamiento, los profesionales de la salud deben estar conscientes de la incidencia, de las consecuencias clínicas, económicas y de las diferentes causas que llevan al incumplimiento de la terapia. La Figura 6, se observa el manejo del medicamento, en el cual demostró que un 57,0% no acostumbra a leer la fecha de vencimiento y un 43,0% si lee la fecha de vencimiento. Un 49,8% no lee la etiqueta de los medicamentos y un 38,6% que no tiene botiquín en casa.

Todo estos datos son importantes en cuanto a leer la etiqueta del medicamento si es el correcto en cuanto al nombre, concentración del medicamento más si se tratara para medicar a un niño; un detalle importante es acostumbrarse a leer la fecha de vencimiento debido a muchas experiencias ya que en el mercado farmacéutico se encuentra de todo hasta medicamentos adulterados y vencidos, en nuestra encuesta se ve que un 57% no acostumbra a leer la fecha de vencimiento.

También es importante el hecho de tener un botiquín en casa con los medicamentos más necesitados e importantes. En nuestro trabajo solo un 38,6% no contaban con un botiquín o no lo consideraron importante.

La Figura 7, muestra las enfermedades según clasificación CIE 10 que mayormente padecen las personas son las enfermedades del sistema respiratorio con un 32,8 %, seguidas por enfermedades del sistema digestivo con un 15,2%. Dichos reportes difieren con las obtenidas por García,⁽¹⁾ quienes presentan a la Hipertensión arterial con una alta prevalencia y los fármacos más reportados

dentro de este son considerados de primera línea en el tratamiento de esta entidad.

Así mismo en la práctica clínica entre los padecimientos que con más frecuencia son motivos de consulta, y por ende, motivan consumo de medicamentos, se encuentran las enfermedades que cursan con dolor, de igual forma, la ansiedad, la depresión y los trastornos del sueño, constituyen, con mucha frecuencia, causa de consulta con un profesional de la salud. El estrés de la vida cotidiana ha traído aparejado un incremento de estos padecimientos, que aparecen formando parte de las manifestaciones sintomáticas de estados generales que pueden o no acompañar cuadros psiquiátricos.⁽²⁰⁾ en nuestro trabajo se encontró medicamentos para tratar enfermedades del sistema respiratorio con un 32,8%, debido a nuestro cambio de clima las personas se enferman constantemente.

Las consecuencias son importantes en el tema de la automedicación: retrasar el diagnóstico, establecer un diagnóstico incorrecto, enmascarar la enfermedad, prolongar o agravar la patología, seleccionar una farmacoterapia incorrecta, conducir al uso inadecuado y peligroso de medicamentos, incrementar el riesgo de reacciones adversas y de interacción de fármacos, contribuir al fenómeno de la resistencia a los medicamentos, facilitar el contagio y fomentar la drogodependencia".

La orientación, la educación de los pacientes, la información por todas las vías posibles, incluida la comunicación social en salud, constituye parte imprescindible de la estrategia que puede elevar las tasas de cumplimiento. Desde los inicios de la utilización de los medicamentos, en la sociedad se conoce la responsabilidad social del médico de brindar asesoramiento a los pacientes en todos los aspectos relacionados con los medicamentos que se le prescriben.⁽³⁸⁾

VI. CONCLUSIONES

1. El 41,2% de personas cuentan con estudios superiores y consumen dos medicamentos (15,6%). El 33,2% pertenece al estrato socioeconómico E y el 14,8% consume dos medicamentos. El 49,6% pertenece al grupo de edad de 18 – 44 años y el 18,4% consume dos medicamentos. El 61,2% son del género femenino y el 22,8% consume dos medicamentos. y el 56,4% no cuenta con seguro de salud.
2. El 23,5% de medicamentos que se consumieron son del grupo A para el aparato digestivo y metabolismo. La forma farmacéutica de mayor consumo es el sólido oral (70,9%) y el 63,2% consume medicamentos genéricos.
3. El 5,7% de personas se adhieren al tratamiento del grupo A. El 62,8% recibieron recomendaciones de tratamiento por un médico, odontólogo y obstetra. El 75,3% quedaron satisfechas con la prescripción. El 89,2% se les explico la cantidad a consumir de los medicamentos y el 61,4% posee un botiquín en casa.
4. Las enfermedades según clasificación CIE 10 que mayormente padecen las personas son las enfermedades del sistema respiratorio con un 32,8%.
5. Los hábitos y factores asociados al consumo de medicamentos ($p < 0,05$) son el nivel de educación, tipo de seguro, el medicamento según clasificación ATC.

VII. RECOMENDACIONES

- 1. Realizar estudio de este tipo en las provincias de Ayacucho.**
- 2. Realizar estudios que complementen los hallazgos encontrados, que aborden el problema de manera integral y que se analicen el comportamiento de la población urbana frente al uso de medicamentos, de tal manera que permitan diseñar estrategias de intervención para disminuir el grado de automedicación, involucrando la totalidad de los actores.**
- 3. Recomendar el enfoque, hacia la madre de familia, de actividades de educación en salud, sobre todo enfatizando los riesgos del uso, mal uso, y abuso de medicamentos, así como de las consecuencias que podría acarrear la automedicación en la salud individual y familiar.**

