

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



**Automedicación en personas que acuden a
Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho –
2018**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

PRESENTADO POR LA:

Bach. PACHECO VEGA, NELIDA

AYACUCHO – PERÚ

2018

A mis padres, hermanas,
sobrinas y demás personas
que aprecio.

AGRADECIMIENTOS

A mi *Alma Mater* la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud, especialmente a la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.

A mi asesora Mg. Q.F. Maricela López Sierralta y al Q.F. Edgar Cárdenas Landeo por su tiempo y ayuda en el proceso de la elaboración de la presente investigación.

A todas las personas que amablemente aceptaron ser encuestados y animándome a seguir con la investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xiii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Objetivo general	2
1.2. Objetivos específicos	2
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Marco conceptual y bases teóricas	9
2.2.1. Autocuidado	9
2.2.2. Automedicación.	10
2.2.3. Responsabilidad del Farmacéutico con la automedicación.	10
2.2.4. Factores asociados con la automedicación	11
2.2.5. Marco legal en el Perú (Ley general de salud N° 26842)	13
2.2.6. Riesgos de automedicación	13
2.2.7. Prescripción de medicamentos	14
2.2.8. Automedicación responsable	14
2.2.9. Oficinas Farmacéutica (Farmacias o Boticas)	15
III. MATERIALES Y MÉTODOS	17
3.1. Ubicación	17
3.2. Población	17
3.3. Muestra y sistema de muestreo.	17
3.3.1. Criterio de inclusión	18
3.3.2. Criterios de exclusión	18
3.3.3. Unidad de análisis	18
3.4. Metodología y recolección de datos	18
3.5. Tipo de investigación	18
3.6. Análisis de datos	19
3.7. Fiabilidad del instrumento	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONES	51

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Porcentaje de usuarios que se automedicaron en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018	23
Figura 2.	Porcentaje de usuarios que se automedicaron según la edad en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.	24
Figura 3.	Porcentaje de usuarios que se automedicaron según sexo en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.	25
Figura 4.	Porcentaje de usuarios que se automedicaron según grado de instrucción en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.	26
Figura 5.	Porcentaje de usuarios que se automedicaron según la ocupación en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.	27
Figura 6.	Porcentaje de usuarios que se automedicaron según la existencia del seguro médico en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.	28
Figura 7.	Porcentaje de la enfermedad o síntoma más frecuente de automedicación en los en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.	29
Figura 8.	Porcentaje del grupo farmacológico más frecuente de automedicación en los en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.	30

Figura 9. Porcentaje de usuarios que se automedicaron según las posibles causas asociadas en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.	31
Figura 10. Porcentaje de usuarios que se automedicaron según las fuentes de recomendación en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.	32
Figura 11. Porcentaje de usuarios que se automedicaron según las fuentes de recomendación en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.	33
Figura 12. Porcentaje de usuarios que conocen los riesgos de automedicación en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.	34
Figura 13. Porcentaje de usuarios que conocen si el personal de farmacia está autorizado a recetar en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.	35
Figura 14. Porcentaje de usuarios que conocen sobre la automedicación en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.	36
Figura 15. Porcentaje de usuarios que conocen las normas de dispensación en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.	37

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	Hoja de consentimiento informado. Ayacucho, 2018	61
Anexo 2.	Hoja del cuestionario. Ayacucho, 2018	62
Anexo 3.	Datos estadísticos de la prevalencia y de la automedicación por edad. Ayacucho, 2018	66
Anexo 4.	Datos estadísticos de la automedicación por género. Ayacucho, 2018	67
Anexo 5.	Datos estadísticos de la automedicación por grado de instrucción. Ayacucho, 2018	68
Anexo 6.	Datos estadísticos de la automedicación por ocupación. Ayacucho, 2018	69
Anexo 7.	Datos estadísticos de la automedicación por asegurado en el sistema de salud. Ayacucho, 2018.	70
Anexo 8.	Datos estadísticos de la enfermedad o síntoma más frecuente de la automedicación. Ayacucho, 2018.	71
Anexo 9.	Datos estadísticos del Grupo Farmacológico más frecuente de la automedicación. Ayacucho, 2018.	72
Anexo 10.	Datos estadísticos de posibles causas de la automedicación. Ayacucho, 2018	73
Anexo 11.	Datos estadísticos de recomendación de terceras personas y publicidad. Ayacucho, 2018.	74
Anexo 12.	Datos estadísticos del conocimiento sobre los medicamentos. Ayacucho, 2018.	75
Anexo 13.	Datos estadísticos del conocimiento sobre el personal de Oficinas Farmacéuticas y la automedicación. Ayacucho, 2018.	76
Anexo 14.	Datos estadísticos del conocimiento sobre la receta de algunos medicamentos. Ayacucho, 2018.	77
Anexo 15.	Encuesta en la puerta de la Botica “El Terminal”. Ayacucho, 2018.	78
Anexo 16.	Encuesta en la puerta de la Farmacia “Farmasur”. Ayacucho, 2018.	79
Anexo 17.	Encuesta en la puerta de la Botica “Farma Angelo”. Ayacucho, 2018.	80

Anexo 18. Encuesta en la puerta de la Farmacia “Valentina”. Ayacucho, 2018.	81
Anexo 19. Encuesta en la puerta de la Botica “Guillermare”. Ayacucho, 2018.	82
Anexo 20. Encuesta en la puerta de la Farmacia “Farmatorre”. Ayacucho, 2018.	83
Anexo 21. Encuesta en la puerta de la Farmacia “Mas Pharma”. Ayacucho, 2018.	84
Anexo 22. Encuesta en la puerta de la Farmacia “D y R”. Ayacucho, 2018.	85
Anexo 23. Encuesta en la puerta de la Farmacia “PeruFarma”. Ayacucho, 2018.	86
Anexo 24. Encuesta en la puerta de la Botica “San Luis”. Ayacucho, 2018.	87
Anexo 25. Encuesta en la puerta de la Botica “San Cristóbal”. Ayacucho, 2018.	88
Anexo 26. Encuesta en la puerta de la Farmacia “Q.F.”. Ayacucho, 2018.	89
Anexo 27. Encuesta en la puerta de la Botica “Mi salud”. Ayacucho, 2018.	90
Anexo 28. Encuesta en la puerta de la Farmacia “El Pino”. Ayacucho, 2018.	91
Anexo 29. Validación de encuesta por Alpha de Cronbach. Ayacucho, 2018.	92
Anexo 30. Matriz de consistencia. Ayacucho, 2018.	93

RESUMEN

La automedicación es un problema social, que afecta a muchos países, sobre todo a países en vías de desarrollo en la que se encuentra el Perú, por ello el objetivo de la presente investigación es caracterizar la automedicación en personas que acuden a Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho-2018. Se realizó en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho, Perú. El tipo de estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal. El método para la recolección de datos, se realizó mediante una encuesta validada por Alpha de Cronbach, las Oficinas Farmacéuticas y los sujetos fueron seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. La prevalencia de automedicación fue de 70,40%, los factores demográficos son las personas de 30 a 59 años (72,50%), sexo femenino (75,50%), nivel de instrucción secundaria (76,50%), desocupados (72,10%) y falta de aseguramiento en el sistema de salud (74,10%). La enfermedad y grupo farmacológico: Infección Respiratoria Aguda (48,7%), analgésicos (34,6%). La posible causa es la falta de exigencia de receta médica con 79,9%. La población tiene conocimiento acerca de: El personal de las Oficinas Farmacéuticas no está autorizado para recetar medicamentos (59,1%), automedicarse puede causar alergias (83,6%), los antibióticos deben dispensar con receta médica (84,4%) y el uso prolongado de medicamentos puede causar daño a la mucosa Gástrica (86,2%). Concluyendo que la automedicación se caracteriza por estar en porcentajes elevados, frecuentemente en adultos, mujeres, con grado de instrucción secundaria, desocupados y que no tienen seguro médico.

Palabras clave:

Automedicación, Oficinas Farmacéuticas, distrito de Ayacucho.

I. INTRODUCCIÓN

La automedicación es un fenómeno creciente que tradicionalmente se ha definido como la acción individual de consumir un medicamento o seguir un tratamiento sin prescripción médica¹.

Este fenómeno ha sido como una forma de autocuidado, con impacto positivo en la reducción del gasto dentro de los sistemas de salud; sin embargo; también se ve con preocupación, por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados, que pueden afectar la salud de los individuos².

Dentro de los factores que fomentan la automedicación, están nuestras condiciones de país en desarrollo, con una proporción importante de la población con dificultades de acceso al sistema público de salud y además niveles de ingreso insuficiente que les hace muy difícil acceder a cuidados médicos en el sistema privado de atención³.

La automedicación es considerada un problema que se encuentra en constante aumento, por ende debe ser investigado científicamente para luego ser tratado, ya sea por los riesgos que puede tener para la salud de las personas si no lo hacen de manera responsable⁴.

El estudio que se realiza, aporta una evidencia, y determina la magnitud del problema, la situación y los factores que condicionan a la población a estar inmerso en la automedicación para propulsar programas reales y efectivos, por ende los beneficios sociales y económicos serán para la población ya que el equipo encargado de la salud pública tiene en sus manos evidencias de la problemática.

La investigación es de naturaleza no experimental y de un alcance observacional, descriptiva, ya que solo se encarga de recoger datos, pensamientos e ideas de la población para luego ordenarlas y obtener resultados que describe la realidad de dicha población.

Muchos estudios se realizaron en diversas regiones del Perú, que demuestran la automedicación. Entre un 40% y 60% de la población incurre con frecuencia en la peligrosa práctica de la automedicación, estima el Ministerio de Salud⁵.

Para la recolección de datos se emplea una encuesta a todas las personas indicadas de acuerdo al criterio de inclusión y que tengan la voluntad de apoyar para que la recogida de datos sea la más precisa posible.

La automedicación se puede prevenir dando la información correcta en cada Establecimiento Farmacéutico de las consecuencias que puede tener o en caso de persistir los síntomas de un paciente. Además de prestar mayor atención a los factores que inducen a las personas a automedicarse y plantear soluciones directamente sobre los posibles factores que causan en la mayor parte de la población la automedicación.

Desconocer la actitud frente a la automedicación llevaría a una población continuamente manejada por los factores que impulsan a automedicarse y como profesionales de la salud no hacer nada al respecto, no solo frente a la población de estudio sino también frente a muchas poblaciones que no son estudiadas y se desconoce el tema ante una problemática en aumento, por ende nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuáles serán las características de la automedicación en personas que acuden a Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho? Y ante esta pregunta nos planteamos los siguientes objetivos:

1.1. Objetivo general:

Caracterizar la automedicación en personas que acuden a Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho.

1.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de automedicación en usuarios que acuden a Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho
- Determinar las características demográficas de la automedicación en el distrito de Ayacucho
- Determinar la enfermedad o síntoma más frecuente causante de la automedicación en el distrito de Ayacucho
- Determinar el grupo farmacológico representativo de mayor automedicación en el distrito de Ayacucho
- Identificar las posibles causas asociadas a la automedicación en el distrito de Ayacucho

- Determinar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en personas que se automedican en el distrito de Ayacucho.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

El 40% de los consumidores pide consejo al farmacéutico por problemas menores de salud por lo menos una vez por año y que la población menor de 50 años busca consejo con mayor frecuencia que la mayor de 50. Esto es constante con los grupos más jóvenes que tienen familias por las que se preocupan y esperan información sobre el cuidado de su salud⁶.

La mayor parte de las experiencias en fármacos y farmacología se ha obtenido estudiando a la población adulta. El uso de fármacos se extiende mucho más allá de los pacientes de 13 a 65 años de edad. Aunque la mayoría de estos productos también son efectivos en pacientes muy jóvenes o muy adultos, a veces se comportan de manera muy diferente en los extremos opuestos del espectro de edad. Es de vital importancia, desde el punto de vista de la seguridad y de la administración adecuada de los fármacos, comprender cuáles son estas diferencias y ajustarse a ellas⁷.

Salazar et al⁸, realizaron un estudio en el año 2013 cuyo título es "Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernán de Municipio San Francisco" El objetivo de esta investigación es estimar la frecuencia y describir los principales factores asociados a la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernández, municipio San Francisco, estado Zulia. El estudio fue descriptivo, no experimental, aleatorio y transversal. De la población general, 36,3% fueron hombres y 63,7% fueron mujeres. El total de individuos automedicados fue 82,4%, al clasificar por sexo las mujeres mostraron una frecuencia de 64,3% y los hombres de 35,7%. En este grupo de sujetos los fármacos más utilizados fueron los analgésicos con 39,47%, el principal efecto desagradable fue el malestar estomacal (10,7%). Por su parte, la frecuencia de polifarmacia fue de 13,7% en la población general, pero en individuos mayores

de 60 años fue 27,8%, siendo el principal factor asociado al número de antecedentes patológicos de la población. Concluyendo así que tanto la automedicación como la polifarmacia son prácticas de elevada frecuencia en nuestra localidad que ameritan medidas preventivas por parte del personal de salud que permitan controlar el consumo y así evitar potenciales efectos adversos.

Gonzales et al⁹, realizaron un estudio en el año 2012, titulado “Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla” tuvo como objetivo estimar la prevalencia de consumo de fármaco sin prescripción médica en la población latinoamericana inmigrante. Se empleó un cuestionario basado en el sistema de vigilancia de factores de riesgo de comportamiento. En los resultados se determinó que en los últimos seis meses el 77,4% de la muestra se automedicó. La prevalencia de consumo de antiinflamatorios y de analgésicos sin prescripción médica fueron las más altas, siguiéndoles los antibióticos. Se observó diferencia estadística en uso sin prescripción de antibióticos por sexo. Concluyendo finalmente que el consumo de fármacos sin prescripción médica de los inmigrantes latinoamericanos de la ciudad de Sevilla es alto.

Jara et al¹⁰, realizaron un estudio en el año 2011, titulado “Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011” tuvo como objetivo principal determinar la frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean en hogares de la parroquia San Blas, Cuenca. El tipo de investigación es cuantitativa observacional. Se recolectó los datos mediante un formulario estructurado, validado con una prueba piloto. Como resultado se observa que el 69,6% contestó que ha ingerido medicación sin receta médica, el 44,8% toman medicación sin receta médica una vez por mes, los medicamentos más utilizados son Tempra 129 (45,1%), Neurobión 116 (40,6%), Finalin 116 (40,6%), Apronax 114 (39,9%), Aspirina 113 (39,5%), el motivo más frecuente por la cual se automedican es la cefalea 52,4% que representa 150 encuestados, le siguen los problemas osteo-musculares, lumbalgia 38,5% y dolor muscular 31,8%. Se concluye finalmente que en los hogares de San Blas se automedican en un 69,6%, siendo los jefes de hogar mujeres entre 21-30 años, con educación primaria y un ingreso mensual bajo, los fármacos más consumidos fueron Tempra y Aspirina.

