

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**



**Automedicación en usuarios que acuden a oficinas
farmacéuticas en el Distrito de Carmen Alto.**

Ayacucho, 2012.

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

PRESENTADO POR:

Bach. CÓRDOVA GUILLÉN, JUANA

AYACUCHO – PERÚ

2013

A Dios por darme la fuerza y la fe para culminar
mi estudio sin desfallecer ante las dificultades.

A mis padres y hermanos.

A todas aquellas personas que me apoyaron
para salir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, *alma máter* forjadora de profesionales, por brindarme los conocimientos necesarios para el desarrollo de mi vida profesional.

A la Facultad de Ciencias Biológicas, en especial a los profesores de la Escuela de Formación Profesional de Farmacia y Bioquímica, quienes fueron un pilar fundamental para lograr esta meta de ser Químico Farmacéutica.

A mi asesora Mg. Q.F. Maricela López Sierralta, por su asesoramiento y orientación en la elaboración y culminación del presente trabajo.

Al Mg. Q.F. José Diez Macavilca por sus orientaciones y al Mg. Q.F. Edgar Cárdenas Landeo por el apoyo durante la ejecución.

A los habitantes del distrito de Carmen Alto por su colaboración en las encuestas realizadas en el presente trabajo de investigación.

A todas aquellas personas que directa o indirectamente han contribuido en el desarrollo y/o culminación de esta tesis de Pre Grado.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RD N°252-2013-FCB-D

BACH. JUANA CÓRDOVA GUILLÉN

En la ciudad de Ayacucho, siendo las cuatro de la tarde del día jueves diecinueve de diciembre del año dos mil trece en el aula N°01 del paraninfo de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, bajo la presidencia Magister José Manuel Diez Mancavilca quien además es miembro con la asistencia de los profesores, Magister Edgar Cárdenas Landeo, Doctor Aldo Tinco Jayo, Magister Maricela López Sierralta (Asesor), quien además actuara como secretaria docente para recepcionar la sustentación de tesis titulada Automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el Distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2012. Presentado por la Bachiller en Farmacia y Bioquímica JUANA CÓRDOVA GUILLÉN, quien pretende optar el título profesional de Químico farmacéutica.

El presidente inicia el acto de sustentación solicitando a la secretaria de la lectura a la R.D. N° 252-2013-FCB-D, luego del cual inicia la exposición del trabajo de investigación por parte de la sustentante en un tiempo no mayor a cuarenta y cinco minutos, luego del cuál el jurado realiza la evaluación correspondiente. Luego el presidente solicita a la sustentante y al público en general para que abandonen el auditorio para que el jurado calificador pueda deliberar y calificación correspondiente como sigue:


JURADO CALIFICADOR	EXPOSICIÓN	RESPUESTAS	PROMEDIO
Mg. José Manuel Diez Macavilca	17	17	17
Mg. Edgar cárdenas Landeo	17	17	17
Mg. Maricela López Sierralta	17	17	17
Dr. Jhony Aldo Tinco Jayo	17	16	17
PROMEDIO TOTAL			17

De la evaluación la sustentante obtiene la nota promedio de DIECISIETE (17) de la cual dan fe los miembros, estampando su firma al pie de la presente. Concluye el acto de sustentación siendo las seis de la noche.


Mg. José Manuel, DIEZ MACAVILCA
Presidente-Miembro


Mg. Maricela, LOPEZ SIERRALTA
Miembro-Asesor


Mg. Edgar, CÁRDENAS LANDEO
Miembro


Dr. Johnny Aldo, TINCO JAYO
Cuarto - Miembro

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
2.1. Antecedentes	3
2.2. Automedicación	10
2.3. Papel del profesional Químico Farmacéutico	16
2.4. Distrito de Carmen Alto	18
III. MATERIALES Y MÉTODOS	21
3.1. Ubicación	21
3.2. Tipo de investigación	21
3.3. Período de estudio	21
3.4. Población y muestra	21
3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos	22
3.6. Estudio piloto	23
3.7. Validez cuantitativa del instrumento	23
3.8. Procedimiento de recolección de datos	23
3.9. Tratamiento estadístico	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	43
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	49

ÍNDICE DE FIGURAS

		Páginas
Figura 1.	Porcentaje de automedicación según consumo de medicamentos en Carmen Alto-2013.	26
Figura 2.	Porcentaje de automedicación según grupo etario (años), en Carmen Alto-2013.	27
Figura 3.	Porcentaje de automedicación según sexo, en Carmen Alto-2013.	28
Figura 4.	Porcentaje de automedicación según ingreso económico, en Carmen Alto-2013.	29
Figura 5.	Porcentaje de automedicación según ocupación, en Carmen Alto-2013.	30
Figura 6.	Porcentaje de automedicación según nivel de instrucción, en Carmen Alto-2013.	31
Figura 7.	Porcentaje de automedicación según malestar, en Carmen Alto-2013.	32
Figura 8.	Porcentaje de automedicación según grupo de medicamentos, en Carmen Alto-2013.	33