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García A, Alonso L, López P, Ruíz A y Blanco N. Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba, año 2007. *Rev Clin Cub. Med Gen Integr* [Revista on-line]. 2009, 25(4): 5-16.
2. Caamaño F, Figueiras A, Otero J. Condicionantes de la prescripción en atención primaria. *Rev Atención Primaria* 2001. 27:43-48.
3. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación Científica. 4ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
4. Velásquez A. Evolución de la agenda y la política nacional de medicamentos en el Perú [sede Web] 2009 julio [acceso 10 de Octubre de 2011]. Disponible en:
<http://reformasalud.blogspot.com/2009/07/evolucion-de-la-agenda-y-la-politica.html>
5. Donovan JL. El paciente como decisor. Utilización racional de medicamentos. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* [Revista Internet] (2ª parte). Series divulgativas, documento nº 2, Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP); 1997 [consultado 01 de Octubre de 2011]. Disponible en:
<http://www.euskadi.net/sanidad>
6. CEACCU Guía de Autocuidado [sede Web]. : La mitad de la población de más de 60 años se automedica; España 2006 [acceso 15 de Octubre de 2011]. Disponible en:
http://www.ceaccu.org/NP_noviembre06_guia_autocuidado.htm.
7. Guerrero Martínez LP. Uso de medicamentos en el Seguro Integral de Salud (SIS) de los Centros de Salud del distrito de Ayacucho – 2008 [Tesis]. Ayacucho: UNSCH; 2009.
8. Laporte JR, Tognonni G. Principios de epidemiología del medicamento. 2ª ed, Med clín México: Masson-Salvat; 2004.
9. Consumer.es EROSKI [sede Web]. Salud: El consumo de medicamentos psicoactivos puede representar un peligro para la conducción, según la sem FyC; 2007 [acceso 02 de noviembre de 2011]. Disponible en
<http://www.consumer.es/web/es/salud/2006/07/05/153621.php>
10. Cote M, Leal E, Prieto E, Vargas D. Relación entre el consumo crónico de sustancias psicoactivas y alteraciones neurocomportamentales en fármaco-dependientes en rehabilitación en comunidades terapéuticas (feccot) [sede Web]. Bogotá Cundinamarca 2006-2007. Estudio descriptivo. Disponible en:
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/viewFile/14491/1690>.
11. WHO. The rational use of drugs. Report of a Conference of experts [sede Web]. Nairobi November 1985. Geneve [actualizada el 02 de noviembre de 2011; acceso el 15 de noviembre de 2011]. Disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17054e>
12. Caamaño F, Figueiras A, Gestal-Otero J. Condicionantes de la prescripción en atención primaria. *Atención Primaria Rev Clin Esp* 2001. 27:43-48.
13. Le Grand A, Hogerzeil H, Haijer-Rusk F. Intervention research in rational use of drugs: a review. *Health Policy and Planni. Rev Clin Esp.* 1999. 14(2):89-102
14. Cuví J. "La enfermedad silenciosa" Una mirada social a la automedicación en el Ecuador. 1ª ed. Gráficas Silva, Quito. Capítulo 3, 4, pp 79, 86 - 93. 2010.

15. García R. Introducción a la metodología de los estudios de utilización de medicamentos. En Matos L, ed. Farmacoepidemiología. Rev Clin [Revista on-line] Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. 1995. Pp 205-221.
16. Aspe, V., López, A. Hacia un desarrollo humano: valores, actitudes y hábitos. México: Limusa. 1999.
17. Diccionario de la Real Lengua Española [sede Web] [consultado: 19.11.2011]. 22ª ed. Disponible en: <http://www.rae.es>.
18. Mejía, E., Arboleda, M. Psicografía de los consumidores. 2004. [Consultado 09 de noviembre de 2011] Disponible en: <http://www.dspace.icesi.edu.co/dspace/bitstream/item/445/3/psicografia.pdf>.
19. Barrientos, C. Analice si sus hábitos de consumo dañan el ambiente. [Acceso 09 de noviembre 2011] Disponible en: <http://www.siglodetorreón.com.mx/noticia/278903.analice-si-sus-habitos-de-consumo-danan-ambie.html>
20. Magaldis L y Rocafull J, Farmacovigilancia y hábitos de consumo de medicamentos en los estudiantes de la escuela de enfermería de la universidad central de Venezuela. Rev Farmac M. [Revista on-line] 2004; 27(1): 74-78.
21. Hardon A, Hodgkin C. Cómo investigar el uso de los medicamentos por parte de los consumidores; 1991
22. Clasificación ATC. BOE 264: 38972, 2003 [acceso 11 de noviembre de 2011]. Disponible en: <http://www.iespana.es/inspeccion-uvmi/index516.htm>
23. Bränd Persson K, Strom H. The Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification and its use in the Nordic countries (document WHO/GPE/CAS/C/02.49). Meeting of Heads of WHO Collaborating Centres for the Classification of Diseases. Brisbane (Australia); 2002[consultado 11 de noviembre 2011] Disponible en: http://www.aihw.gov.au/international/who_hoc/hoc_02_papers/brisbane49.doc
24. WHO. Classifications. International Classification of Diseases (ICD). [consultado el 12 de noviembre 2011]
25. OMS. Familia de Clasificaciones Internacionales». OMS. [acceso 12 de noviembre de 2011].
26. Eggerstedt M y Lladó J. Precios y política de Medicamentos en el Perú. estudios económicos [revista en Internet] 2004 octubre. [acceso 12 de noviembre de 2011]; Disponible en: http://www.bcrp.gob.pe/bcr/dmdocuments/Publicaciones/Revista/Rev11/5_DelaLama_Llado.pdf
27. Oscanoa T. Uso inadecuado de medicamentos en adultos mayores. Anales de la Facultad de Medicina. 2005; 66(1): 43-52.
28. Gómez JV, Denis ME, Pereda O. Medicamentos antihipertensivos utilizados por especialistas y factores que influyen en su prescripción. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas. 2003; 34(2): 21-26.
29. Guerra F, Armesto D, Pérez B, Rojas A. Polifarmacia en el anciano. Acta Médica. 2002; 10(1-2).
30. Gómez O, Galar M, et al. (2009). Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca: Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas. 2009; 40: 5-11.