En una investigación realizado por Chávez¹¹ en el 2017 titulado “Relación de factores predisponentes y prácticas de automedicación en adultos que asisten oficinas farmacéuticas en el distrito de San Martín de Porres 2017” en esta investigación, se determinó como objetivo general si los factores predisponentes tienen relación con la práctica de automedicación en adultos, que asisten a oficinas farmacéuticas del distrito de San Martín de Porres. La muestra del estudio fue tratada mediante la técnica de la encuesta, plasmada en un cuestionario con preguntas sobre las variables demográficas, factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos. Los resultados demostraron que la disposición de tiempo tiene una relación positiva (0,61) con la práctica de automedicación. Por otro lado, los factores socioeconómicos, no tienen relación con la automedicación (0,47), los factores culturales tienen relación, con la automedicación (0,56) la industria farmacéutica, tiene relación positiva con la práctica de automedicación (0,56). Se concluye que existe una relación significativa entre los factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos.

Gonzaga¹² realizó una investigación en el 2017 titulado “Relación de factores determinantes y actividades de automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos-Lima 2017” el estudio se propuso el objetivo de establecer de qué manera los factores determinantes, tienen relación en la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos, en el año 2017. La metodología empleada se sostiene en el manejo de variables e hipótesis orientadas a la consecución de los objetivos propuestos. Se aplicó un cuestionario para la obtención de resultados, concluyendo así que existen factores determinantes relacionados con la actividad de la automedicación, cuya relación se expresa en (0,68), además las condiciones socio económicas se relacionan con la automedicación en (0,68). Se automedican por recomendación de un Químico Farmacéutico un (0,61), asimismo el factor de publicidad se relaciona con la automedicación en (0,69).

Meza¹³ realizó una investigación en el 2015 titulado “Factores asociados con la automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica en el periodo 2015” como objetivo principal tuvo determinar los factores asociados con la automedicación. El estudio fue descriptivo de corte transversal, se hizo uso de un instrumento de recolección donde los resultados muestran una prevalencia de automedicación (72,7%), con una edad media de

21,9 años, siendo mayoritariamente en el sexo femenino (72,1%), alta prevalencia de automedicación en familiares y/o amigos (69,9%), influencia de los medios de comunicación (79,2%). Presentándose en mayor frecuencia en los hogares con ingreso económico bajo (71,7%). Acuden a un establecimiento de salud en un (73%). Presentan un conocimiento de las propiedades farmacológicas (63,9%). Un 29,5% indica tener el suficiente conocimiento de los medicamentos que consume, siendo el dolor (52, 5%) el principal síntoma para la automedicación. Concluyendo así que la proporción actual de la automedicación en la población estudiada es de 72,7%. Los factores socio demográficos son los de mayor influencia, respecto a los demás estudiados, siendo estos factores de riesgo en la conducta de la automedicación.

Pillaca, Carrión¹⁴ en su investigación del 2015 titulado “Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015” en esta investigación se determinó las frecuencias y características de la automedicación en personas adultas que acuden a las Boticas. El método fue la encuesta aprobada por el Comité Institucional de Ética de Investigación. Los resultados fueron: la frecuencia de automedicación fue (87,8%). Las mujeres (67,9%) se automedican más que los varones, ambos con estudio superior (42,9%). El principal problema de salud fue el dolor (64,7%). Los encuestados consideraron que su enfermedad era leve (92,1%) y esperaron demasiado tiempo en los servicios de salud (18,7%). Las personas que fueron recomendadas por un técnico representaron el 69,4%, mientras que las personas influidas por la televisión, 74,7%; principalmente usaron los analgésicos (64,7%). Concluyendo que la automedicación en personas adultas del DJN fue alta, se presentó en ocho de cada diez personas y con estudios de nivel superior; predomina el sexo femenino. El principal problema de salud fue el dolor. El medicamento más usado fue el analgésico, el cual fue requerido principalmente porque las personas consideraron que su enfermedad era leve. Asimismo, un porcentaje considerable señaló que en los servicios de salud el tiempo de espera es prolongada.

Moisés¹⁵ en su investigación del 2014, titulado “Factores asociados con la automedicación del adulto mayor, en el distrito Jesús Nazareno, Ayacucho-2014” tuvo como objetivo determinar los factores asociados con la automedicación del adulto mayor en el distrito Jesús Nazareno. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, como técnica de recolección de datos se usó la

entrevista haciendo uso de una entrevista estructurada. Como resultado se obtiene, del 100% de adultos mayores inscritos en la Municipalidad de Jesús Nazareno, el 84,2% acuden a la automedicación, los fármacos de mayor uso son los antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos en 57,7%; antiácidos y bloqueadores H₂ en 10,7%; antibióticos de vía oral 9,7%; vitaminas y minerales 7,5%, los síndromes que en mayor proporción condicionan la automedicación son dolores osteo-articular 56,4%; gastritis y problemas digestivos 12,0%; problemas neurológicos 10,0%, los factores que guardan mayor asociación con la automedicación son la edad. Concluyendo la investigación que el factor de mayor asociación con la automedicación del adulto mayor en el distrito de Jesús Nazareno es la edad, la automedicación en adultos mayores es alta, el medicamento de mayor uso son los analgésicos-antiinflamatorios-antipiréticos y las afecciones de mayor predominio son los desórdenes neurológicos.

Suarez¹⁶ en su investigación del 2012 titulado “Patrones de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéutica en el distrito de Ayacucho-2012” tuvo como objetivo determinar patrones de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Ayacucho. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario semi estructurado de aplicación directa, validado por prueba piloto. En los resultados se determinó que el 85,7% de usuarios se automedican. Los medicamentos que consumen con mayor frecuencia son los AINEs en un 40,4%; antibióticos 19,5%; antihistamínico H₁ 9,7%. En cuanto a la sintomatología que conlleva a su consumo, el 29,2% reporta gripe; 28,3% refiere dolor; 11,6% infección; 6,4% ardor y dolor estomacal; 4,3% fiebre; 3,0% para no tener hijos; 2,4% hipercolesterolemia; 2,1% hipertensión; 2,1% diarrea; 1,8% alergia; 1,8% estreñimiento y 0,9% tranquilizantes. La razón para la automedicación son variados 28,3 % considera que la enfermedad no era grave; 27,1% refiere falta de dinero para acudir al médico; 20,7% falta de tiempo para acudir al médico; 12,2% refiere que tiene conocimiento para recetarse solo; 4,3% no confía en el médico y 2,7% vive muy lejos del hospital.

2.2. Marco conceptual y bases teóricas

2.2.1. Autocuidado

El autocuidado incluye la prevención de una mala salud a partir de una dieta apropiada, el ejercicio físico, el consumo moderado de alcohol, el evitar el tabaco

y el abuso de las drogas. Cuando estas medidas preventivas fallan, el siguiente paso a seguir es la automedicación, o sea el tratamiento de los síntomas por parte del paciente mismo, con medicamentos que se venden sin receta¹⁷.

Muchos consumidores están asumiendo un papel más activo en el cuidado de propia salud y se están automedicando con productos de venta libre de manera creciente. Aunque intrínsecamente la automedicación es una conducta deseable porque muestra mayor compromiso y responsabilidad por parte del paciente sobre su condición de salud¹⁸.

2.2.2. Automedicación.

Según la Real Academia Española, la automedicación es “tomar un medicamento o seguir un tratamiento por iniciativa propia”. Los medicamentos son utilizados por gran parte de la población y en gran parte esta influenciados por factores relacionados con la esperanza de vida, con la creciente frecuencia de enfermedades crónicas, enfermedades transmisibles, la prevalencia de trastornos del estado de ánimo y enfermedades derivadas de la degradación ambiental y el cambio climático¹⁹.

La Organización Mundial de Salud en el año 1988 define automedicación como el uso de medicamentos sin receta y sin la supervisión de un médico o dentista. La automedicación es un fenómeno mundial y la prevalencia de esta depende de la población estudiada, el método y el periodo empleado¹⁹.

Aunque un medicamento puede venderse sin receta (OTC o de mostrador), igualmente está compuesto por un principio activo que ejerce una actividad determinada, tiene efectos secundarios, contradicciones y una dosis máxima antes de ser tóxico. Aquellas personas que además tomen otros medicamentos (prescritos o no), deben informarse sobre interacciones entre principios activos para evitar así problemas mayores, y eso es posible preguntarlo en la Oficina Farmacéutica²⁰.

Aproximadamente el 60% de todas las dosis consumidas (de venta libre y de venta bajo receta) corresponden a drogas de venta libre. Más de 40 problemas de salud (dolencias menores) pueden tratarse con una o más drogas de venta libre, como terapia primaria o principal terapia adjunta¹⁸.

2.2.3. Responsabilidad del farmacéutico con la automedicación.

En la mayoría de los países las personas disponen de un acceso adecuado a la farmacia donde, durante gran parte del día, se cuenta con la presencia de un

farmacéutico y no se requiere de una cita previa para consultarlo. En los países donde las farmacias no están bien distribuidas, el objetivo del gobierno deberá ser el asegurar que la mayoría de la población tenga acceso adecuado a este servicio. Los farmacéuticos tienen la responsabilidad profesional de suministrar información verbal e imparcial y de asegurarse de que las personas recurren a la automedicación sólo en aquellos casos en que este método sea seguro y apropiado¹⁷.

El asesoramiento en la automedicación es una actividad de sumo cuidado que acarrea una gran responsabilidad profesional. La comunicación de información sobre productos de venta libre requiere la misma información básica usada en la prescripción de medicamentos y no se le asigna instrucción/entrenamiento especializado adicional o vastos presupuestos financieros para ser realizada correctamente⁶.

El farmacéutico está debidamente calificado y tiene la capacidad para advertir cuándo se debe recurrir a un médico prescriptor. Tal asesoría, puesto que está basada en el conocimiento de un experto, tiene que ser mejor y más segura que el consejo recibido de un amigo o miembro de la familia¹⁷.

Cuando el farmacéutico recomienda un producto o aparato específico de venta libre la mayoría de los pacientes acepta el consejo y compra el producto. Sin embargo, un pequeño grupo de pacientes insiste en el producto de primera elección, pese a que claramente podría ser inapropiado. El farmacéutico podría animarlo a reconsiderar su idea, con la advertencia de que no es el mejor producto. Cuando los farmacéuticos recomiendan un tratamiento con una droga para una afección tratable por automedicación deben hablarle al paciente de la enfermedad misma, los signos que deberá recordar para su seguimiento y el tiempo que debería transcurrir para notar el beneficio del tratamiento⁶.

2.2.4. Factores asociados con la automedicación.

Existe una variedad de factores que pueden influir en las actitudes individuales, los valores y las prácticas relativas al autocuidado y la automedicación. Estas actitudes, valores y prácticas varían entre los individuos y dependen, en gran medida, el grado de educación que poseas¹⁸.

- Demográficas

La demografía consiste en el estudio de poblaciones humanas usando variables que sirvan de referencia para el análisis y la clasificación²¹.

También obtenemos información útil cuando estudiamos la estructura de la población respecto a algunas variables, así podemos estudiar la población respecto a: El estado civil, Actividad profesional, educación, edad y el sexo²¹.

- Sociales y Económicas

Los factores sociales son varios, pero consideramos básicamente dos: uno que podemos denominar estructural y otra coyuntural. El primero se refiere al hecho de que todo grupo necesita desarrollar un conocimiento mínimo y práctico para resolver situaciones cotidianas de enfermedad, tanto en sentido curativo inmediato como para poder definir situaciones ulteriores de atención externa²².

Los medicamentos de venta libre también contribuyen al problema dado que se anuncian directamente al público y es el propio comprador quien toma la decisión de adquirirlos. La inadecuada valoración de los riesgos, los costos y la eficacia de los productos, así como la falta de control de la información que se provee a través de la publicidad²⁰.

El factor coyuntural de mayor importancia es el uso del tiempo, por lo menos en el contexto analizado; y esto relacionado con los factores sociales y con los económicos: tiempo de traslado, gasto de traslado, tiempo de abandono de trabajo, tiempo dedicado necesariamente a otras actividades (comida, aseo, escuela y otras), gasto social que esto supondría, etc.²².

Todos los estratos se automedican, lo que es diferente son las condiciones sociales e ideológicas de la automedicación, además de las condiciones económicas. Evitar la consulta médica no solo tiene que ver con evitar el gasto de la consulta, sino con el ahorro de otros gastos, referido con frecuencia al tiempo personal²².

- Ideológicas

Los dos mecanismos ideológicos básicos que operan y que han sido reconocidos por la mayoría de los autores son la eficacia de la farmacopea moderna y la desacreditación de las “formas médicas populares”. Este reconocimiento está basado tanto en la eficacia como en la interiorización complementaria del recurso “tradicional”. El paciente se apropia de esto, lo reinterpreta, pero a partir del contenido de la medicina científica²².

A veces la experiencia de un familiar o un amigo es tanto o más importante que la recomendación sanitaria; sin embargo, desempeña un papel muy importante el farmacéutico como asesor sanitario²³.

2.2.5. Marco legal en el Perú (Ley general de salud N° 26842)

Artículo 68°.- La autoridad de salud de nivel nacional clasificará los productos farmacéuticos para efectos de su expendio en las siguientes categorías:

- a. De venta con presentación de receta especial numerada, que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas, las que cumplirán con las exigencias que determinan los convenios internacionales en los que el Perú es parte, la ley de la materia y su reglamento.
- b. De venta bajo receta médica que solo pueden ser expedidos en farmacias y boticas
- c. De venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas
- d. De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos²⁴.

Artículo 69°.- Pueden ser objeto de publicidad a través de medios que se encuentren al alcance del público en general, los productos farmacéuticos que cuentan con registro sanitario en el país y autorizados para su venta sin receta médica²⁴.

2.2.6. Riesgos de automedicación

La automedicación es un problema médico que puede facilitar la aparición de efectos indeseables, o bien, enmascarar un cuadro clínico grave cuyo tratamiento empieza tardíamente como consecuencia de esta práctica²⁵.

Aunque la mayoría de los fármacos son sustancias poco tóxicas, todos son capaces de producir efectos indeseables. Los más frecuentes de ellos son de carácter leve, pero pueden ser graves e incluso mortales. La frecuencia de aparición de efectos indeseables se ve aumentada en los pacientes que consumen más de un fármaco, ya que esto favorece la aparición de interacciones entre ellos. También facilita su aparición la automedicación. Por esto, los fármacos deben ser manejados con cuidado y por personas que los conozcan adecuadamente²⁵.

Otro aspecto para tener en cuenta es que puede ser que estemos tomando un medicamento para un síntoma como la fiebre, la diarrea o dolor de cabeza que sean la manifestación de alguna enfermedad que no se cure con esta medicina. Además, si tenemos alguna patología más seria y estamos tomando un

medicamento por nuestra cuenta, podemos cambiar los síntomas y que sea más complicado después de diagnosticar la enfermedad²⁶.