ÍNDICE DE ANEXOS

	Páginas
Anexo 1. Porcentaje de automedicación según consumo de medicamentos, en Carmen Alto-2013.	50
Anexo 2. Porcentaje de automedicación según grupo etario (años), en Carmen Alto-2013.	51
Anexo 3. Porcentaje de automedicación según sexo, en Carmen Alto-2013.	52
Anexo 4. Porcentaje de automedicación según ingreso económico, en Carmen Alto-2013.	53
Anexo 5. Porcentaje de automedicación según ocupación, en Carmen Alto-2013.	54
Anexo 6. Porcentaje de automedicación según nivel de instrucción, en Carmen Alto-2013.	55
Anexo 7. Porcentaje de automedicación según malestar, en Carmen Alto-2013.	56
Anexo 8. Porcentaje de automedicación según grupo de medicamentos, en Carmen Alto-2013.	57
Anexo 9. Porcentaje de automedicación según estado civil, en Carmen Alto-2013	58
Anexo 10. Porcentaje de automedicación frente a un resfrío común, en Carmen Alto-2013.	59
Anexo 11. Porcentaje de automedicación según consulta al médico, en Carmen Alto-2013.	60
Anexo 12. Porcentaje de automedicación según frecuencia, en Carmen Alto-2013.	61
Anexo 13. Porcentaje de automedicación según motivo de consumo, en Carmen Alto-2013.	62
Anexo 14. Porcentaje de automedicación según la persona que recomendó el medicamento en Carmen Alto-2013.	63
Anexo 15. Porcentaje de automedicación según conocimiento del riesgo, en Carmen Alto-2013.	64
Anexo 16. Porcentaje del efecto obtenido como consecuencia de la automedicación, en Carmen Alto-2013.	65

Anexo 17.	Porcentaje de usuarios que seguirán automedicándose, en Carmen Alto-2013.	66
Anexo 18.	Porcentaje según quienes le dispensan el medicamento, en Carmen Alto-2013.	67
Anexo 19.	Prueba de Chi-cuadrado, según grupo etario en Carmen Alto-2013.	68
Anexo 20.	Prueba de Chi-cuadrado, según sexo en Carmen Alto-2013.	69
Anexo 21.	Prueba de Chi-cuadrado, según estado civil en Carmen Alto-2013.	70
Anexo 22.	Prueba de Chi-cuadrado, según ingreso económico en Carmen Alto-2013.	71
Anexo 23.	Prueba de Chi cuadrado, según ocupación en Carmen Alto-2013.	72
Anexo 24.	Prueba de Chi-cuadrado, según nivel de instrucción en Carmen Alto-2013.	73
Anexo 25.	Entrevista - cuestionario.	74
Anexo 26.	Porcentaje de automedicación según estado civil en Carmen Alto-2013.	77
Anexo 27.	Porcentaje de automedicación según resfrío común, en Carmen Alto-2013.	78
Anexo 28.	Porcentaje de automedicación según consulta al médico, en Carmen Alto-2013.	79
Anexo 29.	Porcentaje de automedicación según frecuencia, en Carmen Alto-2013.	80
Anexo 30.	Porcentaje de automedicación según motivo de consumo, en Carmen Alto-2013.	81
Anexo 31.	Porcentaje de automedicación según la persona que recomendó el medicamento en Carmen Alto-2013.	82
Anexo 32.	Porcentaje de automedicación según conocimiento del riesgo, en Carmen Alto-2013.	83
Anexo 33.	Porcentaje del efecto obtenido como consecuencia de la automedicación, en Carmen Alto-2013.	84
Anexo 34.	Porcentaje de usuarios que seguirán automedicándose, en Carmen Alto-2013.	85

Anexo 35.	Porcentaje según quienes le dispensan el medicamento, en Carmen Alto-2013.	86
Anexo 36.	Mapa político del distrito de Carmen Alto.	87
Anexo 37.	Aplicación de la técnica e instrumento de recolección de datos en Carmen Alto-2013.	88
Anexo 38.	Población estimada al 30 de junio, por años calendario y sexo, según departamento, provincia y distrito. Ayacucho 2011– 2012. (INEI)	89
Anexo 39.	Micro red de Carmen Alto, Población por grupos de edad, establecimientos y comunidades-Dirección Regional de Salud Ayacucho año 2013.	90
Anexo 40.	Establecimiento Vista Alegre. Población por grupos de edad, establecimientos y comunidades - Dirección Regional de Salud Ayacucho año 2013.	93
Anexo 41.	Establecimiento Pokras. Población por grupos de edad, establecimientos y comunidades - Dirección Regional de Salud Ayacucho año 2013.	95
Anexo 42.	Establecimiento Yanama. Población por grupos de edad, establecimientos y comunidades - Dirección Regional de Salud Ayacucho año 2013.	96
Anexo 43.	Prueba de fiabilidad del cuestionario de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas del distrito de Carmen Alto durante los meses de enero a marzo, Ayacucho 2013.	98
Anexo 44.	Matriz de consistencia.	99

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar la prevalencia de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Carmen Alto y se realizó durante los meses de enero a marzo del 2013.

Fue un estudio básico descriptivo, desarrollada a través de las entrevistas, la muestra escogida fue de 374 usuarios seleccionados aleatoriamente. La técnica de recolección de datos fueron las encuestas y el instrumento utilizado ha sido el cuestionario semiestructurado de aplicación directa, validado por una prueba piloto.

Los resultados de la investigación determinaron que en el distrito de Carmen Alto, un 72,2% de usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas, muestran una alta prevalencia de automedicación.

Así mismo, los medicamentos que consumen con mayor frecuencia son: los AINEs en un 23,3% y antihistamínicos H₁ en un 17,0%. Del mismo modo, un 23,7% de usuarios tomó medicamentos sin receta médica para tratarse de la gripe, un 9,6% contra el ardor y dolor estomacal mientras que un 9,3% para aliviar problemas de infección.

Las razones por el que se automedicaron fueron: la falta de tiempo para acudir a un médico 60,7%, consideran que la enfermedad no era grave un 21,5% y refieren falta de dinero para acudir al médico un 6,3%.

Los resultados mostrados en el presente trabajo muestran que el escenario de automedicación es una práctica usual en la población del distrito de Carmen Alto que se debe a varios factores, por lo que se hace necesario educar y crear políticas de difusión a la población sobre el uso racional de medicamentos.