31. CIMAC, Comunicación e información de la mujer, A. C. y Ameco Press. Las mujeres consumen más fármacos que los varones [Revista on-line] 2011. Disponible en: <http://www.cimac.org.mx>
32. Cuadros Guedes JC. La automedicación, una mala práctica que involucra a más del 50% de Peruanos. El comercio.com; 2009. Disponible en: <http://www.elcomercio.com.pe/noticia...as-50-peruanos>
33. Ángeles-Chimal P. Automedicación en Población Urbana de Cuernavaca, Morelos México. Revista Médica Herediana [Revista on-line] [consultado 13 noviembre 2011] 1992; 34(5): 554-61. Disponible en: www.scielo.org.pe
34. Guerra F, Armesto D, Pérez B, Rojas A. Polifarmacia en el anciano. Acta Médica. 2002; 10(1-2).
35. Vacca C, Fitzgerald J y Bermúdez J. Definición de medicamento genérico ¿un fin o un medio? Análisis de la regulación en 14 países de la región de las Américas. Rev Panama Salud Pública/Pan Am J Public Health. 2006; 20 (5):314 - 323.
36. Alfonso M. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente: Revista Cubana Salud Pública. 2006; 32 (3).
37. Rojas Plasencia P, Navarro Reyes R. Conocer los factores involucrados en la automedicación de pacientes con acné juvenil del Hospital Regional docente de Trujillo. Rev Soc Peruana de Dermatología [Revista on-line] 2011. [consultado 15 Noviembre 2011]. vol 21(3) Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v21_n3/pdf/a02v21n3.pdf.
38. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. Práctica del consumo de medicamentos en la población cubana. 2006. (2) [acceso 15 noviembre 2011] Disponible en: http://files.sld.cu/cdfc/files/2010/02/consumo_med_poblacion.pdf

IX. ANEXOS

Anexo 1

Tabla 9. Formato para la encuesta



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



ENCUESTA DE HOGARES N°:

Código Encuestador:

Edad Encuestado: 	Sexo: ☐ F ☐ M	Nivel de Educación: ☐ Sin educación formal ☐ Primaria incompleta ☐ Primaria completa ☐ Secundaria incompleta ☐ Secundaria completa ☐ Técnica. ☐ Superior	Ingreso Familiar: S/..... Ciudad:
--	---	---	---

1. ¿Usted o alguien de la familia se enfermó durante la semana anterior o sufre una enfermedad crónica?

☐ No ☐ Si

2. ¿En la última semana ha comprado algún tipo de medicamento, vitamina, reconstituyente o suplemento alimenticio?

☐ No ☐ Si

Pase a la pregunta 15

3. Nombre del medicamento, vitamina, reconstituyente o suplemento alimenticio.

☐ G ☐ M

Código ATC

☐ G ☐ M

Código ATC

☐ G ☐ M

Código ATC

☐ G ☐ M

Código ATC

Pase a la pregunta 8

4.1. ¿Sexo de la persona que se enfermó en la última semana o tiene una enfermedad crónica?

☐ F ☐ M

4.2. ¿Edad de la persona que se enfermó o tiene una enfermedad crónica?

4.3. ¿Qué enfermedad sufrió o sufre esa persona?

Código CIE 10

Código CIE 10

Código CIE 10

4.4. ¿Le hicieron algún tipo de tratamiento.

☒ Si ☐ No

Pase a la pregunta 5

Pase a la pregunta 15

M.C.S.CH.

Página 1/5

11/11/2016

6

¿Recibió medicamentos en los últimos 15 días?

☐ No ☐ Si

Pase a la pregunta 15

5

¿Cuál fue el tratamiento?

[illegible]

Número del Medicamento

Nombre del medicamento:

Código ATC:

Dosis:

Para cuánto tiempo se lo formularon o recomendaron (días)

1 2 3 4 5 6 7 8

[illegible]

1. Sólido oral (Tabletas, grageas y cápsulas); 2. Líquido oral (Jarabe, suspensión y gotas V.O); 3. Tópico piel (cremas, lociones, ungüentos, talcos, jabones); 4. Tópico vaginal-rectal (Supositorios, óvulos, cremas); 5. Tópico ojo-oido-Nariz (Gotas oftálmicas, ópticas y nasales, cremas); 6. Inyecciones 7. Tópico oral (Enjuagues bucales y sprays); 8. Inhalado.