2.2.7. Prescripción de medicamentos

La prescripción es una orden médica para que se dispense y se administre, a un paciente determinado, un fármaco específico. La forma de hacer la prescripción varía dependiendo de si el enfermo está hospitalizado o es un paciente ambulatorio. También debe contener la receta las instrucciones que debe seguir el enfermo en cuanto a la administración del fármaco, es decir, dosis, vía de administración, tiempo que debe durar el tratamiento, etc.²⁵

La calidad en la utilización de los medicamentos es uno de los aspectos de máxima actualidad por estar implicados la fármaco-economía, la fármaco-epidemiología y por tanto, de la fármaco vigilancia como temas relevantes de la Salud Pública. La OMS establecía en Nairobi (1985) que el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban la medicación adecuada a sus necesidades clínicas en las dosis individual requerida, por un periodo de tiempo adecuado y al más bajo costo para ellos y la comunidad²⁷.

La calidad de la prescripción supone maximizar los beneficios, minimizar los riesgos, minimizar los costes, y la calidad que implica la satisfacción del usuario requiere una acción educativa sobre los pacientes para encauzar sus opiniones hacia el cumplimiento terapéutico²⁷.

2.2.8. Automedicación responsable

La automedicación de forma responsable sin receta médica, es decir, la compra de fármacos de venta libre en las farmacias, es una práctica usual y recomendada por la Organización Mundial de la Salud para educar a la población a autogestionarse, reduciendo así el gasto sanitario público²⁸.

La organización Mundial de la Salud (OMS) ve en la automedicación responsable una formula valida de atención a la salud en las sociedades desarrolladas. Para ello se dispone de medicamentos clasificados como especialidades farmacéuticas publicitarias (EFP), que son las únicas de las que puede hacerse publicidad dirigida a la población, siempre bajo un control previo. Conviene resaltar que no toda automedicación es inadecuada por sí misma; se debe abogar por una “automedicación responsable”²⁹.

2.2.9. Oficinas Farmacéutica (Farmacias o Boticas)

Son aquellas en las que se dispensan o expenden al consumidor final productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada), o productos sanitarios, o se realizan preparados farmacéuticos. Para que el establecimiento se denomine “farmacia” debe ser de propiedad de un profesional Químico Farmacéutico³⁰.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ubicación

La investigación se realizó en las Oficinas Farmacéuticas pertenecientes al distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, Región de Ayacucho.

3.2. Población

Las personas pertenecientes al distrito de Ayacucho, que cuenta con una población de 113,380 personas³¹.

3.3. Muestra y sistema de muestreo.

El tamaño de muestra estuvo constituida por 382 personas que acudieron a Establecimientos Farmacéuticos, calculado bajo la siguiente fórmula ³²:

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

Donde:

n= Es el tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población: 113,380

E= Error máxima aceptable: 0,05

Z= Nivel de confianza: 95% (1.96)

p= Porcentaje estimado que poseen las características: 0.5

q= Porcentaje estimado que no posee las características: 1-p=0.5

Con la misma fórmula calculamos la cantidad de Oficinas Farmacéuticas, siendo así: N=154 (25 Farmacias que representa 16.23% y 129 Boticas que representa 83.77%)³³. El tamaño de muestra por Oficina Farmacéutica es 110 (18 Farmacia y 92 Boticas), de las cuales se entraron 92 abiertas en horarios de atención.

Las Oficinas Farmacéuticas y los sujetos fueron seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple.

3.3.1. Criterio de inclusión

- Usuarios que acuden a las Oficinas Farmacéuticas al momento de la encuesta
- Usuarios mayores de 18 años
- Usuarios con capacidad de responder y comprender las preguntas de la encuesta.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Usuarios que no terminen responder al cuestionario por cualquier motivo
- Personas que no dispongan de tiempo y animo a responder las preguntas del cuestionario
- Oficinas Farmacéuticas sorteadas que estén cerradas.

3.3.3. Unidad de análisis

Un usuario que acude a una Oficina Farmacéutica

3.4. Metodología y recolección de datos

El método para la recolección de datos, se realizó mediante una encuesta, cuestionario que fue elaborado en un trabajo de investigación anterior ³⁴.

Para poder realizar la encuesta, el encuestador se ubicó en cada puerta de las Oficinas Farmacéuticas abiertas y sorteadas, sin necesidad de pedir autorización al establecimiento ya que la encuesta se realizó a las personas que acuden a Oficinas Farmacéuticas por diversos motivos.

Para la recolección de datos a cada participante se informó sobre el estudio a realizar, antes de empezar firmaron su consentimiento informado para mayor veracidad de la encuesta.

La duración de cada encuesta fue muy variable (mínimo: 2 minutos, máximo: 8 minutos)

La encuesta se realizó del 17 de agosto al 15 de setiembre del 2018

3.5. Tipo de investigación

Descriptivo porque describe la realidad de la población sin manipular ninguna variable

Prospectivo porque los datos se recolectaron en un tiempo determinado futuro.

Transversal por que el estudio se realizará en un momento dado con ausencia de seguimiento.

3.6. Análisis de datos

Los resultados se expresan en cuadros y gráfico utilizando el programa Excel 2010, y SPSS versión 23 para la distribución porcentual de los datos adquiridos, hace referencia al uso de frecuencia absoluta y frecuencia relativa.

3.7. Fiabilidad del instrumento

Para medir la fiabilidad del instrumento se utilizó el procedimiento de Alfa de Cronbach para escalas politómicas³⁵. Con una encuesta a veinte personas se midió la fiabilidad de la encuesta, dando como resultado $\alpha=0.913$, que corresponde a un nivel de fiabilidad muy alto³⁶. El Alfa de Cronbach hace referencia a la siguiente fórmula:

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

Donde:

α = Coeficiente Alfa

S_i^2 = Varianza de cada ítem

S_t^2 = Varianza del total de la fila

K = Número de preguntas o ítems

IV. RESULTADOS

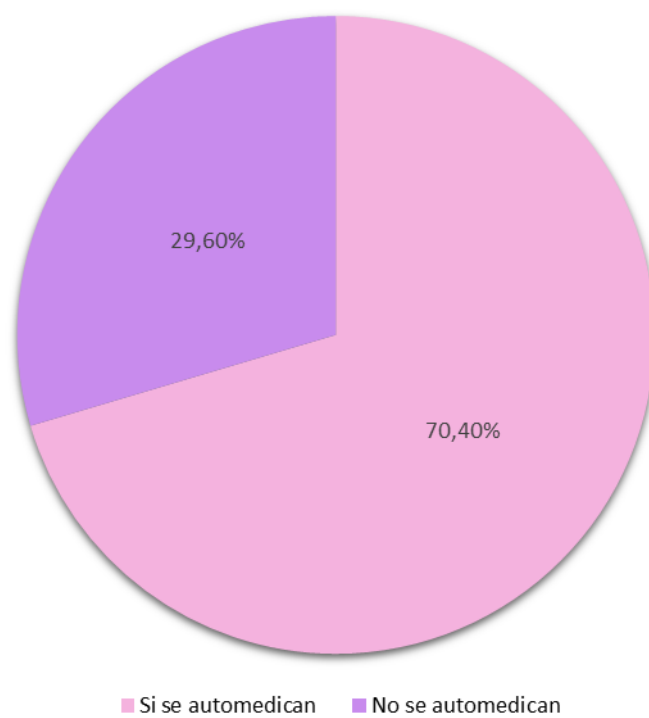


Figura 1. Porcentaje de usuarios que se automedicaron en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018

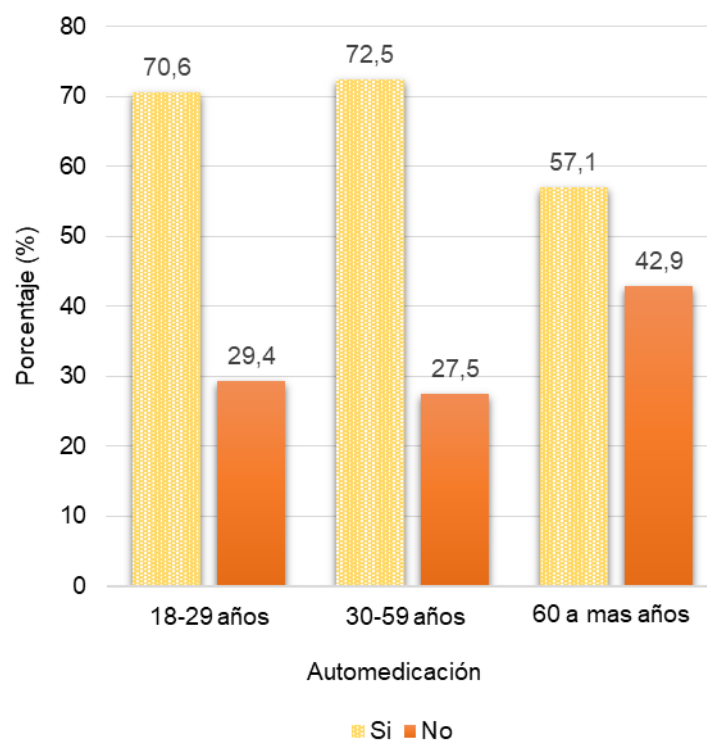


Figura 2. Porcentaje de usuarios que se automedicaron según la edad en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.

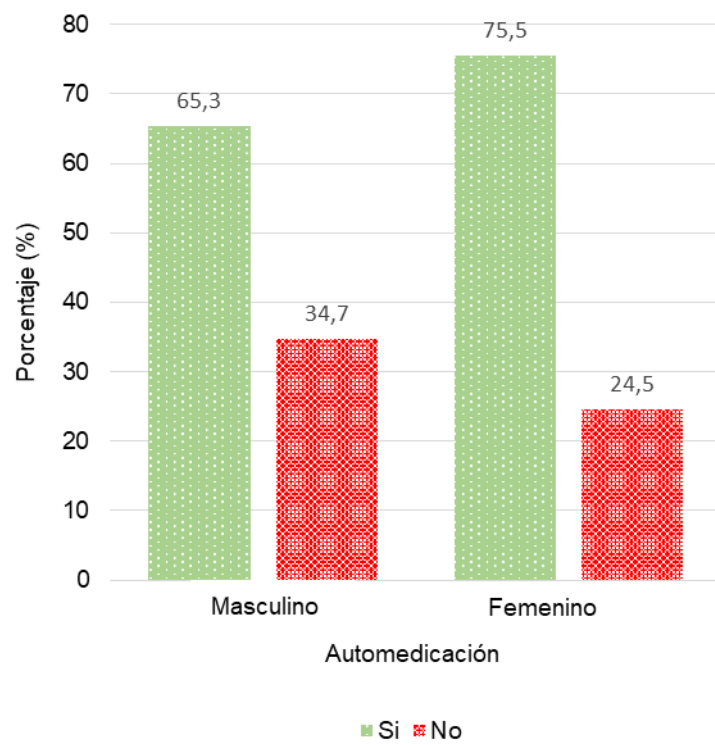


Figura 3. Porcentaje de usuarios que se automedicaron según sexo en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.

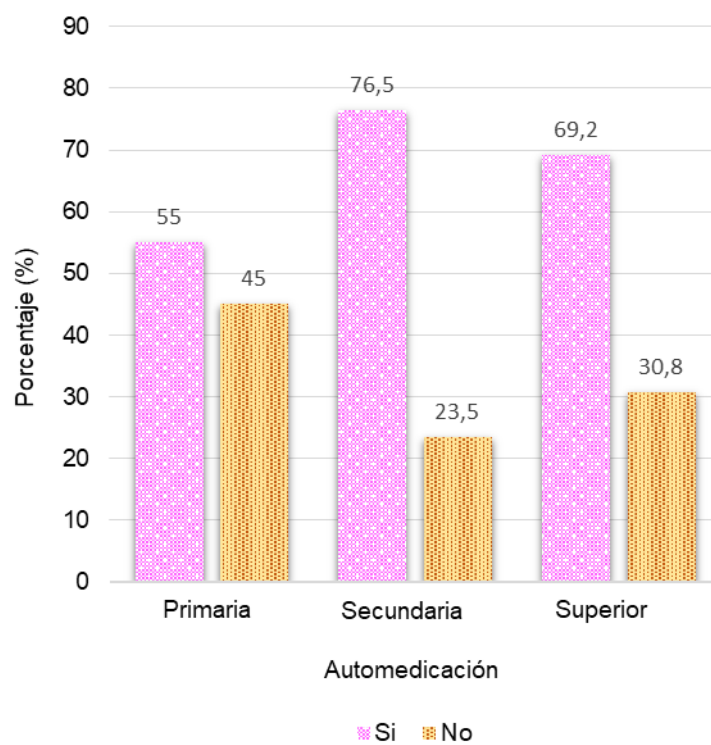


Figura 4. Porcentaje de usuarios que se automedicaron según grado de instrucción en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.

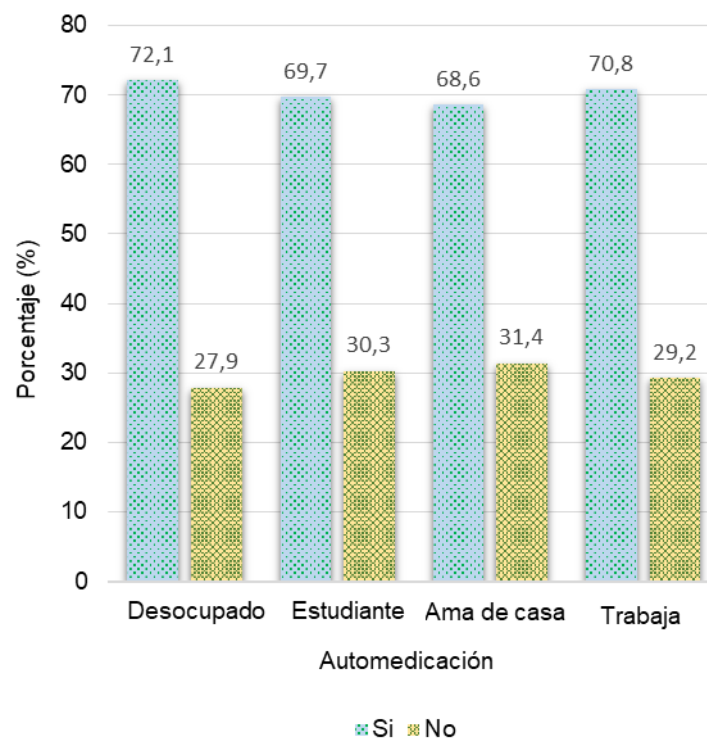


Figura 5. Porcentaje de usuarios que se automedicaron según la ocupación en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.