Palabras clave: Automedicación, oficinas farmacéuticas.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis se realizó por la necesidad de conocer, identificar y evaluar la realidad de automedicación en los habitantes del distrito de Carmen Alto. Servirá como una fuente de información para futuras investigaciones, para cualquier estudiante e interesado en el tema.

Siendo la automedicación un problema generalizado de salud pública, se desarrolló esta investigación mostrando a través de cuadros estadísticos e interpretando el estado situacional en la que se encuentra actualmente.

La organización Mundial de la salud define, automedicación como el uso de los medicamentos por parte de las personas con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos puedan identificar. Se refiere fundamentalmente a los medicamentos de venta libre y al uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión facultativamente Farao.¹

El comportamiento de la automedicación está profundamente influenciado por las condiciones socioculturales del usuario y la publicidad farmacéutica.

Según Blanco², el consumo de medicamentos sin receta médica, es una práctica frecuente de la población en la actualidad condicionada por diversos factores.

El uso generalizado de los medicamentos modernos ha llegado a tal nivel, que los nombres de los productos farmacéuticos son tan familiares como cualquier otro producto de uso doméstico y en muchos casos han sido incorporados.

La práctica de la automedicación de forma irresponsable se ha incrementado en forma alarmante en los últimos años, esta conducta implica un riesgo inmediato para la salud que puede ser leve o severo dependiendo del medicamento y la sensibilidad del individuo mismo.

Como manifiesta la Organización Acción Internacional Para la Salud³, el tratamiento de las enfermedades y más aún el alivio de los síntomas y dolencias percibidos, han sido una constante preocupación a través de los tiempos y las sociedades.

Lo referido por Almeida⁴, la automedicación es una práctica común en nuestro medio y aunque se han descrito ciertos beneficios de la misma a la situación de los países desarrollados; a nivel de nuestros países en vías de desarrollo, tradicionalmente esta será descrita como una práctica dañina y es que son consumidores, aquellos que no se toman los medicamentos prescritos correctamente, los toman de forma irregular, o simplemente no los toman, los cuales están en el centro del problema, porque finalmente pueden ser afectados en su salud y economía.

Según Vásquez⁵, lamentablemente en países en desarrollo muchas veces la población no tiene un nivel adecuado de educación sanitaria; por ello, se observan efectos negativos de la automedicación como la resistencia bacteriana, el aumento del riesgo de reacciones adversas, el encubrimiento de la enfermedad, entre otros.

El consumo de medicamentos sin receta médica es un fenómeno que causa innumerables problemas en la población, llegando a convertirse en un problema de salud pública.

La participación del farmacéutico como profesional sanitario es clave para la consecución real de la automedicación responsable, que conlleva a informar, aconsejar y educar.

Se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo general

Evaluar la prevalencia de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas, en el distrito de Carmen Alto.

Objetivo específico

- Determinar la prevalencia de automedicación en los usuarios.
- Identificar las características socio demográficas de la población que se automedica.
- Conocer los medicamentos de mayor consumo en la automedicación.
- Identificar los patrones de automedicación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Según Rodríguez⁶, la organización mundial de la salud (OMS) y la Comisión Europea consideran como positivo el impacto sanitario de una automedicación responsable y el apoyo al papel del farmacéutico como consejero de salud. Estas organizaciones también han identificado la necesidad de mantener permanentemente actualizadas la educación y formación de los profesionales de la salud ante la demanda del paciente que decide su autocuidado

La automedicación ha sido motivo de muchas investigaciones como en el trabajo de investigación realizado por Moreno⁷, titulado: determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y el Pangui en Ecuador, en la que señala que de toda la población encuestada predomina la automedicación en un 81,52%; así mismo, indica que en un 72,27% predomina la automedicación en aquellos que tienen edades entre 15 y 44 años; se observa también que los del sexo femenino son quienes más se automedican alcanzando un 51,88%, masculino en un 48,12%; por otro lado, según el estado civil los casados son los que más se automedican ascendiendo a un 59,87%; en tanto que, según el tipo de ocupación, son los agricultores que mayor prevalencia tienen en automedicarse con un 40,13%; en la investigación señala además, que un 72,62% de la población se automedican aquellos que tienen ingresos mensuales por debajo de los 240 soles; de manera similar, según el nivel de escolaridad quienes más se automedican son los del nivel secundario con un 65,58%; vemos también, que el principal motivo de automedicación es porque la enfermedad no era grave con un 45,02%, también se identificó que durante el año, un 36,97% realizaron consultas al médico con una frecuencia de una a dos veces; se tiene también que la sintomatología que motivó a la automedicación fue a causa del dolor en un 44,05%; en tanto que el 81,73% de las personas que se automedicaron adquirieron los medicamentos en una farmacia; dentro de

los medicamentos de mayor consumo prevalecen el consumo de antigripales con un 35,07%; el 65,58% de los encuestados que se automedican decidieron acudir por cuenta propia al ser asesorado por el dispensador de la farmacia; el 89,07% de la población que se automedicaron desconocían los efectos adversos de los medicamentos; de los 613 casos de automedicación, el 98,04% de la población afirmaron que seguirán con este hábito.

Según Mendoza y et al⁸, en el estudio realizado sobre el perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, con la finalidad de establecer el perfil del consumidor ambulatorio de AINE en ambas ciudades, se evaluaron once ítems, cada uno con sus respectivas especificaciones.

La edad promedio de encuestados en las ciudades de Chiclayo y Cajamarca fue de 31 y 32 años respectivamente.