ENCUESTA DE HOGARES N°:

8 **¿Quién le formuló o recomendó los medicamentos?**

☐ Un médico
☐ Farmacéutico
☐ Personal de la Botica
☐ Un familiar
☐ Un vecino o conocido
☐ Lo escuché, lo leí o lo vi en alguna propaganda
☐ Yo sé que sirven o ya los había probado antes
☐ Un curandero o un brujo

9

☐ Que lo atendió en ESSALUD
☐ Que lo atendió en un Establecimiento de Salud Público (Ministerio de Salud)
☐ Que lo atendió en un Establecimiento de Salud Privado (Clínicas, consultorios médicos, etc.)
☐ Es familiar o amigo e hizo el favor de la formula

10 **Los medicamentos**

☐ Los compré
☐ Se los suministró el Seguro

11

¿Usted revisó la fecha de vencimiento de los medicamentos? ☐ No ☐ Si
 ¿Usted leyó la etiqueta o lo que dice en el envase de los medicamentos? ☐ No ☐ Si

12

Si los medicamentos los formuló un médico

¿Está satisfecho con el tratamiento que le administró el médico? ☐ No ☐ Si
 ¿El médico le explicó para qué son los medicamentos? ☐ No ☐ Si
 ¿El médico le explicó como tomar los medicamentos? ☐ No ☐ Si
 ¿El médico le explicó por cuanto tiempo debe tomar los medicamentos? ☐ No ☐ Si

13.1

Si contesto "Los recomendó el farmacéutico o el personal de la botica", la razón es:

☐ Me ahorro el tiempo y el dinero de una consulta
☐ Médico y farmacéutico son iguales de efectivos
☐ No se
☐ Otra:

13.2

Si contesto "Los recomendó un familiar, vecino o conocido", la razón es:

☐ Es una persona que sabe de remedios
☐ Es una persona que sufrió algo parecido a lo mío y con esa droga se mejoró
☐ Es una persona que conoció a alguien con un mal como el mío que se mejoró con estos remedios
☐ Esa persona sabe que el remedio sirve porque lo vio o lo escucho o por propaganda
☐ No se

13.3

Si contesto "Se que sirven o ya los había probado antes", la razón es:

☐ Sebe que los remedios sirven porqué lo vio o lo escuchó o por propagandas.
☐ Había sufrido de lo mismo antes y le habían recomendado ese tratamiento
☐ Conoció a alguien que había sufrido lo mismo y le habían recomendado ese tratamiento
☐ No se

13.4

Si contesto "Los recomendó un curandero o brujo", la razón es:

☐ Me ahorro el tiempo y el dinero de una consulta
☐ Ya recibí tratamiento de un médico y no funcionó
☐ No creo en los médicos
☐ El brujo es igual o más efectivo que los médicos
☐ Me lo recomendaron o lo escuché o leí en propagandas
☐ No se
☐ Otra:

14

Usted o la persona que tomó los medicamentos, no fue al médico porque:

- ☐ La enfermedad no es tan grave como para tener que ir al médico
- ☐ Le da miedo ir al médico
- ☐ No tiene tiempo para ir a consulta
- ☐ No está afiliado a un Seguro
- ☐ No se
- ☐ Otra:

15

¿En su casa tiene botiquín o tiene guardados remedios o medicamentos de algún tipo? ☐ Si ☐ No

Pase a la pregunta 17

16

¿Qué remedios o medicamentos tiene en el botiquín o guardados en algún sitio de la casa diferentes de los que mencionó antes?

¿Para que lo usa?

☐ G ☐ M
Código ATC

☐ G ☐ M
Código CIE 10

☐ G ☐ M
Código ATC

☐ G ☐ M
Código CIE 10

☐ G ☐ M
Código ATC

☐ G ☐ M
Código CIE 10

☐ G ☐ M
Código ATC

☐ G ☐ M
Código CIE 10

☐ G ☐ M
Código ATC

☐ G ☐ M
Código CIE 10

ENCUESTA DE HOGARES N°:

17

Usted utilizaría o recomendaría algún tratamiento para.....Si contesta si cual:

Gripe ☐ No ☐ Si Código ATC		☐ G ☐ M ☐ G ☐ M Código ATC	
Diarrea ☐ No ☐ Si Código ATC		☐ G ☐ M ☐ G ☐ M Código ATC	
Fiebre ☐ No ☐ Si Código ATC		☐ G ☐ M ☐ G ☐ M Código ATC	
Dolor de cabeza ☐ No ☐ Si Código ATC		☐ G ☐ M ☐ G ☐ M Código ATC	
Dolor de estomago ☐ No ☐ Si Código ATC		☐ G ☐ M ☐ G ☐ M Código ATC	
Dolor de espalda ☐ No ☐ Si Código ATC		☐ G ☐ M ☐ G ☐ M Código ATC	

ENCUESTA DE HOGARES N°:

17

Infección
genitales

☐ No
☐ Si

☐ G
☐ M

Código
ATC

--	--	--	--	--	--	--	--

Código
ATC

--	--	--	--	--	--	--	--

Problemas
nerviosos

☐ No
☐ Si

☐ G
☐ M

Código
ATC

--	--	--	--	--	--	--	--

Código
ATC

--	--	--	--	--	--	--	--

Presión
alta

☐ No
☐ Si

☐ G
☐ M

Código
ATC

--	--	--	--	--	--	--	--

Código
ATC

--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha: / /

Anexo 2

Tabla 10. Carta de presentación

Ayacucho, 10 de julio del 2011

Apreciado señor o señora:

La Escuela de Formación Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga está desarrollando un estudio denominado **“Hábitos y factores asociados al consumo de medicamentos en la población del área urbana del distrito de Ayacucho. 2011”** que busca identificar y caracterizar problemas con el uso de los medicamentos, proponer medidas de intervención para mejorar la calidad de dicho uso y evaluar el impacto de las intervenciones que se realicen.