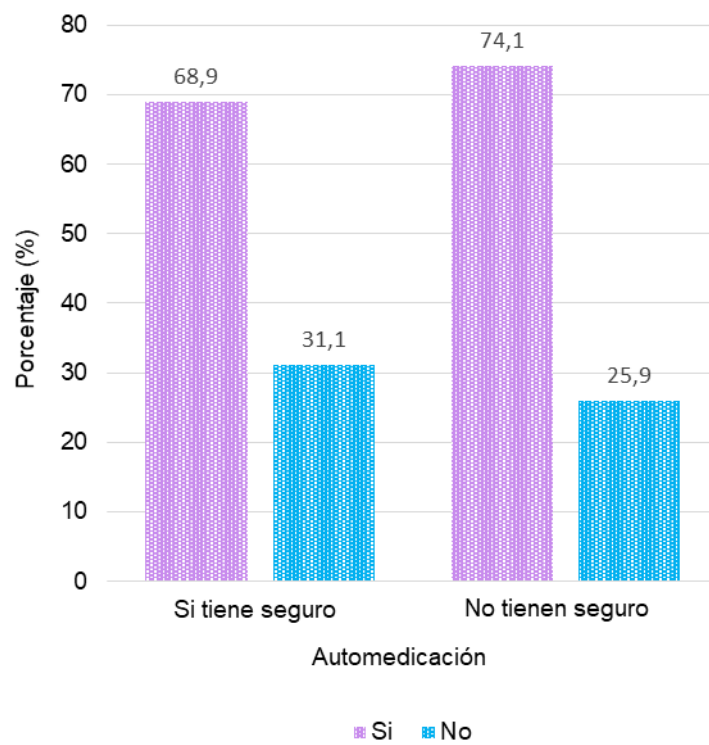


Figura 6. Porcentaje de usuarios que se automedicaron según la existencia del seguro médico en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.

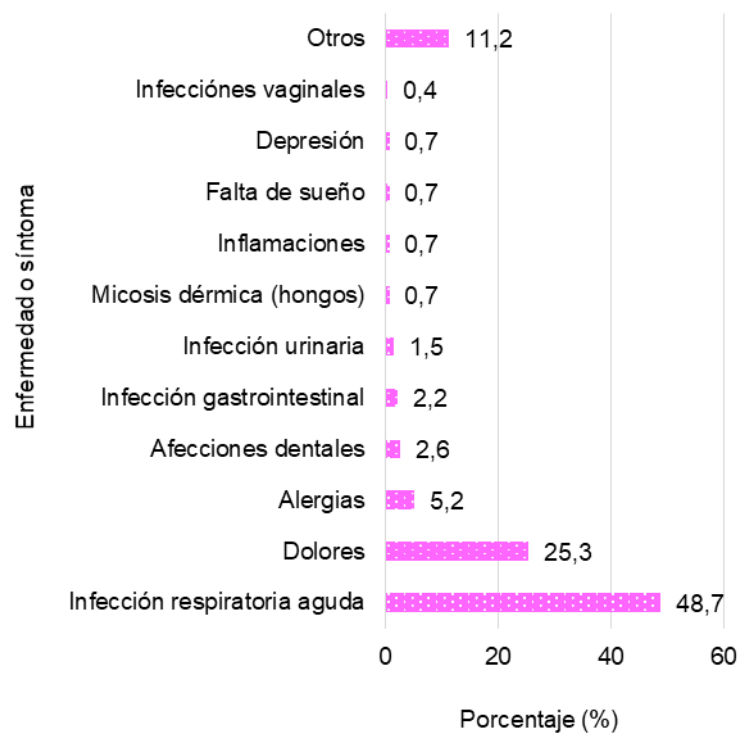


Figura 7. Porcentaje de la enfermedad o síntoma más frecuente de automedicación en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.

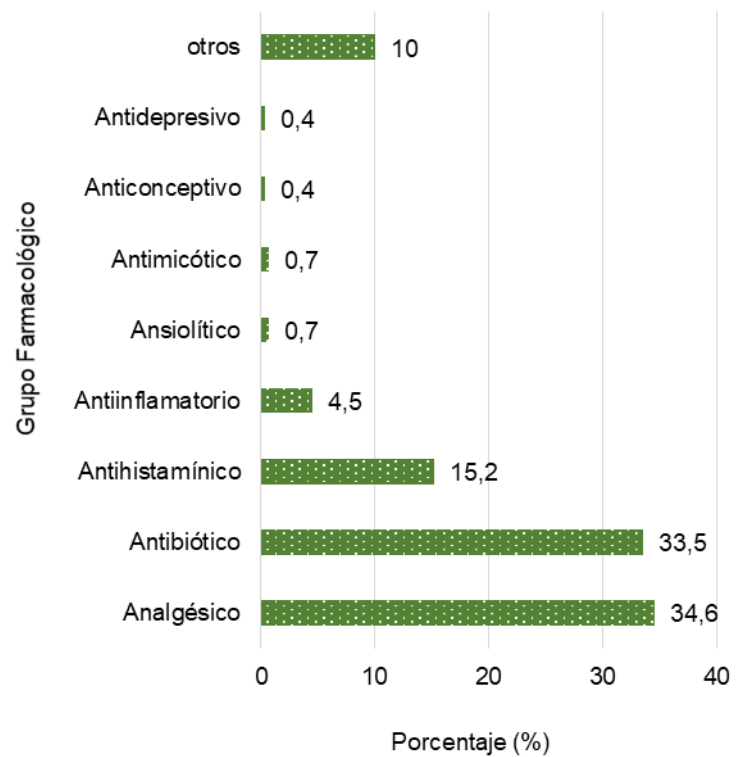


Figura 8. Porcentaje del grupo farmacológico más frecuente de automedicación en los en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.

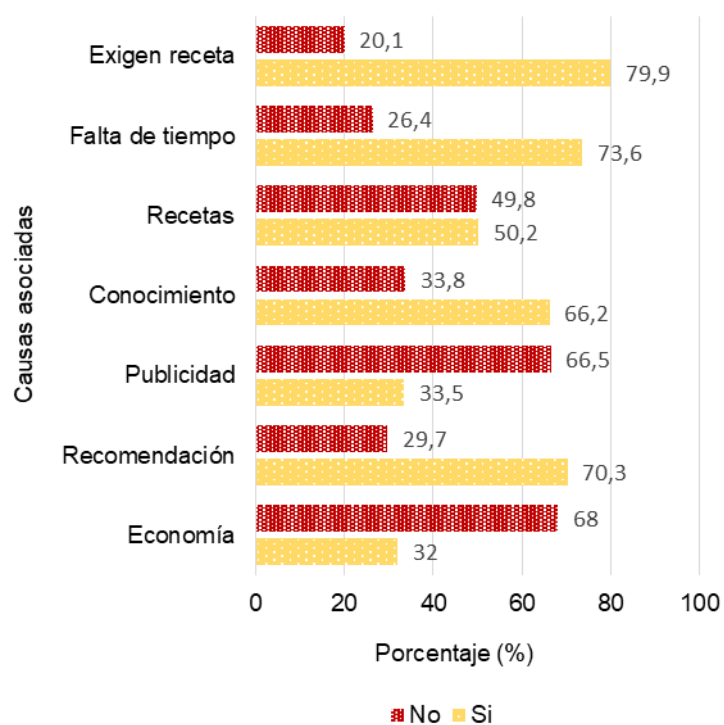


Figura 9. Porcentaje de usuarios que se automedicaron según las posibles causas asociadas en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.

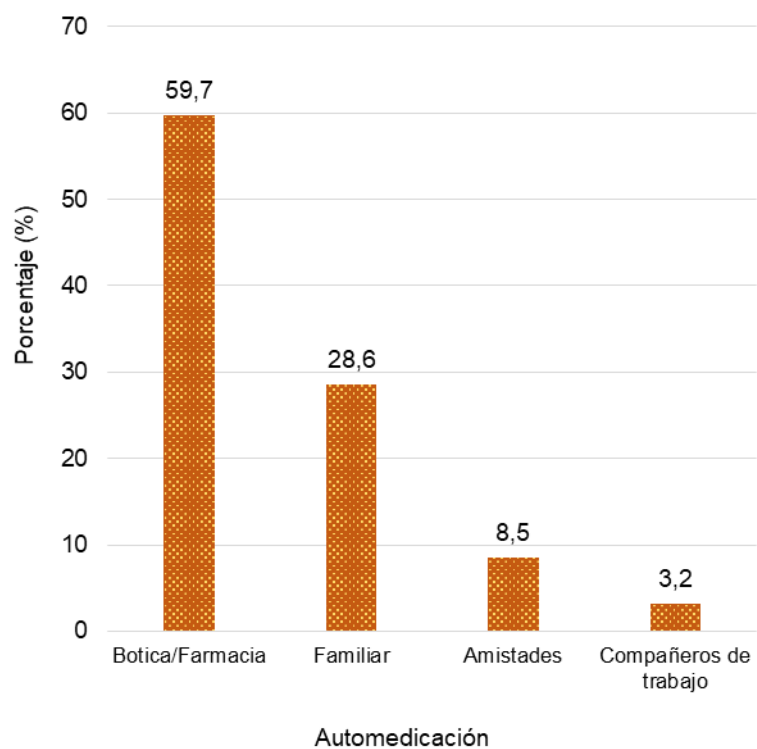


Figura 10. Porcentaje de usuarios que se automedicaron según las fuentes de recomendación en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.

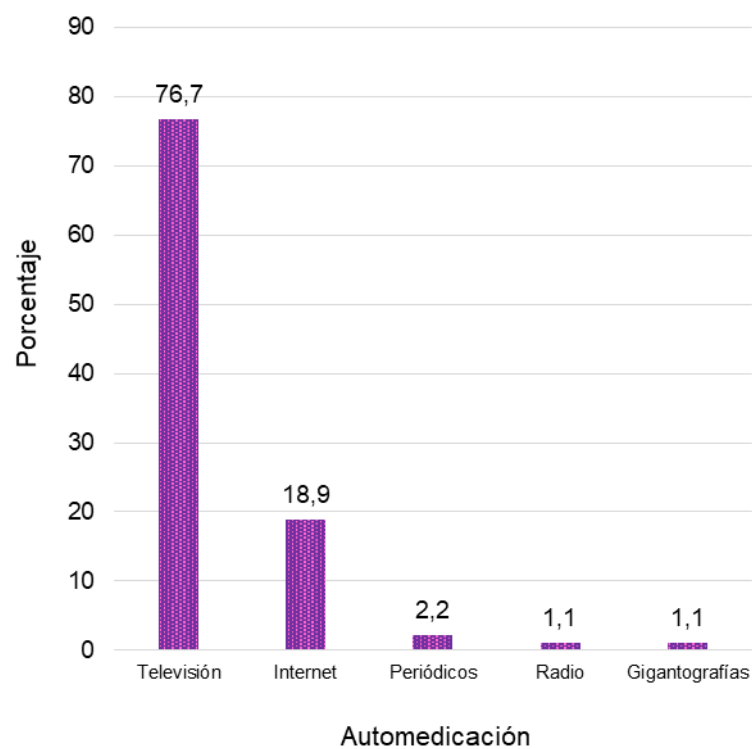


Figura 11. Porcentaje de usuarios que se automedicaron según las fuentes de recomendación en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.

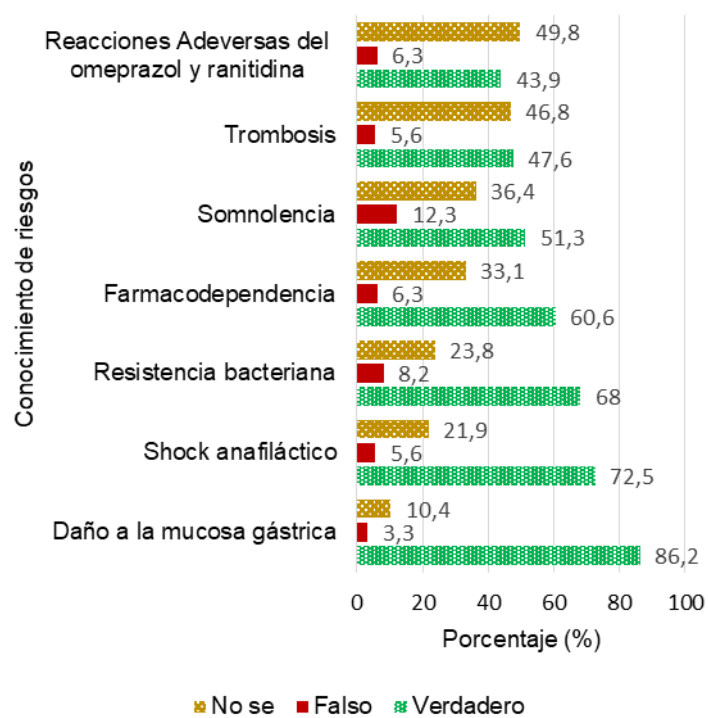


Figura 12. Porcentaje de usuarios que conocen los riesgos de automedicación en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.

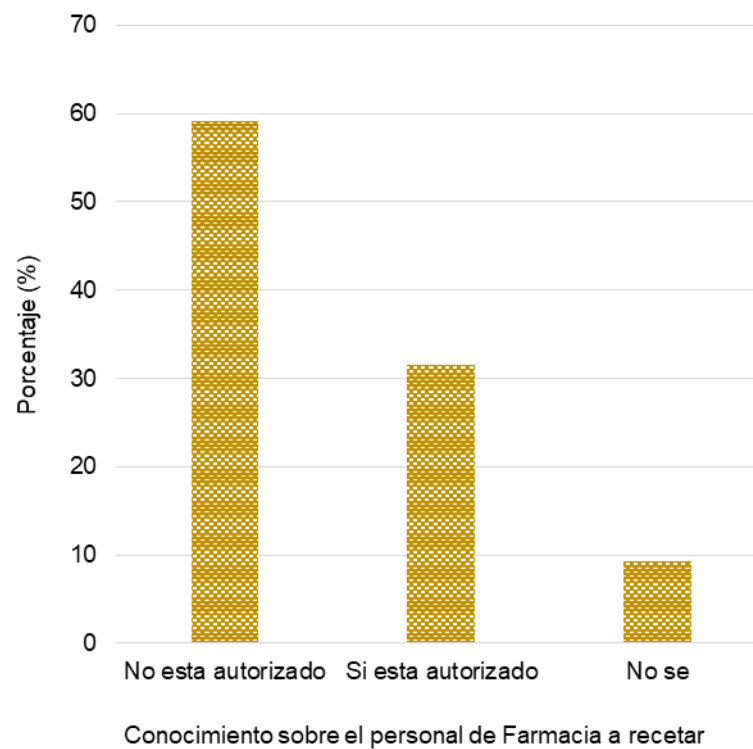


Figura 13. Porcentaje de usuarios que conocen si el personal de farmacia está autorizado a recetar en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.