La distribución de los encuestados según el grado de instrucción fue diferente en ambas ciudades: la proporción de encuestados con nivel de instrucción superior fue mayor en Cajamarca 69,5% que en Chiclayo 52,8%. En Cajamarca el AINE que más se consumió fue el ibuprofeno 44,3%; en Chiclayo el ibuprofeno alcanzó el 27,5%, siendo la diferencia significativa. El AINE que más se consumió en Chiclayo fue el naproxeno con un 34,4%; en Cajamarca el uso de naproxeno fue de 21,1%, siendo la diferencia significativa. La asociación simultánea de naproxeno e ibuprofeno fue de 4,3% en Chiclayo y 2,3% en Cajamarca. El uso de la asociación AINE – antibiótico fue importante en ambas ciudades: 30,5% en Chiclayo y 24,9% en Cajamarca. La automedicación 46,7% en Chiclayo y 47,9% en Cajamarca) y la adquisición de los AINEs sin indicación médica fueron altas (76,3% en Chiclayo y 65,1% en Cajamarca). Respecto al motivo de consumo de los AINEs, el 37% fue en Chiclayo y 21,3% en Cajamarca y consumieron por presentar síntomas generales inespecíficos.

En cuanto a la frecuencia de consumo un 70,2% fue en Chiclayo y 76,1% en Cajamarca quienes refieren consumir de 1 a 15 tabletas al año.

Existe una investigación realizada por Barris⁹, denominada evolución de la demanda de antibióticos orales sin receta en una farmacia comunitaria de Benalmádena en España, se obtuvieron los siguientes resultados: Se registraron un total de 279 solicitudes de antibióticos orales sin receta médica. El grupo de edad que más antibiótico solicita es de 31 a 45 años 41,2%, el 46,6% de las solicitudes no las realiza el consumidor final del antibiótico, la automedicación supuso un 57,0% de los antibióticos solicitados. La demanda total de antibióticos

por grupo terapéutico fueron las penicilinas 49,1%, los principales motivos de solicitud fueron problemas de garganta 36,2% y problemas dentales 23,3%.

En un 55,4% del total de demandas de automedicación, no se consiguió convencer al paciente sobre la necesidad de utilizar medicación alternativa y/o de acudir al médico.

En el trabajo realizado por Sánchez¹⁰, denominada determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito Metropolitano de Quito en Ecuador, se determinó que la prevalencia de automedicación encontrada en el estrato urbano fue en un 60,4% mientras que un 55% en lo rural y los medicamentos más consumidos fueron antigripales, AINEs y antibióticos. La principal fuente de información fue la televisión con un 34,7% en ambos estratos.

En el estudio realizado por Grela¹¹, en Argentina, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la conducta de automedicación en estudiantes del quinto año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Noreste y establecer cuáles son los medicamentos más frecuentemente consumidos en automedicación; también identificar posibles motivaciones para la automedicación. Encuestados al azar, se observó que el 92% de los alumnos del quinto año de la Facultad de Medicina han empleado uno o más medicamentos por cuenta propia, sin prescripción médica en los últimos seis meses.

Los más utilizados son: analgésicos, antiinflamatorios y antifebriles en un 84%, siendo el principal motivo, en un 50% la presencia de síntomas leves. Los resultados obtenidos señalan que los analgésicos y los antibióticos son un grupo de medicamentos que en nuestro trabajo ocupan el segundo lugar de frecuencia, representando un alto riesgo al favorecer la aparición de cepas resistentes; se concluye que los alumnos de medicina presentan un elevado porcentaje de automedicación a pesar de conocer el alto riesgo que dicha conducta representa.

Un estudio realizado por Morrilla¹², referido a factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra en Ecuador, se obtuvo como resultados que los del sexo femenino, se automedican en un 82% y masculino en un 18%, los del sexto semestre de la Escuela de Enfermería son los que más se automedican con un 39%. El 53% de los estudiantes manifiestan que la automedicación es el uso de medicamentos sin prescripción médica. Un 66% consideran que la automedicación tiene efectos malos para la

salud y en una mínima cantidad, el 3%, manifiestan que la automedicación no tiene ningún efecto adverso. El 46% de los estudiantes consumen medicamentos AINEs para calmar sus síntomas sin disponer de receta médica, un 18% manifiestan automedicarse cuando presentan síntomas de cefalea, el 61% de estudiantes no destinan dinero del ingreso económico de su familia para acceder a un servicio de salud y el 62% señalan que visitan al médico cuando están enfermos.

En la investigación realizada por Paris¹³, sobre estudios que realizó a cerca de la automedicación en la comunidad Valenciana, se encuestó a 200 ciudadanos mayores de 18 años de los cuales la proporción de personas que se automedican en la población estudiada fue del 80% que refleja a la mayoría de entrevistados, la gran mayoría de los encuestados presentaron un nivel de conocimientos medio, mientras que un 10,3% presentó un conocimiento bajo.

Los resultados muestran que los jóvenes entre las edades 18-28 años, se automedican con frecuencia que el resto y con más variedad de fármacos porque pueden tolerarlos mejor, porque tienen menos tiempo para ir al médico y es habitual que no tomen otros medicamentos recetados contraindicados. Respecto al sexo, no existen diferencias significativas que permitan concluir quién se automedica más, si los varones o las mujeres. El 68% de los entrevistados consideran que automedicarse lleva consigo riesgos y que por lo tanto presentan inconvenientes, pero aun así, la mayoría de ellos lo hacen. Respecto a los medicamentos más utilizados por aquellos que se automedican fueron los analgésicos con un 55,63%.

En la investigación referida por Tello¹⁴, sobre factores asociados a la prevalencia de automedicación y al nivel de conocimiento de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú, se determinó que de un total de 371 pobladores mayores de 18 años, un 53,6%, tienen un ingreso familiar menor de 500 nuevos soles y tan solo un 11,6% un ingreso mayor de 1,000.00 nuevos soles. El 32,9% de los encuestados tuvieron un nivel de instrucción con secundaria completa, mientras que los analfabetos representaron el 2,2%.