Usted ha sido seleccionado para participar en el estudio, la cual es voluntaria y anónima, pero de vital importancia.

El estudio será una herramienta importante en el desarrollo de políticas de medicamentos que partan de un mejor conocimiento de la realidad Peruana, la información recolectada será utilizada exclusivamente para los fines del presente estudio.

Le solicitamos su colaboración contestando las preguntas al encuestador, quien debe estar plenamente identificado. La encuesta es absolutamente anónima, así que usted no tendrá que dar su nombre ni dirección.

Gracias por su colaboración.

Bach. María Carola SOLÍS CHÁVEZ

DNI N° 40740996

RESPONSABLE DEL ESTUDIO

Anexo 3



Figura 8. Encuesta que se realizaron en domicilios de la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

Anexo 4



Figura 9. Explicaciones del uso correcto del medicamento en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

Anexo 5



Figura 10. Recomendaciones del uso correcto de la forma farmacéutica en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

Anexo 6



Figura 11. Cuestionándole si alguien de su familia consume medicamentos en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

Anexo 7



Figura 12. Identificando la cantidad de medicamento que están consumiendo en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

Anexo 8



Figura 13. Preguntando por la satisfacción de la prescripción médica en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

Anexo 9



Figura 14. Preguntando si lee la fecha de vencimiento y la existencia de un botiquín en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

Tabla 11. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	MARCO TEORICO	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cómo son los hábitos y factores asociados al consumo de medicamentos en la población del área urbana del distrito de Ayacucho. 2011?	Objetivo general: Determinar los hábitos y factores asociados al consumo de medicamentos en la población del área urbana del distrito de Ayacucho, 2011. Objetivos específicos: 1. Identificar el consumo de medicamento según nivel de educación, estrato socioeconómico, la edad, el género, la afiliación a seguro de la población del área urbana del distrito de Ayacucho. 2. Caracterizar el consumo de medicamentos según número, clasificación anatómica – terapéutica, especialidad farmacéutica y forma farmacéutica. 3. Caracterizar el consumo de medicamentos según adherencia al tratamiento, recomendación, satisfacción, información y manejo de medicamentos. 4. Caracterizar el consumo de medicamentos por patología según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10).	Tipo de Hipótesis: •Correlacional. H1: La población del área urbana del distrito de Ayacucho tiene hábitos y factores asociados al consumo de medicamentos Ho: La población del área urbana del distrito de Ayacucho no tiene hábitos y factores asociados al consumo de medicamentos.	En el Perú existen datos de estudios aislados. Por otro lado podemos encontrar estudios realizados a nivel internacional que nos permiten tener una visión general del panorama de la utilización de medicamentos. Los fármacos correspondientes al grupo de AINES resultaron ser los más consumidos por la población tanto por prescripción médica como por automedicación. La automedicación, la recomendación de medicamentos a familiares y amigos junto con el incumplimiento del tiempo por el que se prescriben el tratamiento forman parte de la actitud de la población en relación con el consumo de medicamentos. Sobre la información de medicamentos, la población peruana se encuentra dividida en dos grupos claramente asimétricos, según lo reporta un estudio económico "En el mercado de medicinas, el demandante (paciente) está menos informado que el oferente (médico, farmacéutico, laboratorio) sobre la eficacia y propiedades del producto.	Variable Independiente: población del área urbana del distrito de Ayacucho. Variable: Edad, nivel educativo, estrato socio económico, tipo de seguro. Indicadores: Distribución por edad, mediana, rango, y rangos intercuartiles. Distribución proporcional por nivel educativo, Por estrato socioeconómico de los encuestados y por régimen de afiliación Variable dependiente: Hábitos y factores asociados al consumo de medicamentos. Variable: Medicamentos consumidos, forma farmacéutica, dosis, frecuencia de consumo, duración del tratamiento, tipo de medicamentos, indicación, persona que recomendó el tratamiento, satisfacción con la prescripción, adherencia, manejo del medicamento. Indicadores: Distribución proporcional según grupos y por medicamentos individuales, según forma farmacéutica consumida, grupos y por enfermedades individuales, por quien recomendó, por cada motivo.	Diseño metodológico Tipo: Básico - descriptivo Diseño.- diseño no experimental de tipo transeccional correlacional. Población: Total del área urbana del distrito de Ayacucho. Muestra: Las madres o jefes de familia. El tamaño de muestra está conformada por 500 habitantes, calculada en base a un nivel de confianza de 95%, una precisión o error admitido de 5%, a la máxima prevalencia, según la fórmula para población infinita: $n = \frac{Z^2 \times p \times (1 - p)}{e^2}$ Análisis estadístico: Número de personas encuestadas y distribución por edad, sexo, régimen de afiliación, diagnósticos, estrato socioeconómico. Distribución proporcional de los medicamentos consumidos, de las patologías que padecen las personas que consumen medicamentos, de utilización de medicamentos genéricos, de automedicación/auto prescripción en cada una de las situaciones propuestas y medicamentos más usados en cada una de ellas.