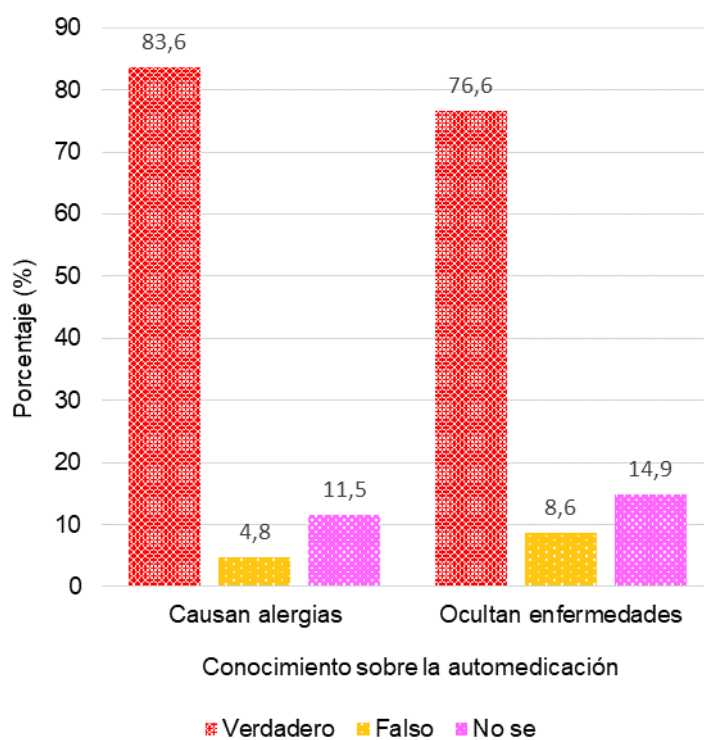


Figura 14. Porcentaje de usuarios que conocen sobre la automedicación en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.

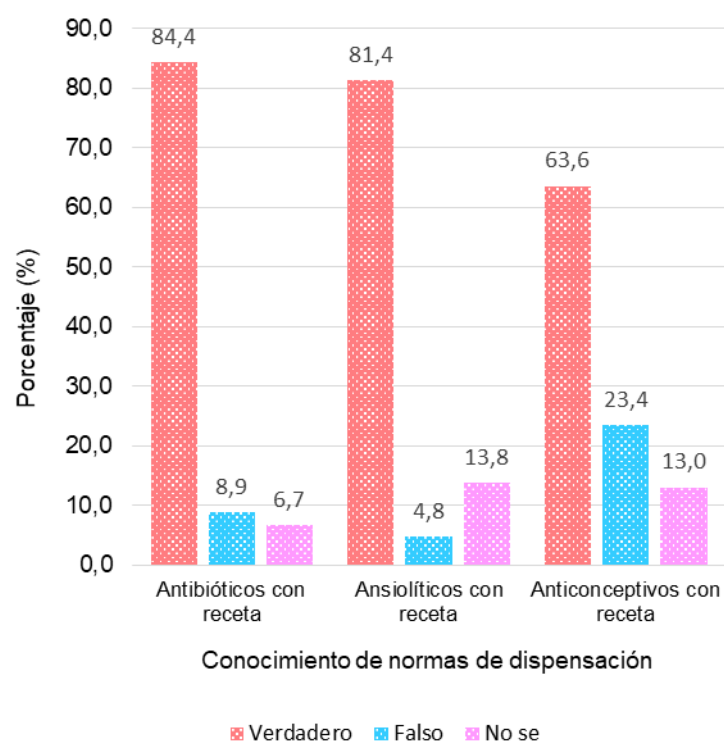


Figura 15. Porcentaje de usuarios que conocen las normas de dispensación en los meses de febrero a agosto en las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Ayacucho, 2018.

V. DISCUSIÓN

En la figura 1 se muestra el porcentaje de usuarios que se automedicaron en los últimos seis meses con un resultado de 70,40% y que no se automedicaron con un 29,60%. En estudios similares realizados; Suarez¹⁶ 2012 en el distrito de Ayacucho, concluye que la automedicación se da en un 85,7%. Pillaca, Carrión¹⁴ 2015 en el distrito de Jesús Nazareno como resultados de la automedicación tiene una frecuencia de 87,80%. En otros estudios realizados como en Huancavelica en el 2015, la prevalencia de automedicación es 72,70%¹³ y en países extranjeros como Sevilla que, la automedicación en inmigrantes latinoamericanos es un 77,4%⁹. Para que la automedicación ocurra en una población existe una variedad de factores que influyen en las actitudes individuales, sus valores, sus prácticas de autocuidado y la automedicación¹⁸. En los hallazgos de la investigación realizada, la automedicación se da en mayor porcentaje por la falta de exigencia de recetas médicas en las Oficinas Farmacéuticas y la falta de tiempo para acudir a una consulta médica.

En la figura 2 se muestra el porcentaje de usuarios que se automedicaron en los últimos seis meses, distribuidos por edades. De las personas que tienen un rango de edad de 30 a 59 años, el 72,50% se automedicaron en los últimos seis meses; de las personas que tienen 18 a 29 años, el 70,60% se automedicaron en los últimos seis meses y finalmente de las personas de 60 años a más, el 57,10% se automedicaron en los últimos seis meses. En estudios similares realizados con respecto a la edad Suarez¹⁶ 2012 en el distrito de Ayacucho señala que las personas que se automedican tienen entre 23 y 27 años con un 34,3%. En la investigación de Hermoza et al³⁷, 2016 Lima Metropolitana, el grupo etario con mayor tasa de automedicación, fue entre 18 a 24 años. En la investigación de Rosas, Huapayas³⁸ en el 2017 en Villa el Salvador, concluyeron que el grupo etario de mayor automedicación (62,7%) es de 17 a 39 años. En el libro de un equipo de investigadores, en una encuesta realizada a jóvenes y

adultos mencionan que a medida que aumenta la edad de las personas más se recurre al problema de horario, de tiempo para no asistir a una consulta médica³⁹. En base a ello y a los resultados, la automedicación se da mayormente en la población joven como demuestra en los estudios, a su vez en la investigación que se realizó el grupo etario de 30 a 59 años tiene mayor porcentaje de automedicación seguido por el grupo de 18 a 29 años con pequeña diferencia, esto podría deberse a la carga familiar, falta de tiempo que es propio de la edad en comparación del grupo de 60 años a más.

En la figura 3 se muestra el porcentaje de usuarios que se automedicaron en los últimos seis meses de acuerdo al género. Del género femenino, 75,50% se automedican y del género masculino, 65,30% se automedican. En estudios como de Suarez¹⁶ 2012 en el distrito de Ayacucho, concluye que el 53,80% de automedicados es del sexo femenino y 42,20% del sexo masculino. En el estudio de Salazar et al⁸, 2013 en Venezuela, del total de individuos automedicados, 64,30% fueron mujeres y 35,70% fueron varones. En la investigación de Gonzalez et al⁹, en Sevilla las mujeres se automedican en un 60% y los varones en un 40%. En un texto realizan una conclusión con respecto a la automedicación, que la práctica se da por el sexo femenino en mayor porcentaje frente al de los varones debido a que las mujeres sufren más dolores de cabeza, dolores musculares y hasta dolores crónicos como migrañas, por la cual recurren a uso indiscriminado de analgésico, relajantes musculares, y desde edades tempranas acostumbran usar para aliviar dolores menstruales¹⁹. Martínez⁴⁰ mencionan que el dolor es el síntoma o malestar más frecuente en la mujer que sin embargo las estrategias de prevención se centran en los problemas gineco obstétricos. En los resultados obtenidos se observa, que las mujeres se automedican en mayor porcentaje frente al de los varones, esto debido a los posibles problemas que frecuentes y de malestar que sufren mayormente las mujeres.

En la figura 4 se muestra el porcentaje de usuarios que se automedicaron en los últimos seis meses de acuerdo al grado de instrucción, del nivel secundaria se automedican el 76,50%, del nivel superior el 69,20% y del nivel primaria el 55,00%. En estudios como de Suarez¹⁶ 2012 en el distrito de Ayacucho, concluye que el 41,90% de los automedicados son universitarios, 27,40% son del nivel superior no universitario, 7,30% del nivel primario y 0,60% de ninguna educación. En otro estudio Hermoza et al³⁷, 2016 en Lima Metropolitana el

41,30% que se automedican cursan estudios superiores, 58,70% que se automedican son de nivel primaria o secundaria. En el estudio de Mendoza et al⁴¹, 2008 en Chiclayo y Cajamarca en población que consume solo antiinflamatorios no esteroideos, el nivel superior se automedica con mayor porcentaje (Chiclayo: 52,8%, Cajamarca: 69,5%) seguido por la población del nivel secundaria (Chiclayo: 37%, Cajamarca: 23,30%). El nivel educativo es un influyente en los hábitos, valores de autocuidado, ya que ayuda a tener conocimientos básicos de sobre las enfermedades y personas con buen nivel de formación pueden colaborar con la interpretación de la información sobre la salud¹⁸. En los resultados de la investigación el mayor porcentaje de automedicación está el nivel secundario seguido del nivel superior, esto se debe a accesibilidad de información y capacidad de comprensión de informaciones médicas.

En la figura 5 se muestra el porcentaje de usuarios que se automedicaron en los últimos seis meses de acuerdo a la ocupación, Los desocupados se automedican en un 72,10%, los que trabajan en un 70,80%, los estudiantes en un 69,70% y las que son amas de casa en un 68,60%. En estudios de Suarez¹⁶ 2012 en el distrito de Ayacucho, concluye que el 65.6% de los que se automedican son trabajadores ya sea independiente o no independiente, estudiantes el 19,8%, amas de casa el 8,5% y desocupados el 6,1%. Pillaca, Carrion¹⁴ 2015 en el distrito de Jesús Nazareno da como resultados que el 62.90% son trabajadores independientes y no independientes, el 31,10% son amas de casa y el 6,10% son estudiantes. En estudios extranjeros, Jara et al¹⁰, 2011 en Ecuador mencionan que el 37,70% de los que se automedican tienen actividad laboral, ya sea obrero empleado, profesional o comerciante, el 31,80% se dedican a los quehaceres domésticos, 24,50% son estudiantes y el 5,60% se dedican a otras labores. Rivera⁴² 2012 en Trujillo menciona que el 85.60% que se automedican son desempleados, el 72,30% son empleados, 62,50% son jubilados y el 60,60% son amas de casa. La automedicación son expresiones cotidianas de conjuntos sociales, los tratamientos y diagnósticos se consideran como un proceso de conocimiento curativo en mujeres amas de casa y estarían basados en herbolaria y algunos productos farmacéuticos⁴³. Los resultados de la investigación con respecto a investigaciones anteriores de la región de Ayacucho no coinciden, ya que el análisis de los resultados lo hacen de diferente manera, con la investigación de Rivera de Trujillo, los resultados se asemejan por el tipo

de análisis realizado. De la misma manera se podría decir que los desocupados y los que trabajan se automedican en mayor porcentaje por la facilidad del mismo, mientras que las amas de casa recurren a otras alternativas herbolarias. En la figura 6 se muestra el porcentaje de usuarios que se automedican en los últimos seis meses de acuerdo a la existencia del seguro médico, los que no tienen seguro médico se automedican en 74,10% y los que sí tienen seguro médico se automedican en un 68.90%. Rivera⁴² 2012 en Trujillo menciona que el 85,10% de los que se automedican tienen seguro médico, el 69,60% tienen seguro público y el 64,40% tienen seguro privado. En otro estudio por Gutierrez, Huallpa⁴⁴, 2013 en el distrito de Carabayllo-Lima mencionan que de las personas que se automedican 46,00% tienen algún tipo de seguro social y el 54,00% no cuentan con ningún seguro social. El empleo de medicamentos por autoprescripción denota debilidad de la población de uso de medicamentos por escasa accesibilidad a los servicios de salud⁴⁵. Pueden observarse que las personas recurren a la automedicación por bajos ingresos económicos y falta de seguridad social⁴⁶. En los resultados de la investigación se puede observar que los que no tiene seguro social se automedican en mayor porcentaje que los que sí tienen seguro social, esto podría ser debido a que los asegurados tienen accesibilidad al seguro social en cualquier temporada del año; pero al mismo tiempo la complejidad del sistema de seguridad conlleva a automedicarse a los mismos asegurados.

En la figura 7 se muestra el porcentaje de la enfermedad más frecuente de automedicación en los usuarios que se automedican en los últimos seis meses, el 48,70% se automedican por infección respiratoria aguda, el 25.30% por algún tipo de dolor, el 11,20% por otros tipos de malestar diferente a las alergias, afecciones dentales, infección gastrointestinal, infección urinaria, micosis dérmica, inflamaciones, falta de sueño, depresión, infección vaginal que tuvieron bajos porcentajes de automedicación. En estudios de Suarez¹⁶, 2012 en el distrito de Ayacucho, concluye que la mayoría de los usuarios se automedican por gripe (29,20%) seguida por dolor (28,30%), infección (11,60%) y demás sintomatologías en menor porcentaje. Pillaca, Carrion¹⁴, 2015 en el distrito de Jesús Nazareno concluye que el 64,70% se automedica por dolor, 51,10% se automedica por fiebre, 49,70% se automedica por gripe, el 40,00% por alergias, y demás sintomatologías en menor porcentaje. En otro estudio en el distrito de Carabayllo-Lima mencionan que el principal problema que se asocia con la

automedicación es el dolor, con un porcentaje 27.50%, seguido de Infección respiratoria Aguda (18,90%), Inflamación (11,20%), Infección Gastrointestinal (7,10%) y otras sintomatologías en menor porcentaje⁴⁴. En un texto señalan que el uso de medicamentos para automedicación se encuentra limitado para enfermedades agudas, como problemas estomacales, fiebre, dolor, gripe, resfriados, náuseas¹⁹. En los resultados de esta investigación se muestra que se dio en mayor porcentaje por Infección Respiratoria aguda, seguida por dolor, esto se debe principalmente a la temporada del año, la encuesta se realizó en los meses posteriores al invierno, lo que muchas personas estaban afectadas y señalaban haber consumido medicamentos para problemas respiratorios.