La proporción de personas que se automedican en la población estudiada fue del 43,9%. La mayoría de los encuestados presentaron un nivel de conocimiento medio, mientras que un 17,3%, presentaron un conocimiento bajo. La mayor parte de las personas que se automedicaron no recibieron influencia de los medios de comunicación 61,35%. Se puede determinar que el medicamento más

usado por las personas que se automedican pertenecen al grupo de los AINEs en un 56,44%, seguido por el grupo de antibióticos 27,61%. Se estableció que los síntomas más frecuentes que motivaron la automedicación fue el dolor de cabeza con un 34,36% y el resfrío o gripe 31,90%. Se determinó que el 50,92% de los casos de automedicación fueron aconsejados por un farmacéutico o personal de la botica y un 22,70% por un familiar. Finalmente, se pudo observar que el 90,18% de las personas que se automedicaron compran el medicamento en una farmacia o botica.

Según Fuentes¹⁵, en su tesis denominado. Análisis y cuantificación de los patrones de automedicación en usuarios de farmacias Salcobrand de Valdivia en Chile, se determinó que del total de 909 personas encuestadas, el 75,4% se automedican, siendo el motivo más frecuente síntomas leves con un 30,8%, los más señalados fueron el dolor de cabeza con 19%, resfrío común 8,8%. El grupo terapéutico de medicamentos más solicitados, fueron los AINEs con un 33,2%. Dentro de este grupo, destaca la solicitud del diclofenaco con 13,5%.

La influencia de terceras personas para que el paciente/cliente solicite medicamentos sin receta, no sobrepasó el 20%. La repetición de antiguas prescripciones alcanzó el 45,7%. Existen diferencias significativas al evaluar el conocimiento, la lectura del prospecto y la opinión de los pacientes/clientes sobre la automedicación en cada una de las farmacias evaluadas. Finalmente, los resultados revelan que la mayor parte de los usuarios de las farmacias encuestadas, se automedican de manera incorrecta e irresponsable haciendo uso de fármacos de los que no tienen el conocimiento necesario.

Centeno¹⁶, manifiesta en el estudio realizado sobre el nivel y factores asociados a la automedicación en el distrito del Cuzco, los siguientes resultados: que de un total de 470 personas estudiadas, el 52,1% consumió medicamentos por última vez sin prescripción médica, mientras que en un porcentaje ligeramente inferior 47,9% lo hizo por indicación médica; el consumo de medicamentos sin prescripción médica, fue mayor en los quince días previos a la encuesta 39%, mientras que en los meses anteriores hasta 24 meses, el porcentaje osciló entre el 10 al 20%, Se observó diferencias de importancia entre ambos sexos respecto al tipo de consumo, pues el 51,9% de varones se automedicó, cifra muy similar a la hallada en el sexo femenino 52,4%. Al analizar el tipo de consumo de medicamentos en relación a la ocupación, se observó mayor tendencia a la automedicación en comerciantes 68,6% y en estudiantes un 62,3%.

Los porcentajes de automedicación fueron similares en profesionales, amas de casa, obreros y cesantes-jubilados.

Por otro lado se advirtió que la automedicación predominó en el grupo de personas que no cuentan con accesibilidad a los servicios de salud 60,1% del grupo, las dolencias más frecuentes, motivo de automedicación, fueron los procesos respiratorios en un 48,2%. Los grupos farmacológicos empleados con mayor frecuencia para la automedicación fueron los analgésicos-antipiréticos-antiinflamatorios 30%. La principal fuente de consulta no médica para la elección del fármaco no empleado en la automedicación, fue el personal de farmacia 28,9% siendo así mismo la receta anterior otra fuente importante de información 22%. Los medicamentos usados en la automedicación fueron adquiridos mayormente en farmacias con un 55,9%. Los motivos por los que optaron por la automedicación fueron por haber presentado una enfermedad leve 55% y no disponen de tiempo para consultar con un médico un 14%.

En el trabajo de investigación realizado por Moya¹⁷, titulado estudio-prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago, durante el estudio, se aplicaron un total de 200 encuestas, en los distintos centros de atención ambulatorios adosado a un hospital de alta complejidad. El promedio de edad es de 43 años. El 25% se encontraba en el rango 21-30 años y solo un 2% en el rango 81-90 años.

En cuanto al estado civil, se observó que un 50% eran casados y 33% solteros. La mayor parte, correspondía a sujetos cuya ocupación era "Trabajador dependiente" con 38,5%, le sigue un 25,5% cuya ocupación era "Dueña de casa". En cuanto al nivel educacional, un 44% señaló que poseía estudio de "Enseñanza media completa".

Al ser consultado a los sujetos sobre sí; "Alguna vez, durante un tiempo no más allá de un año, consumieron medicamentos sin receta médica". El 85% del total de los encuestados 169 sujetos respondieron haber consumido medicamentos sin receta médica.

Dentro de la población que declara automedicarse, el 82% fueron hombres y 86% mujeres. Se les consultó a los encuestados, "Con qué frecuencia solían consumir medicamentos sin receta médica". El 54% declaró consumir medicamentos sin receta por lo menos una vez por semana. Además, un 40%

reconoció que alrededor de una vez al mes consumen medicamentos sin receta médica.

Se les consultó a los sujetos, "cuáles eran los motivos y síntomas más recurrentes por los que solían consumir medicamentos sin receta médica". Entre ellos, los encuestados señalan en un 26,6% por "dolor" y un 24% por "síntomas gripales". El 96% de los sujetos entrevistados que reconoció automedicarse, respondieron que lo hacen por "Alguna recomendación de terceras personas".

La influencia de "Externos" en el consumo de medicamentos sin receta médica fue dada a través de un "Consejo familiar" en el 33,9% de los sujetos entrevistados, en un 18,5% por "Amigos/vecinos" y solo un 14,6% en "Publicidad" (mayormente por revistas y TV).