HÁBITOS Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN LA POBLACIÓN DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE AYACUCHO. 2011

Solis Chávez Carola¹; Aronés Jara, Marco¹

¹Escuela de Formación Profesional de Farmacia y Bioquímica

RESUMEN

La automedicación es una causa común y hay que recordar que la abundancia de medicamentos almacenados en el hogar puede inducir a la automedicación. En los hogares, cuando los medicamentos no se guardan en botiquines bajo llave ocurren accidentes, principalmente con niños. El objetivo es determinar los hábitos y factores asociados al consumo de medicamentos en la población del área urbana del distrito de Ayacucho. La población de estudio asciende a 95 180 habitantes y se realizó un muestreo no probabilístico, obteniendo una muestra de 500 habitantes. El estudio tiene un diseño no experimental de tipo transeccional correlacional, utilizando una encuesta en hogares. Se realizó una descripción de la muestra para cada una de las variables incluidas en el estudio y para determinar dichas pruebas se utilizó el paquete estadístico SPSS 18. La población del área urbana del distrito de Ayacucho que consume medicamentos fueron personas adultas jóvenes 49,6%, mayor porcentaje en mujeres 61,2%, tiene estudios superiores 41,2%, con un mayor estrato socioeconómico de clase E 33,2 %, un 56,4% no tenían un seguro.

Los medicamentos que se consumieron según clasificación ATC, corresponden al grupo A (Medicamentos para el aparato digestivo y metabolismo) con un 23,5%. El número de medicamentos consumidos por cada paciente fue de dos, las formas farmacéuticas consumidas, son las sólidas de administración oral 70,9; los medicamentos genéricos son los más consumidos con un 63,2%. Las enfermedades según clasificación CIE 10 que mayormente padecen las personas son las enfermedades del sistema respiratorio con un 32,8%. El 62,8% del tratamiento fue recomendado por un médico, odontólogo u obstetra, por personal de la botica 13,6% y por un farmacéutico 10,8% y un 75,3% no es adherente al tratamiento. Otro de los hábitos que tiene la población en estudio es que no acostumbra a leer la fecha de vencimiento de los medicamentos que consume en un 57,0%, mientras que un 38,6% no tiene botiquín en casa. Los hábitos y factores asociados al consumo de medicamentos ($p < 0,05$) son el nivel de educación, tipo de seguro, el medicamento según clasificación ATC.

Palabras clave: Hábitos, factores, consumo de medicamentos, uso de medicamentos.

ABSTRACT

Self-medication is a common cause and to remember that the abundance of drugs stored at home can lead to self-medication. At home, when medications are not stored in locked kits accidents occur mainly with children. The objective is to determine the habits and factors associated with drug use in the population of the urban area of the district of Ayacucho. The study population is 95 180 inhabitants and a non- probability sampling was performed, obtaining a sample of 500 inhabitants. The study has a non- experimental correlational design transectional using a household survey. A description of the sample for each of the variables included in the study was performed to determine the tests and SPSS 18 was used. The population of the urban area of the district of Ayacucho consuming drugs young adults were 49.6 %, which is higher in women 61.2 %, 41.2 % have higher education , with a higher socioeconomic class E 33.2% , 56.4% had no insurance.

The drugs were consumed as ATC classification, that of group A (Medicinal products for the alimentary tract and metabolism) with 23.5 %. The number of drugs used per patient was two, the dosage forms consumed are solid oral dosage 70.9; generic drugs are the most consumed with 63.2 %. According to ICD-10 disease classification mostly people are suffering from diseases of the respiratory system with a 32.8 %. 62.8% treatment was recommended by a doctor, dentist or OB for pharmacy staff 13.6% and 10.8% by a pharmacist and 75.3 % are non-adherent to treatment. Another habit that has the study population is not used to read the expiration date of the medicines consumed by 57.0 %, while 38.6 % have no kit at home. The habits and factors associated with drug use ($p < 0.05$) as the level of education, type of insurance, the medicament according to ATC classification.

Keywords: Habits, factors, drug use, drug use.

I. INTRODUCCIÓN

Los medicamentos son el tratamiento más utilizado en los servicios de salud y en los países en vías de desarrollo. Conocer cómo eligen los consumidores los medicamentos y por qué lo hacen es lo primero en saber; identificar los factores determinantes y evaluar las intervenciones para mejorarla, de esta forma garantizar que los pacientes tomen todos los medicamentos para el éxito del tratamiento y para prevenir la aparición de resistencia. De esto se encargan los estudios de utilización de

medicamentos.⁽¹⁾ La publicidad de medicamentos de venta libre en los medios masivos exagera los efectos positivos de los productos, esconde los efectos adversos o los problemas que se pueden generar si se toman con otros fármacos, e induce a consumir sin consultar a médicos o farmacéuticos, lo que pone en riesgo la salud.

Los factores que han favorecido la inclusión de la agenda de medicamentos en el Perú ha sido en primer lugar la demanda social por existir poblaciones de bajos recursos que no acceden a los mismos y que es

monitoreada en encuestas nacionales, seguidamente de la acción de la OMS para introducir una agenda internacional sobre la necesidad de incrementar el acceso a medicamentos esenciales por ser un derecho humano, sino también para mejorar la calidad, seguridad y uso racional de los mismos.⁽²⁾

En ese sentido, en el presente trabajo de investigación se planteó los siguientes objetivos:

Objetivo general:

1. Determinar los hábitos y factores asociados al consumo de medicamentos en la población del área urbana del distrito de Ayacucho. 2011

Objetivos específicos:

1. Identificar el consumo de medicamento según nivel de educación, estrato socioeconómico, la edad, el género y la afiliación a seguro.
2. Caracterizar el consumo de medicamentos según número, clasificación anatómica – terapéutica, especialidad farmacéutica y forma farmacéutica.
3. Caracterizar el consumo de medicamentos según adherencia al tratamiento, recomendación, satisfacción, información y manejo de medicamentos.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Población

La población de estudio está conformada por la población total del área urbana del distrito de Ayacucho, según los resultados del X Censo de Población y V de Vivienda 2005 realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población total del área urbana del distrito de Ayacucho asciende a 95 180 habitantes.