En la figura 8 se muestra el porcentaje del Grupo Farmacológico más usado en la automedicación de los usuarios que se automedicaron en los últimos seis meses, el 34,60% se automedica con analgésicos, el 33,50% se automedica con Antibiótico, el 15,20% se automedica con antihistamínico y el 10,00% con otros fármacos diferentes a los antiinflamatorios, ansiolíticos, antimicóticos, anticonceptivo, antidepresivos que tuvieron bajos porcentajes de uso por automedicación. En estudios de Suarez¹⁶ 2012 en el distrito de Ayacucho, menciona que los medicamentos que consumen los usuarios con mayor frecuencia AINES (40,40%) seguido de los antibióticos (19,50%) antihistamínicos H1 (9,70%) y otros Grupos Farmacológicos en menor porcentaje. Similares resultados se obtuvieron en el estudio de Pillaca, Carrion¹⁴ 2015 en el distrito de Jesús Nazareno, los analgésicos y los antipiréticos son más usados en la automedicación (64,70%), seguido por los antiinflamatorios y los antirreumáticos no esteroideo (56,30%) antihistamínico para uso sistémico (31,10%) Antiácidos (28,90%) y demás Grupo farmacológicos de menor porcentaje. En una investigación mencionan que los analgésicos son más utilizados (33,40%), seguido de los relajantes musculares (14,80%) antiinflamatorios (11,70%), para la tos (5,90%) y otros en menos porcentaje¹⁹. En los resultados de la investigación similares resultados se obtuvieron que las investigaciones anteriores, esto es debido principalmente por enfermedad o síntoma que mayor causa automedicación, dolor e Infección respiratoria.

En la figura 9 se muestra el porcentaje de las posibles causas asociadas a la automedicación de los usuarios que se automedicaron en los últimos seis meses, el 79,90% se automedica por que no le exigen receta médica en una Oficina Farmacéutica, el 73,60% se automedica por que le falta tiempo para ir a

un centro de salud, el 70,30% se automedica por recomendación de alguna persona (profesional no médico), el 66,20% se automedica por que tiene conocimientos básicos para tratar su malestar o enfermedad, el 50,20% se automedica por que tienen receta anteriores, el 33,50% se automedica por publicidad percibida por los medios de comunicación, y el 32,00% se automedica por falta de economía. En comparación con un estudio de la Universidad Wiener en Carabayllo en el 2013 el principal motivo de automedicación es la recomendación de terceros (63,90%) seguida por la falta de economía para acudir a un médico (62,70%)⁴⁴. Estas diferencias de resultados podrían ser por las diferencias de espacio y tiempo de los estudios ya que para este año según el Centro de Estudios Latinoamericanos la economía peruana aumento de 3,7% a 4,1% para el 2018, explicándose así la razón de las posibles causas de automedicación en el estudio, la economía como porcentaje menor⁴⁷. En estudios similares de Suarez¹⁶ 2012 en el distrito de Ayacucho, menciona que las razones de automedicación podría ser que las personas consideran leves las dolencias que sufren (28,30%), economía deficiente para la consulta médica (27,10%) y ausencia de tiempo para una consulta médica (20.70%). Similares resultados se obtuvieron en el 2015 en el distrito de Jesús Nazareno, donde se considera que la enfermedad es leve como principal motivo para no ir a una consulta médica (92,10%), seguida de tener conocimientos de lo que receta el médico para sus dolencias (55,30%), costo elevado de la consulta médica (48,40%)¹⁴. En una investigación menciona que no se encuentra una asociación significativa entre la automedicación y la clasificación económica ya que la mayor parte de los medicamentos que se consumen son de bajo costo, fácil acceso y se prescriben con frecuencia¹⁹. En los resultados de las causas asociadas se observa que la falta de tiempo para ir a una consulta es el segundo y tercer factor de automedicación, quedando en último lugar la economía y en otros estudios en primer lugar, esto se debería a la estabilidad y crecimiento económico que atraviesa el Perú⁴⁷.

En la investigación realizada se muestra el porcentaje de las principales fuentes de recomendación asociadas a la automedicación, entre ellas tenemos que las personas se automedican en un 59,70% por recomendación de la Botica y/o Farmacia, seguido de la recomendación Familiar con un 28,60% (Figura 10). Del mismo modo se puede observar los principales medios de comunicación influyentes en la automedicación, 76,70% por televisión, 18,90% están

influenciados por el internet (Figura 11). En comparación con el estudio de la Universidad Wiener en Carabayllo en el 2013 el principal fuente de recomendación es la Botica (63,00%) seguido de la recomendación del familiar (21,30%), del mismo modo se observa que el principal medio de comunicación es la televisión (87,50%) seguido por el internet (7,50%)⁴⁴. En estudios similares de Suarez¹⁶ 2012 en el distrito de Ayacucho, menciona que en un 43,20% de los que se automedican es por el consejo del personal de Farmacia o Botica, seguido por Familiar, amigo o compañero con 19,80%, aviso publicitario 6,70%. Similares resultados se obtuvieron en el 2015 en el distrito de Jesús Nazareno, donde, se deja recomendar por el técnico de salud en un 69,40%, y en 57,10% por el familiar, por otro lado los medios de comunicación que influyen son televisión 74,70%, radio 48,90%¹⁴. Los pacientes no siempre desean buscar al médico cada vez que se enferman, la decisión del paciente con respecto a la compra del producto están influenciados por experiencias previas, consejo del Farmacéutico o aviso comercial⁶. En los estudios se observan claramente la influencia del personal de Farmacia y de la televisión como fuente de automedicación, esto se debe a la confianza de la población hacia el personal de Farmacia, y a la televisión por la difusión masiva de publicidad.

En la investigación que se realizó se observa el porcentaje de personas que conocen sobre algunos medicamentos, el 86,20% de la población tiene conocimiento del daño que puede causar los medicamentos a la mucosa gástrica, el 72,50% de la población tiene conocimiento del Shock anafiláctico que puede ser causado por los antibióticos en inyectables, el 68,00% conoce del tema de resistencia bacteriana que causan los antibióticos, el 60,60% conoce sobre farmacodependencia que causan los ansiolíticos (figura 12). En otros estudios en el 2016 realizado en Villa el Salvador, como resultado obtiene que el 83,60% de la población conoce el tema del daño que puede causar los medicamentos a la mucosa gástrica, el 83,10% de población conoce el tema de la farmacodependencia que causan los ansiolíticos y el 76,30% de la población conoce el tema de la resistencia bacteriana que se genera por inadecuados usos de antibióticos³⁸. En otro estudio similar en el distrito de Carabayllo-Lima mencionan que el 58,30% de la población conoce el tema de la resistencia bacteriana causada por inadecuados usos de los antibióticos, el 57,40% conoce el tema del daño que puede causar los medicamentos a la mucosa gástrica y el 37,30% conoce el tema de somnolencia que genera los relajantes musculares⁴⁴.

En la figura 13 de la investigación se muestra el porcentaje de personas que conocen acerca de la receta médica y su personal prescriptor. El 59,10% menciona que el personal de las Oficinas Farmacéuticas no está autorizado para recetar medicamentos, mientras que el 31,60% mencionan que si están autorizados a recetar medicamentos, y el 9,30% no saben si el personal de la Oficina Farmacéutica está autorizado o no a recetar medicamentos. En otros estudios en el 2016 realizado en Villa el Salvador, en aquella población el 27,10% mencionan que no están autorizados para recetar medicamentos³⁸. En otro estudio en el 2013 en el distrito de Carabayllo-Lima el 34,60% de la población conoce afirmar que no están autorizados para recetar medicamentos el personal de la Oficinas Farmacéuticas⁴⁴.

En la figura 14 de la investigación se muestra el porcentaje de personas que conocen sobre la automedicación en los usuarios que se automedicaron en los últimos seis meses con respecto al tema de automedicación, el 83,60% menciona que automedicarse puede causar alergias, mientras que el 76,60% mencionan que automedicarse pueden ocultar enfermedades. En otros estudios en el 2016 realizado en Villa el Salvador, como resultado obtiene que el 82,50% de la población opina que automedicarse puede ocultar alguna enfermedad, y el 76,80% menciona que automedicarse puede causar alergia³⁸. En otro estudio similar en el distrito de Carabayllo-Lima mencionan que el 61,20% de la población conoce el tema de la automedicación y las alergias que pueden ocurrir, el 60,70% de la población conoce el tema de la automedicación y la posibilidad de ocultar enfermedades⁴⁴.

En la figura 15 se muestra el porcentaje de personas que conocen sobre las normas de dispensación con respecto a algunos medicamentos. El 84,40% menciona que los antibióticos de deben dispensar con receta médica, el 81,40% mencionan que los ansiolíticos solo se dispensa con receta, el 63,60% menciona que los anticonceptivos solo se debe dispensar con receta médica. En otros estudios en el 2016 realizado en Villa el Salvador, como resultado obtiene que el 91,5% de la población menciona que los ansiolíticos deben dispensarse con receta médica, los antibióticos deben dispersarse con receta médica (80,40%), los anticonceptivos deben dispensarse con receta médica (59,90%)³⁸. En otro estudio similar en el distrito de Carabayllo-Lima, el 65,10% de población conoce que el antibiótico debe dispensarse con receta médica, los ansiolíticos deben

dispensarse con receta médica (49,70%), los anticonceptivos deben dispensarse con receta médica (25,10%)⁴⁴.

Los consumidores tienen una progresiva perspicacia y conocimiento sobre los medicamentos, además que en la actualidad los pacientes están cada vez más involucrados con cuidar su salud y de los que los rodea, pacientes que son capaces de leer y entender las etiquetas de los medicamentos. Por ello en 1990 en California una ley que exige a las Industrias a informar el progreso en cuanto a legibilidad y claridad de la información del rotulado⁶. En los resultados de la investigación, en las gráficas 12, 13, 14 y 15 altos porcentajes de la población que conocen temas de la automedicación y de medicamentos, esto se debe al compromiso que toma conciencia en las personas a cuidar la salud, temas muy difundidos por el área de DIGEMID, Sin embargo la automedicación sigue en porcentajes elevados a pesar de los conocimientos que maneja la población.

VI. CONCLUSIÓN

1. La automedicación en el distrito de Ayacucho se caracteriza por estar en porcentajes elevados, frecuentemente en adultos con pequeña diferencia de los jóvenes, mujeres, con grado de instrucción secundaria, desocupados y que no tienen seguro médico.
2. La automedicación en usuarios de las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho tuvo una elevada prevalencia (70,40%)
3. Los adultos (30-59 años), sexo femenino, las personas que concluyeron educación secundaria, personas desocupados y los que no están asegurados en el sistema de salud están más expuestos a la automedicación en el distrito de Ayacucho.
4. La infección respiratoria aguda es la enfermedad que mayor automedicación causó en el distrito de Ayacucho.
5. Los analgésicos son el grupo farmacológico más usado en la automedicación en los usuarios del distrito de Ayacucho.
6. La falta de exigencias de la receta médica en Oficinas Farmacéuticas y la falta de tiempo para acudir a un centro de salud, son las posibles causas más frecuentes que llevan a la automedicación en los usuarios del distrito de Ayacucho.
7. La población tienen un nivel de conocimiento elevado con respecto a conceptos básicos de medicamentos y automedicación.

VII. RECOMENDACIÓN

- La investigación realizada observa la automedicación de manera general, lo que se debería realizar son los estudios más profundizados del tema por separado.
- Estudiamos la automedicación con encuestas realizadas, lo que también sería un complemento a la información es si en los Hospitales o Centros de salud, están las personas por problemas de automedicación.
- La investigación al basarse en las decisiones de los usuarios, olvidamos también el compromiso y participación de la información del personal dispensador, lo que también debería ser un tema a tratar, ya que la automedicación es problema de todos.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz-Caycedo N, Payán-Madriñan MA, Pérez-Acosta AM. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. Revista Costarricense de Psicología [Internet] Colombia. 20 de junio 2014 [revisado 01 junio 2018; citado 08 junio 2018]. 33 (1): 17-29. Disponible en: <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/30/29>
2. Ruiz-Sternberg ÁM, Pérez-Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Revista Ciencias de la Salud [Internet] Colombia. 2011 [citado 06 junio 2018]. 9(1): 83-97. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/1551/1382>
3. Armero LY, Cruz S. Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la vereda los llanos del municipio de Popayán con edades respectivas entre 18 y 85 años. Universidad Nacional abierta y a distancia UNAD [Internet] Colombia. 2011 [citado 06 octubre 2018]. 71. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/1744>
4. Calderón-Murillo A, Castaño-Mejía LM, Gómez-Samper MM, Rojas-Ortiz DN. La automedicación: Una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos. Universidad Nacional Abierta y a distancia: Tecnología en regencia de Farmacia [Internet] Colombia. 2009 [citado 06 junio 2018] Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/1701>
5. Al menos la mitad de la población peruana se automedica. Noticia. El Comercio [Internet] Perú. 05 octubre 2016 [citado el 06 octubre 2018] disponible en: <https://elcomercio.pe/suplementos/comercial/dia-medicina/al-menos-mitad-poblacion-peruana-se-automedica-1002411>
6. Gennaro AR. Remington Farmacia. [Internet] España. Ed. Médica Panamericana. 2003 [citado el 06 junio 2018] disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=5SGJ4ezraG4C&printsec=frontcover#v=onepage&q=automedicaci%C3%B3n&f=false>
7. Lilley LL, Aucker RS. Farmacología en enfermería. [Internet] España. Ed. Harcourt. 2000 [citado el 06 junio 2018] 900 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=XpHLCYmOuXcC&printsec=frontcover#v=onepage&q=farmacos&f=false>
8. Salazar J, Bello L, Toledo A, Añez R, Gonzales L, Rojas J, et. al. Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en

- individuos adultos del sector Dalia de Fernández, Municipio San Francisco. Archivo Venezolano de Farmacología Terapéutica [Internet] Venezuela. 2013 [revisión 06 junio 2018; citado 08 junio 2018]32(1):1-15.Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55931088001>
9. González-López JR, Rodríguez-Gazquez MÁ, Lomas-Campos MM. Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla. Acta Paulista de Enfermagem [Internet] 2012 [citado 08 junio 2018]. 25(2):75-81. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026829023>
 10. Jara-Arévalo MG, Jaramillo-Castro LP, Macías-Matamoros JE. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011. Universidad de Cuenca. [Internet]Ecuador. 2011 [revisado 05 octubre 2018; citado 10 octubre 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3466>
 11. Chávez-Pardave AX. Relación de Factores predisponentes y prácticas de automedicación en adultos que asisten a oficinas Farmacéuticas en el distrito de San Martín de Porres 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Internet] Perú-2017 [citado 06 octubre 2018] Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UIGV_3d3d6668ff10b846e26bb6766f3ad3f9
 12. Gonzaga R. Relación de Factores determinantes y actividades de automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos-Lima 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Internet] Perú-2017. [revisado 05 octubre 2018; citado 06 octubre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1448>
 13. Meza E. Factores asociados con la automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica en el periodo 2015. Universidad Nacional Del Centro Del Perú [Internet] Perú-2016 [citado el 06 junio 2018] Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/607>
 14. Pillaca M, Carrión K. Automedicación en personas adultas que acuden a Boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. Artículo. Anales de La Facultad de Medicina [Internet] Perú. 16 de diciembre de 2016[revisado 05 junio 2018; acceso el 07 junio 2018] 77(4): 387-92. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/12652>