La motivación al consumo de medicamentos sin receta médica que se observó en el 18,2% de los entrevistados fue la "Falta de tiempo", ya que los pacientes consideran que no tienen tiempo para consultar al médico solo para conseguir una receta médica.

La forma en que los sujetos declararon conseguir sus medicamentos sin receta, en el 31,6% de los casos fue en la Farmacia comunitaria (Cadenas de Farmacia), 22,3% lo adquirió en una Farmacia de barrio. El 34,6% de los sujetos opinó que la automedicación "puede concluir a problemas de salud" en la población, al contrario 17,3% opinó que "es buena para la salud", ya que ayuda a un rápido alivio de las enfermedades, 15,4% "no sabe qué efectos pueda tener la automedicación".

Según Valles¹⁸, en la investigación referida automedicación en alumnos de prácticas tuteladas de farmacia en Salamanca y aplicabilidad del proceso de dispensación, en la que señala el total de alumnos encuestados, las mujeres representan algo más de dos terceras partes 69,4%, mientras que los hombres representan el 30,6%. La edad de los alumnos se concentra en aproximadamente el (95%) de los casos, entre los 22 y los 25 años.

Respecto a la utilización de medicamentos en el último mes, un 91,9% declaró que sí frente a un 8,1% que declaró que no. Los grupos terapéuticos más utilizados en automedicación, por parte de los alumnos, son los analgésicos con un 34,4% y los antiinflamatorios con un 27,9% de uso.

Aproximadamente un 66% de los alumnos consideró la automedicación como una toma de medicamento sin la intervención de un profesional sanitario, un 23% como el uso de medicamentos sin prescripción en el que el farmacéutico tiene un

papel imprescindible y un 11% lo consideró un problema de salud. Según los encuestados, el motivo más habitual por el que solicitan un medicamento sin receta médica es, en un 40% debido a síntomas o padecimientos frecuentes y/o conocimiento previo del medicamento.

2.2. Automedicación

De acuerdo por Vacas y et al¹⁹, considera automedicación “adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir la dosis del tratamiento prescrito”. En esta definición aparecen nuevos aspectos, relevantes pero no tenidos en cuenta dentro de las definiciones tradicionales, ya que implican que a pesar de haber mediado un acto médico en el proceso de adquisición y toma de un medicamento, no se han seguido estrictamente las recomendaciones de prescripción.

Lo señalado por Cuvi²⁰, la automedicación es un problema social concreto, creciente y de un hábito humano altamente riesgoso debido a que participan factores de índole políticos, económicos, culturales, de costumbres, emocionales, religiosos, comerciales, psicológicos y ambientales.

Algunas consideran que la automedicación surge entre otros, por la falta de educación. La existencia y disponibilidad al público de los medicamentos de “venta libre”, “venta directa” o “sin receta médica”, llamados en Estados Unidos OTC (“Over The Counter”).

Según Nefi²¹, estos son productos farmacéuticos cuya dispensación o administración no requiere autorización médica, están en venta en un mostrador en farmacias comunitarias y son utilizados por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad.

En la actualidad, la automedicación según la Sociedad Farmacéutica Chilena²², debería entenderse como la voluntad y la capacidad de las personas para participar de manera inteligente y autónoma, es decir, informada en las decisiones y actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen. Se cree que esta forma independiente de tomar medicamentos es absolutamente complementaria, y no opuesta, a la labor profesional de médicos. En este sentido, la automedicación se convierte en el primer nivel de atención de la comunidad, siendo un factor constituyente de la política sanitaria y una

práctica útil para disminuir la alta demanda de los servicios de atención en salud, principalmente en las dolencias menores.

Según lo referido por Farao²³, la OMS ha propuesto considerar una serie de factores para explicar el progresivo aumento de la automedicación, dentro de los cuales propone factores socioeconómicos, que resultan de la mejora de los niveles de educación y de un mayor acceso a la información, combinado con un incremento de interés individual por la salud personal, se traduce en una demanda creciente de participación directa en la toma de decisiones en el área salud, la accesibilidad, ya que los consumidores prefieren la obtención rápida de los medicamentos, antes que las largas esperas en los centros de salud.

Otro punto, son los factores demográficos y epidemiológicos ya que la transición demográfica hacia poblaciones cada vez más longevas requiere cambios en las políticas sanitarias y en su implementación.

2.2.1 Automedicación en el Perú.

En nuestros días los medios de comunicación como la radio y la televisión incluyen en sumo grado en la toma de decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia lo que facilita que existan altas tasas de prevalencia de automedicación en nuestro país.

Lo señalado por Vásquez²⁴, a nivel nacional existen medicamentos de venta sin receta y con receta médica, la condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto.

En el ámbito nacional, la prevalencia de automedicación en población general varía entre 40 y 60%; la facilidad con que se consiguen los medicamentos, así como la dificultad de acceder a una consulta médica por parte de la población de menores recursos, podrían ser los factores más importantes para la automedicación.

No obstante Jara y et al²⁵, un estudio realizado en Chiclayo (costa norte del Perú) demuestra que ninguna de las boticas evaluadas solicitó la receta médica a pesar de ser necesaria para la venta de antibióticos, situación que se podría repetir en muchos lugares del país.

Según Vásquez²⁶, En el Perú, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud en base a la normatividad vigente, establece la condición de venta para los medicamentos en general, principalmente teniendo en cuenta la seguridad del mismo.

La condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto y es responsabilidad de los establecimientos farmacéuticos respetar la condición de venta establecida por la Autoridad de Salud.

La Ley General de Salud N° 26842 se refiere a los medicamentos en su artículo 68° donde los clasifica en:

- Medicamentos de venta con receta especial.
- Medicamentos de venta bajo receta médica, que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas.
- De venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas.
- De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos.