2.2. Muestra

Los habitantes del área urbana del distrito de Ayacucho. Se consideró área urbana los domicilios de material noble y que cuenten con servicios de agua, alcantarillado y servicio eléctrico.

La unidad muestra o de análisis son las madres o jefes de familia.

El tamaño de muestra está conformada por 500 habitantes, calculada en base a un nivel de confianza de 95%, una precisión o error admitido de 5%, a la máxima prevalencia, según la fórmula para población infinita:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times (1 - p)}{e^2}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra.

z = 1,96 para el 95% de confianza, 2,56 para el 99%.

p = Frecuencia esperada del factor a estudiar.

q = 1 – p

e = Precisión o error admitido.

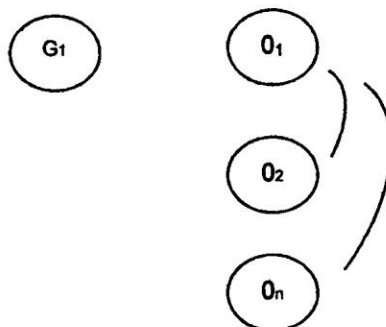
El sistema de muestreo se realizó por un muestreo no probabilístico.

2.3. Diseño de Investigación
Corresponde a un diseño no experimental de tipo

transeccional correlacional.⁽³⁾ El grupo serán los habitantes y las observaciones todas variables o factores a estudiar, luego se buscará identificar la relación entre los diferentes factores asociado al consumo de medicamentos:

Tiempo único

El interés es cada variable tomada individualmente



Donde: G1: grupo, o sea los habitantes

O1: observación 1, el consumo de medicamentos

O2: observación 1, nivel educativo

On: observación 1, los demás factores mencionados en los objetivos específicos

Método de recolección de datos

Encuesta de hogares

Se trata de una fuente de información directa, encuesta poblacional, fue realizado por personal entrenado, el cual asistió a las casas asignadas, se identificó y solicitó la colaboración a una persona adulta y en condiciones de contestar las preguntas de la encuesta. Inicialmente explicó los objetivos del estudio, hizo entrega de la carta de presentación. Finalmente se procedió a realizar la encuesta.

La encuesta contiene en primer lugar algunos datos de quien le responde (edad, sexo, nivel de educación, estrato socioeconómico), posteriormente se indagó si alguien en el grupo familiar está consumiendo medicamentos prescritos o no, establece la edad y sexo de la persona que los está consumiendo, identifica los medicamentos, la cantidad que está consumiendo de los mismos y la indicación para su consumo.

Análisis estadístico

Se realizó una descripción de la muestra para cada una de las variables incluidas en el estudio, tales como

1. Número de personas encuestadas y distribución por edad, sexo, nivel de educación, estrato socioeconómico y afiliación a un tipo de seguro.
2. Distribución proporcional de los medicamentos consumidos
3. Distribución proporcional de la polimedicación, forma farmacéutica, dosis correcta, frecuencia de consumo, duración del tratamiento y tipo de los medicamentos consumidos.

Los resultados se presentaron en cuadros y gráficos para la objetividad de la información. Se realizó pruebas

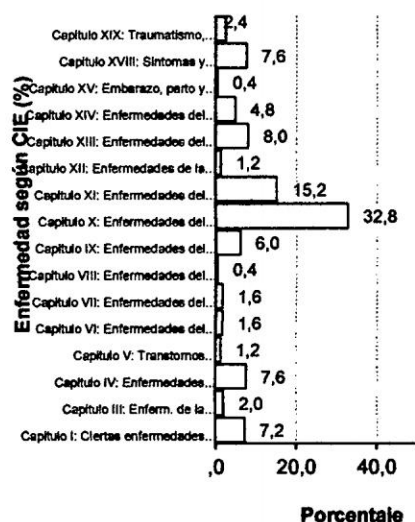


Figura 7. Porcentaje de personas que padecen de enfermedades según código CIE10 en la población del área urbana del Distrito de Ayacucho. 2011

IV. DISCUSIÓN

La salud de una población está relacionada, entre otros factores, por el consumo de medicamentos, lo que constituye una señal indirecta de la prevalencia de los problemas de salud. Su uso se ha generalizado, y son empleados para el tratamiento de enfermedades o para el alivio sintomático, e incluso, para la prevención de enfermedades o conservación de la salud.

La Tabla 1, muestra la población encuestada, donde el mayor consumo de medicamentos se dio en la población con estudios superiores con un 41,2%; asimismo el número de medicamentos más consumidos es de dos (40,0%) y corresponde a la población con estudios superiores (15,6%). Se observa además que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de educación y el número de medicamentos consumidos ($p < 0,05$).