15. Moisés J. Factores asociados con la automedicación del adulto mayor, en el distrito Jesús Nazareno, Ayacucho-2014. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. [Internet] Perú-2014 [acceso el 31 octubre 2018] Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1531>
16. Suarez D. Patrones de automedicación en usuarios que acuden a Oficinas Farmacéuticas en el distrito de Ayacucho-2012. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. 2012.
17. Declaración de principios. Internacional Pharmaceutical Federation [Internet] 1996[revisado 05 junio 2018; acceso el 10 junio 2018].Disponible en:https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=207&table_id=
18. Pereta DM. Reingeniería Farmacéutica: Principios y protocolos de la atención al paciente. [Internet] España. Ed. Médica Panamericana. 2005 [revisado 05 junio 2018; acceso el 08 junio 2018] disponible en:<https://books.google.com.pe/books?id=OLEtqqTwhtkC&printsec=frontcover#v=onepage&q=FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20&f=false>
19. Quesada EN, López FJ. Ciencias Administrativas y Estrategias de la Salud. [Internet] España. Ed. Asociación Cultural y Científica Iberoamericana. 2018 [revisado 05 junio 2018; citado el 06 junio 2018] 292 P. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=IsVUDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q=los%20medicamentos&f=false>
20. Moreno C. Dispensación de productos Farmacéuticos. [Internet] España. Ed. Paraninfo. 2014 [citado el 06 junio 2018] disponible en:<https://books.google.com.pe/books?id=MIEIDAAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
21. Ramón N. Demografía. [Internet] España. Ed. Universidad Miguel Hernández de Elche. 2016 [citado el 10 junio 2018] disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=xZfDDQAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q=poblaci%C3%B3n&f=false>
22. Menéndez E. Poder, estratificación y salud. [Internet] México. Ed. casa chata. 1981 [citado el 15 junio 2018] disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=3fXzqhEFY-IC&printsec=frontcover#v=onepage&q=factor%20coyuntural&f=false>
23. Merinero A. Marketing y ventas en la Oficina Farmacia. [Internet] España. Ed. Díaz de Santos SA. 1997 [citado el 15 junio 2018] disponible en:

- <https://books.google.com.pe/books?id=5DO3smsXJ3kC&printsec=frontcover#v=onepage&q=experiencia%20de%20un%20familiar&f=false>
24. Ley N° 26842. Ley General de Salud [internet] [citado el 10 junio 2018] disponible en: <http://diremid.diresamdd.gob.pe/index.php/leyes/item/1-ley-n-26842-ley-general-de-salud>
 25. Ahumada J, Santana L, Serrano J. Farmacología Práctica. [Internet] España. Ed. Díaz de Santos. 2002 [citado 15 junio 2018] disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Y1vo-gRAzYgC&printsec=frontcover#v=onepage&q=automedicaci%C3%B3n&f=false>
 26. De Juan C, De Prada M, Marcé E, Salazar D. Temas de Salud. [Internet] España. Ed. Edinumen. 2009 [acceso 15 junio 2018] disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=_KuTBQAAQBAJ&printsec=frontcover#v=snippet&q=medicamento&f=false
 27. Anales de la Real Academia Nacional de Medicina. [Internet] España. Real Ac. Nac. Med. 2003 [citado el 15 junio 2018] Tomo CXX. disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=BI13Oxr4CyMC&printsec=frontcover#v=onepage&q=calidad%20%2C%20medicamentos&f=false>
 28. Fabrocini V. El gran libro de la homeopatía. [Internet] USA. Ed. De Vecchi. 2016 [revisado 10 junio 2018; citado el 15 junio 2018] disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=0oprDQAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
 29. Ramírez D, Larrubia O, Escortell E, Martínez R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención primaria. Med. Farm. SEMERGEN [Internet] 01 de marzo 2006 [citado el 10 junio 2018] 32(3):117-24. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-automedicacion-responsable-publicidad-farmaceutica-13085859>
 30. DIGEMID. Clasificación de establecimientos Farmacéuticos [internet] [revisado 06 octubre 2018; citado el 06 octubre 2018] Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=1001>
 31. Poblaciones estimadas por provincias y distritos 2011-2015. Ayacucho. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Abril. 2012
 32. Rodríguez E. Metodología de la Investigación. [Internet] México. Ediciones Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. 2005. [revisado el 01 octubre

- 2018; citado el 01 octubre 2018] Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=r4yrEW9Jhe0C&printsec=frontcover#v=onepage&q=tama%C3%B1o%20de%20muestra&f=false>
33. Consulta de Establecimientos [Internet] [revisado 01 octubre 2018; citado 01 octubre de 2018]. Disponible en: <http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/PortalConsultas/Consultas/ConsultaEstablecimientos.aspx?over=1>
 34. Quiroga D, Rodríguez D. Automedicación en pacientes del servicio de Farmacia de consulta externa 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, abril 2014. Univ. Wiener [Internet] 2015 [citado 06 octubre 2018] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/318>
 35. Sáez J. Investigación educativa. Fundamentos teóricos, procesos y elementos prácticos [Internet] España. Ed. Universidad Nacional de Educación a Distancia. 2017.[acceso el 01 octubre 2018]Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=c3CZDgAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q=fiabilidad&f=false>
 36. Romero E. Diseño de Instrumento para la evaluación de estrategias de aprendizaje en ambientes presenciales mediados por un entorno web y el trabajo colaborativo. II Congreso en línea en conocimiento libre y educación [Internet] 2011 [citado el 01octubre 2018]. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/4858-18128-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/4858-18128-1-PB%20(1).pdf)
 37. Hermoza R. Loza C, Rodríguez D, Arellano C, Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev. Med. Hered. [Internet] Perú. 2016 [citado el 01octubre 2018] 27:15-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf>
 38. Rosas E, Huapayas S. Automedicación en la población del grupo 7 sector III de Villa el Salvador. Lima- Perú.Universidad de Wiener [Internet] Perú. 2017. [citado 06 octubre 2018]. 71. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1008>
 39. Rodríguez JS. Juventud y Salud: hábitos saludables, percepción de los servicios sanitarios y vida sexual de la población joven [Internet] Inst. de la Juv. Reg. Murcia.2010 [acceso el 01 octubre 2018] 102P. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=rzwKjj4wBrAC&printsec=frontcover#v=onepage&q=PROBLEMAS%20DE%20HORARIO&f=false>

40. Martínez R. Enfermería de la Mujer [Internet] España. Ed. Cen. Estud. Ramón Areces. 2011 [citado el 01 octubre 2018] Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=kWynDAAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q=dolor%20es%20el%20sintoma%20o%20malestar&f=false>
41. Mendoza L, Salvatierra G, Frisancho O. Perfil del consumidor de Antiinflamatorios No Esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Acta Médica del Perú [Internet] 2008 [citado el 01 octubre 2018] 25(4): 216-9 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96625406>
42. Rivera M. Principales Factores de riesgo para la Automedicación en el Centro Poblado El Milagro- Trujillo. Tesis. Universidad Nacional de Trujillo [Internet] 2012 [citado 15 octubre 2018] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2669>
43. Ruiz T. Ser curandero en Uruapan [Internet] México. Ed. Instituto Michoacano de Cultura, 2000. [citado el 01 octubre 2018] Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=mZjpOT7cfrUC&printsec=frontcover#v=onepage&q=automedicaci%C3%B3n&f=false>
44. Gutiérrez N, Hualpa E. Estudio de la Automedicación en pobladores que asisten a una conocida cadena de Boticas de la Urbanización progreso del Distrito de Carabayllo Agosto-setiembre de 2013. Tesis. Universidad de Wiener. [Internet] 2013 [citado 15 octubre 2018] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/75>
45. Califano E. El Financiamiento del sistema de Salud Argentino [Internet] Buenos Aires. Ed. Dunken. 2007 [citado el 16 octubre 2018] Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=CsZjrHJ_arkC&printsec=frontcover#v=onepage&q=medicamentos&f=false
46. Bracamonte P. Una deuda Histórica: Ensayo sobre las condiciones de pobreza secular entre los Mayas de Yucatan [Internet] México. Ed. Cent. Inv. Est. Sup. Antrop. social. 2007 [citado el 15 octubre 2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=hHejvmWLHLYC&printsec=frontcover#v=onepage&q=automedicaci%C3%B3n&f=false>
47. La república. Economía peruana creció en casi 8% durante abril 2018 [internet] 2018 [citado el 15 octubre 2018] Disponible en: <https://larepublica.pe/economia/1261709-economia-peruana-crecio-8-durante-abril-2018>

IX. ANEXOS

Anexo 1. Hoja de consentimiento informado. Ayacucho, 2018

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... Con DNI N°.....

Después de haber sido informado (a) sobre los aspectos de la investigación y una vez resuelta mis dudas, entiendo los procedimientos que se realizarán y que la información adquirida se tratara confidencialmente sin darle malos usos ni revelar mi identidad en informes o publicaciones de los datos que puedan obtener del cuestionario. Entonces acepto libre y voluntariamente participar y responder al cuestionario que se me presenta.

.....

Firma del Participante

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

Anexo 2. Hoja del cuestionario. Ayacucho, 2018.

CUESTIONARIO

**Automedicación en personas que acuden a Oficinas Farmacéuticas del
Distrito de Ayacucho**

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo de investigación en el cual se explora las características de la automedicación en la población. La información recopilada es estrictamente confidencial y sus resultados serán observados con fines académicos.

La encuesta es anónima y se requiere la veracidad y seriedad del caso en su respuesta, para tal efecto usted podrá. De antemano agradezco su colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Edad: años

Género: Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior ()

Ocupación:

Desocupado () Estudiante () Ama de casa () Trabajo ()

Seguro médico o asistencial: Si tiene () No tiene ()

II. DATOS DEL ESTUDIO

Marcar con una "X" la alternativa que más se ajusta a su condición, pensamiento o actitud.

A. PREVALENCIA

1. ¿Has tomado medicamentos sin receta médica en los últimos seis meses?

a. Si b. No

SI LA RESPUESTA ES "NO" CULMINAR LA ENTREVISTA. EN CASO CONTRARIO, CONTINUE CON LA ENTREVISTA.

B. ENFERMEDAD ASOCIADA A LA AUTOMEDICACIÓN

2. ¿Cuál es la última molestia, síntomas, enfermedad u otra razón por la que usted utilizó medicamentos sin receta médica?

Señale la principal de las respuestas vertidas en el grupo siguiente:

- | | | | |
|----------------------------------|-----|-----------------------|-----|
| a.- Infección Respiratoria Aguda | () | h.- Dolores | () |
| b.- Infección Gastrointestinal | () | i.- Inflamaciones | () |
| c.- Infección Urinaria | () | j.- Falta de sueño | () |
| d.- Infecciones vaginales | () | k.- Depresión | () |
| e.- Micosis Dérmica (Hongos) | () | l.-Evitar el embarazo | () |
| f.- Alergias | () | m.- Otros: | () |
| g.- Afecciones Dentales | () | | |

C. GRUPO FARMACOLÓGICO

3. ¿Cuál es el tipo de medicamento que adquirió para esta última molestia o enfermedad? (Registrar el nombre del medicamento)

- | | | | |
|----------------------|-----|-------------------|-----|
| a.- Antibiótico | () | f.- Antidepresivo | () |
| b.- Analgésico | () | g.- Ansiolítico | () |
| c.- Antihistamínico | () | h. Antimicótico | () |
| d.- Antiinflamatorio | () | i.-Otros | () |
| e.- Anticonceptivo | () | | |

D. CAUSAS ASOCIADAS A LA AUTOMEDICACIÓN

4. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico?

- a. Si b. No

5. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo por recomendación de terceras personas?

- a. Si b. No

Si respondió "Sí", indicar quien le recomendó:

1. Botica/Farmacia 2. Familiar 3. Amistades 4. Compañeros de trabajo

16. El uso de medicamentos para contracturas musculares causa somnolencia, cansancio y agotamiento por lo tanto las personas que lo utilizan deben mantenerse alerta durante el día o al realizar cualquier otra actividad riesgosa (Ejm.conducir)
a. V b. F c. No se
17. El uso continuo de los ansiolíticos ejm. el diazepam, alprazolam, bromazepam, y otros (para disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) pueden producirle farmacodependencia.
a. V b. F c. No se
18. El consumo de los anticonceptivos orales e inyectables, por tiempo prolongado, sin la supervisión médico, aumenta el riesgo de trombosis (coágulos en la sangre)
a. V b. F c. No se
19. El consumo de ranitidina u omeprazol (medicamentos utilizados para la gastritis o úlceras) por tiempo prolongado, pueden provocarle diarrea, estreñimiento, náuseas o vómitos y dolor estomacal.
a. V b. F c. No se
20. El personal de farmacia (Farmacéutico y Técnico de Farmacia) están autorizados a recetar medicamentos.
a. V b. F c. No se
21. Los antibióticos sólo deben utilizarse con receta médica.
a. V b. F c. No se
22. Los Ansiolíticos (medicamentos para dormir, disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) solo deben utilizarse con receta médica.
a. V b. F c. No se
23. Los anticonceptivos orales e inyectables solo deben utilizarse con receta médica.
a. V b. F c. No se

Agradezco su colaboración y tiempo dedicado.

Anexo 3. Datos estadísticos de la prevalencia y de la automedicación por edad.
Ayacucho, 2018

Personas que se automedicaron en los últimos seis meses		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	269	70.4
No	113	29.6
Total	382	100

Personas que se automedicaron en los últimos seis meses de acuerdo a la edad			
Rango de edad en años	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
18 – 29	Si	142	70.6
	No	59	29.4
	Total	201	100
30 – 59	Si	111	72.5
	No	42	27.5
	Total	153	100
60 a más	Si	16	57.1
	No	12	42.9
	Total	28	100
Total	Si	269	70.4
	No	113	29.6
	Total	382	100

Anexo 4. Datos estadísticos de la automedicación por género. Ayacucho, 2018

Personas que se automedicaron en los últimos seis meses de acuerdo al género			
Género	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	Si	145	75.5
	No	47	24.5
	Total	190	100
Masculino	Si	124	65.3
	No	66	34.7
	Total	190	100
Total	Si	269	70.4
	No	113	29.6
	Total	382	100

Anexo 5. Datos estadísticos de la automedicación por grado de instrucción.
Ayacucho, 2018

Personas que se automedicaron en los últimos seis meses de acuerdo al grado de instrucción			
Grado de instrucción	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Primaria	Si	11	55
	No	9	45
	Total	20	100
Secundaria	Si	78	76.5
	No	24	23.5
	Total	102	100
Superior	Si	180	69.2
	No	80	30.8
	Total	260	100
Total	Si	269	70.4
	No	113	29.6
	Total	382	100

Anexo 6. Datos estadísticos de la automedicación por ocupación. Ayacucho, 2018.