La Ley de Productos Farmacéuticos²⁷, en cuanto a la prescripción de medicamentos la Ley General de Salud establece en su artículo 26: Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos.

2.2.2. Patrones de automedicación

La automedicación es un fenómeno que se ha ido incrementando a través del tiempo convirtiéndose en un serio problema de salud pública.

Lo mencionado por De Pablo²⁸, los patrones del consumo de medicamentos son:

- Las características relacionadas con la edad, sexo, residencia, procedencia, trabajo, creencia y conocimiento sobre la práctica del consumo de medicamentos.
- La evaluación del tipo de medicamentos, motivos para automedicarse, concernientes informativos y lugares de adquisición de los mismos.

La Asociación Médica Mundial²⁹, a fin de limitar los riesgos potenciales que implica la automedicación, es importante que todos los profesionales de la salud que atienden pacientes deban proporcionar:

- Educación sobre los medicamentos sin prescripción y su uso apropiado e instrucciones para obtener consejos de un médico si no están seguros.
Esto es muy importante en los casos en que la automedicación no es apropiada debido a ciertas condiciones que pueda presentar el paciente.
- Incentivos para leer cuidadosamente la etiqueta del producto y las instrucciones (si están disponibles).

Para obtener consejos si es necesario y reconocer las circunstancias cuando la automedicación no es.

2.2.3. Factores causales

Según Hardon³⁰, señala que la automedicación con medicamentos de venta con receta es un problema especialmente en los países en vías de desarrollo, en los que las farmacias venden los medicamentos sin exigir la receta, al igual que los comercios no autorizados y los pequeños almacenes.

Muchas personas incluso se automedican con fármacos de venta con receta por consejo de curanderos tradicionales, o también guardan en casa los medicamentos sobrantes, y los vuelve a usar en vecinos y familiares.

La posibilidad de comprar medicamentos por Internet hace que los medicamentos disponibles sólo con receta médica en un país se puedan comprar por correo de un país donde el control es menos estricto.

La inmigración y la mayor movilidad de las personas permiten la compra de medicamentos donde es más fácil hacerlo, o que se obtenga de familiares y amigos.

La Organización Mundial de la Salud-Centro de prensa³¹, menciona que las dudas sobre el diagnóstico, la falta de conocimientos de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos, la inexistencia de información independiente, como pueden ser las directrices clínicas y de oportunidades.

Para efectuar un seguimiento de los pacientes o el temor a posibles pleitos son factores que contribuyen a la prescripción y dispensación inadecuadas de los medicamentos.

Lo señalado por Aguedo³², señala que dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto se asocia a la deficiente educación sanitaria con la que cuenta la población.

Se debe destacar que los medios de comunicación como la radio y la televisión, influyen en sumo grado en la toma de decisión para el consumo de un fármaco por voluntad propia, lo que facilita que existan altas tasas de automedicación en nuestro país.

2.2.4 Factores predisponentes para el desarrollo de la automedicación.

La automedicación es un fenómeno que no tiene una sola causa en particular que lo produzca, sino que es la suma de una serie de factores los que provocan que aparezca y se mantenga.

A continuación se citarán las que se consideran comunes:

2.2.4.1 Factores socioeconómicos.

Lo referido por Farao y al²³, una mayor libertad de elección, que resulta de la mejora de los niveles de educación y de un mayor acceso a la información, combinado con un incremento de interés individual por la salud personal, se traduce en una demanda creciente de participación directa en la toma de decisiones en el área de la salud.

2.2.4.2 Estilo de vida.

Lo señalado por Farao²³, se ha producido un aumento en la toma de conciencia acerca del impacto que causan determinados factores del estilo de vida, como dejar de fumar y seguir una dieta bien balanceada, como medios de preservar la salud y prevenir las enfermedades.

2.2.4.3 Accesibilidad.

Lo señalado por Farao²³, los consumidores prefieren la obtención rápida de los medicamentos, a las largas esperas en los Centros de Salud.

Sin embargo, en muchos países tal disponibilidad puede significar el pago de precios más elevados.

2.2.4.4 Tratamiento de enfermedades agudas, crónicas, recurrentes y su rehabilitación.

Lo señalado por Farao²³, en la actualidad se reconoce que determinadas afecciones con diagnósticos médicos se pueden controlar en forma adecuada mediante la automedicación o sin medicación. Por cierto, en algunos países esto puede ser una necesidad más que una elección.

2.2.4.5 Salud pública y factores ambientales.

Lo señalado por Farao²³, una buena conducta higiénica, una alimentación adecuada, agua segura y un buen saneamiento han contribuido a la capacidad de las personas para establecer, preservar su salud y a prevenir las enfermedades.

2.2.4.6 Factores demográficos y epidemiológicos.

Lo señalado por Farao²³, la transición demográfica hacia poblaciones cada vez más ancianas requiere cambios en las políticas sanitarias y en su implementación. Del mismo modo, los factores epidemiológicos que surgen de los cambiantes patrones de enfermedad, requieren una adaptación en la provisión de la atención primaria de la salud y de los fondos involucrados. Estos cambios y adaptaciones también permiten que las personas asuman una mayor responsabilidad en cuanto a la atención de su salud. A su vez, esto implica un

incremento de la capacidad de las personas para llevar adelante su cuidado personal.

2.2.4.7 Reformas del sector sanitario.

Lo señalado por Farao²³, en medio de una actividad económica recesiva y con escasos recursos, los gobiernos, contribuyentes y las personas de todo el mundo, intentan resolver el problema de los altos costos de salud. Muchos países están implementando mecanismos para detener la escalada de precios y lograr una atención sanitaria observando el costo-efectividad.

La automedicación se fomenta a escala mundial como un medio para reducir el presupuesto público en el área de la salud.