El promedio de fármacos consumidos por paciente constituye un elemento que merece análisis aparte. Si tomamos en cuenta que la polifarmacia aporta un riesgo adicional a los consumidores por las interacciones medicamentosas y el incremento de las reacciones adversas, riesgos que se duplican en las personas de la llamada tercera edad. Llama la atención el porcentaje de auto consumidores de medicamentos en personas con estudios superiores. Motivados tal vez, que algunos medicamentos que consumen son inofensivos y la necesidad de "sentirse bien" desplaza la importancia de los efectos colaterales y sus posibles contraindicaciones, aun teniendo información de los mismos. Esta escasa incidencia en el manejo de los medicamentos nos hace suponer que estamos ante un fenómeno complejo que se relaciona con las formas de vivir la salud y la enfermedad.(7)

La Tabla 5, presenta el consumo de medicamentos según el tipo de seguro, donde se observa que la mayoría no cuenta con seguro (56,4%) y son quienes consumieron dos medicamentos con un 21,2%. Se observa que existe asociación estadísticamente significativa entre el tipo de seguro y el número de medicamentos consumidos ($p < 0,05$).

Entre las razones por las cuales no están asegurados está que no pueden pagar un seguro o no cuentan

con un trabajo, por lo que compran medicamentos de acuerdo a sus dolencias o enfermedades, siendo personas propensas a la automedicación. La automedicación es provocada por la falta de acceso a los servicios médicos, la falta de un seguro de salud, la costumbre y la confusión.(11)

La Tabla 7, se observa que la especialidad farmacéutica de mayor consumo son los medicamentos genéricos con 63,2%. Se observa además que existe asociación estadísticamente significativa entre el medicamento según la Clasificación ATC y la especialidad farmacéutica ($p < 0,05$).

Una de las causas principales de los pobres resultados obtenidos sería la falta de adherencia al tratamiento, entendiéndose por tal el no cumplimiento de las indicaciones sugeridas por el médico tratante. Varios estudios, han demostrado que sólo entre el 40% y el 50% de los pacientes que inician un nuevo tratamiento farmacológico mantienen la medicación a los seis meses de haberlo hecho.(13)

La Figura 1, se observa un 56,59 % no cumple con una correcta dosificación, un 56,25 % cumple con la frecuencia de consumo y un 53,2 % cumple con la duración del tratamiento, entendiéndose que no hay un cumplimiento adecuado de un buen tratamiento.

Tomar una dosis incorrecta, o bien tomar la dosis adecuada pero a intervalos incorrectos. Es lo que algunos autores denominan "cumplimiento parcial" muy frecuente en patologías como hipertensión, hipercolesterolemia o epilepsia. Las razones más frecuentes para este cumplimiento parcial parecen ser, entre otras, que el paciente experimente una mejoría en su estado de salud, o bien la intención de beber alcohol, el temor a la aparición de efectos adversos, o la no percepción de la necesidad de cumplir el tratamiento.(5)

La Figura 5, se observa que a un 10,8% no le explicaron por cuánto tiempo tomar los medicamentos, y si hubo explicación 89,2%, a un 12,0 % no le explico cómo tomar los medicamentos, mientras que un 88,0% si le supieron explicar; y a un 20,3% no les explicaron para que son los medicamentos, y un 79,7% se le explicó cómo tomar los medicamentos.

La Figura 7, muestra las enfermedades según clasificación CIE 10 que mayormente padecen las personas son las enfermedades del sistema respiratorio con un 32,8 %, seguidas por enfermedades del sistema digestivo con un 15,2%. Dichos reportes difieren con las obtenidas por García,(1) quienes presentan a la Hipertensión arterial con una alta prevalencia y los fármacos más reportados dentro de este son considerados de primera línea en el tratamiento de esta entidad.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García A, Alonso L, López P, Ruiz A y Blanco N. Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba, año 2007. Rev Clin Cub. Med Gen Integr [Revista on-line]. 2009; 25(4): 5-16.
2. Caamaño F, Figueiras A, Otero J. Condicionantes de la prescripción en atención primaria. Rev Atención Primaria 2001. 27:43-48.
3. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación Científica. 4a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
4. Velásquez A. Evolución de la agenda y la política nacional de medicamentos en el Perú [sede Web] 2009 julio [acceso 10 de Octubre de 2011]. Disponible en: <http://reformasalud.blogspot.com/2009/07/evolucion-de-la-agenda-y-la-politica.html>

5. Donovan JL. El paciente como decisor. Utilización racional de medicamentos. International Journal of Technology Assessment in Health Care [Revista internet] (2ª parte). Series divulgativas, documento nº 2, Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP); 1997 [consultado 01 de Octubre de 2011]. Disponible en: <http://www.euskadi.net/sanidad>
6. Oscanoa T. Uso inadecuado de medicamentos en adultos mayores. Anales de la Facultad de Medicina. 2005; 66(1): 43-52.
7. Gómez JV, Denis ME, Pereda O. Medicamentos antihipertensivos utilizados por especialistas y factores que influyen en su prescripción. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas. 2003; 34(2): 21-26.
8. Cuvi J. "La enfermedad silenciosa" Una mirada social a la automedicación en el Ecuador. 1a ed. Graficas Silva, Quito. Capítulo 3, 4, pp 79, 86 - 93. 2010.
9. Guerra F, Armesto D, Pérez B, Rojas A. Polifarmacia en el anciano. Acta Médica. 2002; 10(1-2).
10. Gómez O, Galar M, et al. (2009). Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca: Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas. 2009; 40: 5-11.
11. Cuadros Guedes JC. La automedicación, una mala práctica que involucra a más del 50% de Peruanos. El comercio.com; 2009. Disponible en: <http://www.elcomercio.com.pe/noticia...as-50-peruanos>.
12. Guerra F, Armesto D, Pérez B, Rojas A. Polifarmacia en el anciano. Acta Médica. 2002; 10(1-2).
13. Alfonso M. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente: Revista Cubana Salud Pública. 2006; 32 (3).