Personas que se automedicaron en los últimos seis meses de acuerdo a la ocupación			
Ocupación	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Desocupado	Si	31	72.1
	No	12	27.9
	Total	43	100
Estudiante	Si	83	69.7
	No	36	30.3
	Total	119	100
Ama de casa	Si	24	68.6
	No	11	31.4
	Total	35	100
Trabaja	Si	131	70.8
	No	54	29.2
	Total	185	100
Total	Si	269	70.4
	No	113	29.6
	Total	382	100

Anexo 7. Datos estadísticos de la automedicación por asegurado en el sistema de salud. Ayacucho, 2018.

Personas que se automedicaron en los últimos seis meses de acuerdo a la ocupación			
Seguro de salud	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si tiene	Si	186	68.9
	No	84	31.1
	Total	270	100
No tiene	Si	83	74.1
	No	29	25.9
	Total	112	100
Total	Si	269	70.4
	No	113	29.6
	Total	382	100

Anexo 8. Datos estadísticos de la enfermedad o síntoma más frecuente de la automedicación. Ayacucho, 2018.

Enfermedad más frecuente de automedicación		
Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Infección Respiratoria	131	48.7
Infección Gastrointestinal	6	2.2
Infección urinaria	4	1.5
Infecciones vaginales	1	0.4
Micosis dérmica (hongos)	2	0.7
Alergias	14	5.2
Afecciones dentales	7	2.6
Dolores	68	25.3
Inflamaciones	2	0.7
Falta de sueño	2	0.7
Depresión	2	0.7
Otros	30	11.2
Total	269	100

Anexo 9. Datos estadísticos del Grupo Farmacológico más frecuente de la automedicación. Ayacucho, 2018.

Grupo Farmacológico más frecuente de automedicación		
Grupo Farmacológico	Frecuencia	Porcentaje (%)
Antibiótico	90	33.5
Analgésico	93	34.6
Antihistamínico	41	15.2
Antiinflamatorio	12	4.5
Anticonceptivo	1	0.4
Antidepresivo	1	0.4
Ansiolítico	2	0.7
Antimicótico	2	0.7
Otros	27	10
Total	269	100

Anexo 10. Datos estadísticos de posibles causas de la automedicación.
Ayacucho, 2018

Posibles causas asociadas a la automedicación			
Motivo	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Carencia de economía	Si	86	32
	No	183	68
	Total	269	100
Recomendación de terceras personas	Si	189	70.3
	No	80	29.7
	Total	269	100
Publicidad percibida	Si	90	33.5
	No	179	66.5
	Total	269	100
Conocimiento propios	Si	178	66.2
	No	91	33.8
	Total	269	100
Recetas anteriores	Si	135	50.2
	No	134	49.8
	Total	269	100
Falta de tiempo	Si	198	73.6
	No	71	26.4
	Total	269	100
Exigencia de receta	Si	215	79.9
	No	54	20.1
	Total	269	100

Anexo 11. Datos estadísticos de recomendación de terceras personas y publicidad. Ayacucho, 2018.

Recomendación de terceras personas		
Terceras personas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Botica/Farmacia	113	59.7
Familiar	54	28.6
Amistades	16	8.5
Compañeros de trabajo	6	3.2
Total	189	100

Automedicación por Publicidad		
Publicidad	Frecuencia	Porcentaje (%)
TV	69	76.7
Internet	17	18.9
Periódicos	2	2.2
Radio	1	1.1
Gigantografía	1	1.1
Total	90	100

Anexo 12. Datos estadísticos del conocimiento sobre los medicamentos.
Ayacucho, 2018.

Conocimiento de algunos medicamentos			
Afirmaciones	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Los antibióticos pueden causar resistencia bacteriana	Verdadero	183	68
	Falso	22	8.2
	No se	64	21.9
	Total	269	100
Los antibióticos en inyectables puede causar Shock Anafiláctico	Verdadero	195	72.5
	Falso	15	5.6
	No se	59	21.9
	Total	269	100
Los medicamentos pueden causar daño a la mucosa	Verdadero	232	86.2
	Falso	9	3.3
	No se	28	10.4
	Total	269	100
Los relajantes musculares pueden causar somnolencia	Verdadero	138	51.3
	Falso	33	12.3
	No se	98	36.4
	Total	269	100
Los ansiolíticos pueden causar farmacodependencia	Verdadero	163	60.6
	Falso	17	6.3
	No se	89	33.1
	Total	269	100
Los anticonceptivos orales e inyectables pueden causar trombosis	Verdadero	128	47.6
	Falso	15	5.6
	No se	126	46.8
	Total	269	100
El Omeprazol y Ranitidina pueden causar náuseas, vómitos, dolor estomacal, etc	Verdadero	118	43.9
	Falso	17	6.3
	No se	134	49.8
	Total	269	100

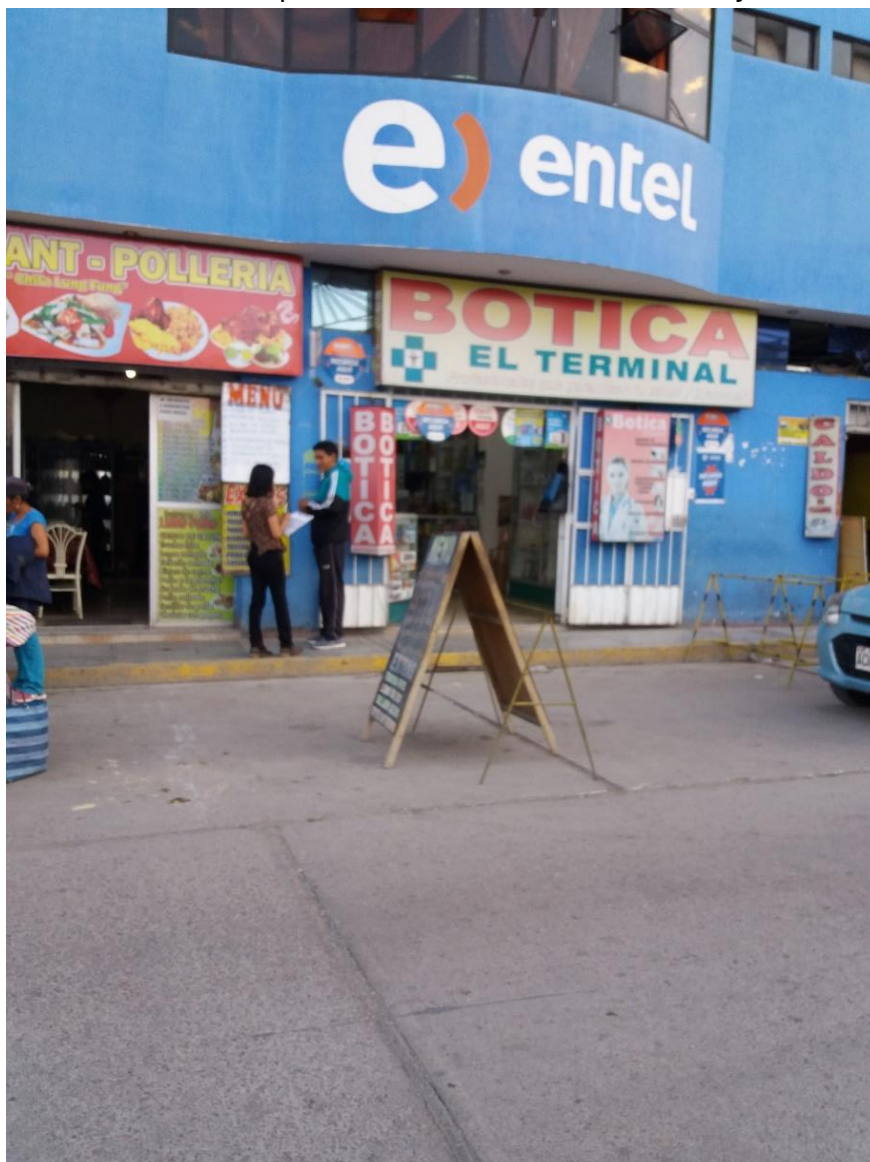
Anexo 13. Datos estadísticos del conocimiento sobre el personal de Oficinas Farmacéuticas y la automedicación. Ayacucho, 2018.

Conocimiento del personal de la Oficina Farmacéutica			
Afirmación	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
El personal de la Oficina Farmacéutica está autorizado para recetar	Verdadero	85	59.1
	Falso	159	31.6
	No se	25	9.3
	Total	269	100
Conocimiento de la automedicación			
Afirmación	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
La automedicación puede causar alergias	Verdadero	225	83.6
	Falso	13	4.8
	No se	31	11.5
	Total	269	100
La automedicación puede ocultar una enfermedad	Verdadero	206	76.6
	Falso	23	8.6
	No se	40	14.9
	Total	269	100

Anexo 14. Datos estadísticos del conocimiento sobre la receta de algunos medicamentos. Ayacucho, 2018.

Conocimiento de la población			
Afirmación	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Los antibióticos deben salir con receta	Verdadero	227	84.4
	Falso	24	8.9
	No se	18	6.7
	Total	269	100
Los ansiolíticos deben vender con receta médica	Verdadero	219	81.4
	Falso	13	4.8
	No se	37	13.8
	Total	269	100
Los Anticonceptivos deben vender con receta	Verdadero	171	63.6
	Falso	63	23.4
	No se	35	13
	Total	269	100

Anexo 15. Encuesta en la puerta de la Botica “El Terminal”. Ayacucho, 2018.



Anexo 16. Encuesta en la puerta de la Farmacia “Farmasur”. Ayacucho, 2018.



Anexo 17. Encuesta en la puerta de la Botica “Farma Angelo”. Ayacucho, 2018.



Anexo 18. Encuesta en la puerta de la Farmacia “Valentina”. Ayacucho, 2018.



Anexo 19. Encuesta en la puerta de la Botica “Guillermare”. Ayacucho, 2018.



Anexo 20. Encuesta en la puerta de la Farmacia “Farmatorre”. Ayacucho, 2018.



Anexo 21. Encuesta en la puerta de la Farmacia “Mas Pharma”. Ayacucho, 2018.



Anexo 22. Encuesta en la puerta de la Farmacia “D y R”. Ayacucho, 2018.



Anexo 23. Encuesta en la puerta de la Farmacia “PeruFarma”. Ayacucho, 2018.



Anexo 24. Encuesta en la puerta de la Botica “San Luis”. Ayacucho, 2018.



Anexo 25. Encuesta en la puerta de la Botica “San Cristóbal”. Ayacucho, 2018.



Anexo 26. Encuesta en la puerta de la Farmacia “Q.F.”. Ayacucho, 2018.



Anexo 27. Encuesta en la puerta de la Botica “Mi salud”. Ayacucho, 2018.



Anexo 28. Encuesta en la puerta de la Farmacia “El Pino”. Ayacucho, 2018.



Anexo 29: Validación de encuesta por Alpha De Cronbach. Ayacucho, 2018

Automedicación en personas que acuden a Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho - 2018

N°	item1_1	item1_2	item1_3	item1_4	item1_5	item1_6	item1_7	item1_8	item1_9	item1_10	item1_11	item1_12	item1_13	item1_14	item1_15	item1_16	item1_17	item1_18	item1_19	item1_20	item1_21	item1_22	item1_23	item1_24	item1_25	item1_26	item1_27	item1_28	item1_29	item1_30	Total	
1	2	1	2	4	2	1	8	2	1	2	0	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	2	1	1	3	52
2	2	2	2	4	2	1	1	4	1	1	2	0	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	49	
3	2	2	2	4	2	1	8	1	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	48	
4	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	2	1	1	3	46
5	2	2	3	4	1	1	8	2	2	2	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	50	
6	2	1	3	4	1	1	8	2	2	2	0	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	3	53
7	3	1	2	4	1	1	8	9	2	2	0	2	0	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	3	1	3	2	1	1	1	1	61
8	2	2	2	4	1	1	8	2	2	2	0	2	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	52
9	2	1	3	4	1	1	1	2	2	2	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	2	1	1	1	3	46
10	2	1	2	4	2	1	8	2	2	1	3	2	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	3	1	58
11	2	2	3	4	2	1	8	9	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	3	1	3	3	3	1	2	3	2	69
12	2	1	3	4	1	1	1	3	2	1	1	2	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	45	
13	2	2	1	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	
14	2	1	3	4	1	1	8	2	2	1	2	2	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1	2	53
15	2	2	3	4	1	1	1	1	1	2	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	45
16	2	2	3	4	1	1	1	4	2	1	1	2	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	48
17	2	2	2	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
18	1	1	3	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
19	1	2	2	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
20	2	2	3	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
VARIANZA	0,19	0,24	0,35	0,49	0,21	0,19	13,89	6,33	0,69	0,63	0,75	0,73	0,13	0,45	0,63	0,39	0,26	0,26	0,43	0,55	0,65	0,70	1,21	1,19	1,75	1,54	0,71	0,26	0,65	1,13	320,43	

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

$\alpha = 0,913$

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


Mg. Edgar Cárdenas Lantico

Anexo 30: Matriz de consistencia. Ayacucho, 2018.

TÍTULO: Automedicación en personas que acuden a Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho-2018

PERSONAL INVESTIGADOR: Bach. PACHECO VEGA, Nélida

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO
Automedicación en personas que acuden a Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho -2018	¿Cuáles serán las características de la automedicación en personas que acuden en Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho?	Objetivo General Caracterizar la automedicación en personas que acuden a Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho. Objetivos Específicos • Determinar la prevalencia de automedicación en usuarios que acuden a Oficinas Farmacéuticas del distrito de Ayacucho • Determinar las características demográficas de la automedicación en el distrito de Ayacucho • Determinar la enfermedad o síntoma más frecuente causante de la automedicación en el distrito de Ayacucho • Determinar el grupo farmacológico representativo de mayor automedicación en el distrito de Ayacucho • Identificar las posibles causas asociadas a la automedicación en el distrito de Ayacucho • Determinar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en personas que se automedican en el distrito de Ayacucho.	• Autocuidado • Automedicación • Responsabilidad del Farmacéutico con la automedicación • Factores asociados con la automedicación • Marco legal en el Perú • Riesgos de automedicación • Prescripción de medicamentos • Automedicación responsable • Oficinas Farmacéuticas	El estudio es descriptivo por lo cual no cuenta con una hipótesis	Variable • Automedicación Dimensión • Características demográficas • Prevalencia • Enfermedad asociada • Grupo Farmacológico • Causas asociadas • Conocimiento de las consecuencias	Población: Está constituida por 113 380 personas del distrito de Ayacucho Muestra: Estará constituido por 382 personas por muestreo sistemático Nivel de investigación: Descriptivo Diseño de investigación: No experimental, descriptivo ya que las variables no se manipularán y transversal porque los datos se recopilarán en un momento único Análisis Estadístico: Los resultados se expresarán en cuadros y gráfico utilizando el programa Excel 2010, y SPSS versión 23, se considerará un nivel de confianza de 95%, el procedimiento de prueba será la moda.