También se pueden vislumbrar los cambios estructurales que incluyan una mayor confianza en la prestación del sector privado.

2.2.4.8 Disponibilidad de los nuevos productos.

Lo señalado por Farao²³, recientemente se han elaborado productos nuevos y más eficaces, adecuados para la automedicación.

Además, muchos de los productos que están en el mercado desde hace un buen tiempo y que cuentan con un buen perfil de seguridad, fueron reprogramados e incluidos en la categoría de los productos de venta libre, tales como los imidazoles orales y tópicos para el tratamiento de la candidiasis vaginal, los esteroides fluorados tópicos para la rinitis alérgica, el aciclovir para el herpes labial, los antagonistas de los receptores H₂ para la dispepsia y los agonistas H₁ para el asma.

En otras palabras, estos productos están disponibles al público, sin necesidad de receta médica.

2.2.4.9. Falta de tiempo para acudir al médico.

Según Moreno⁷, la sociedad actual está gobernada por reglas de consumo y de desarrollo de la fuerza laboral en el que la actividad económica pareciera estar por encima de todos los demás, incluso la salud.

Esto no permite a las personas, acudir en el momento oportuno a la consulta de un profesional de la salud lo que a su vez desencadena dos eventos, el diagnóstico tardío de un cuadro nosológico y la dificultad de darle un tratamiento completo y adecuado.

Por las variables mencionadas, es común que los usuarios acudan de forma más continua a los autoservicios o expendio de medicamento (farmacia) en busca de un pseudo- consulta por sus molestias por la flexibilidad a los horarios.

2.2.4.10. Factores culturales.

Lo mencionado por Sánchez¹⁰, la automedicación como se ha mencionado es un fenómeno multicausal, dentro de ellas se encuentra la cultura de las personas que responden a estímulos como la presión de grupo sobre todo del entorno familiar que provoca la búsqueda de soluciones rápidas cuando se desea solucionar un problema de desequilibrio entre la salud y enfermedad.

2.2.5. Definiciones relacionadas con la automedicación

Según Farao²³, es necesario conocer en un inicio los principales conceptos y definiciones relacionados con la automedicación.

2.2.5.1. Autocuidado o cuidado personal

Según Farao²³, el término autocuidado se refiere a todo aquello que las personas hacen por sí mismas, con el propósito de restablecer y perseverar la salud o prevenir y tratar las enfermedades.

Es un término amplio que abarca a la higiene (general y personal), la nutrición (calidad de alimentos), el estilo de vida (actividades deportivas, tiempo libre) etc.

2.2.5.2. Automedicación responsable

Menciona Farao²³, que la automedicación responsable consiste en una práctica médica por la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos específicamente autorizados y etiquetados para su venta sin receta médica para la prevención, alivio o tratamiento de síntomas, problemas comunes de la salud, es decir, aquellos padecimientos que pueden ser reconocidos y tratados por quienes los sufren, sin necesidad de recurrir en primera instancia, a un médico.

Entre estos síntomas y problemas de salud se encuentran la acidez y el malestar estomacal, diarrea, dolor de cabeza, fiebre, tos, infecciones, gripe entre muchos otros. Se debe tener especial cuidado cuando los grupos vulnerables, como niños, ancianos y/o mujeres embarazadas se automedican.

2.3. Papel del profesional Químico Farmacéutico

El profesional Químico Farmacéutico coopera con acciones orientadas a contribuir con la garantía de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos que se comercializan en el país, y participa en la identificación y denuncias relacionadas con productos falsificados o adulterados y productos con problemas de calidad o efectividad, cumpliendo las Buenas Prácticas de Dispensación de manera integral y en concordancia con las normas legales relacionadas con la actividad farmacéutica en general.

En el artículo 33 de la ley de productos farmacéuticos establece que el Químico-Farmacéutico es responsable de la dispensación, información, orientación al usuario sobre la administración el uso y dosis del producto farmacéutico y su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación.

En la Ley de Productos Farmacéuticos³³, menciona que el uso racional de los medicamentos se contempla en el artículo 30 de la ley 29459 de productos farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios:

La Autoridad Nacional de Salud (ANS), sus Organismos Desconcentrados (OD), la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos Sanitarios, las Autoridades Regionales de Salud (ARS) y las autoridades de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de nivel regional fomentan el uso racional de medicamentos en la atención de salud, en los profesionales de la salud y la comunidad, priorizando el uso de medicamentos esenciales en concordancia con la Política Nacional de Medicamentos.

Según la ley del trabajo del Químico Farmacéutico del Perú³⁴, el Químico Farmacéutico, como profesional de las ciencias médicas, participa a través de sus instituciones representativas como: en la formulación, evaluación y aplicación de la Política Nacional de Salud y la Política del Medicamento, desarrollando actividades dentro del proceso de atención integral de salud, destinadas a la persona, la familia y la comunidad; como integrante del equipo de salud.

Según la Asociación Médica Mundial³⁵, a fin de limitar los riesgos potenciales que implica la automedicación, es importante que todos los profesionales de la salud que atienden pacientes deban proporcionar:

- Educación sobre los medicamentos sin prescripción y su uso apropiado e instrucciones para obtener consejos de un médico si no están seguros. Esto es muy importante en los casos en que la automedicación no es apropiada debido a ciertas condiciones que pueda presentar el paciente.
- Incentivos para leer cuidadosamente la etiqueta del producto y las instrucciones (si están disponibles) para obtener consejos si es necesario y reconocer las circunstancias cuando la automedicación no es, o ya no es, apropiada.

2.4. Distrito de Carmen Alto

2.4.1 Ubicación

En el Portal Municipal del Perú³⁶, el distrito de Carmen Alto fue creado mediante Ley N°341, el 06 de setiembre de 1920. Es uno de los quince que conforman la Provincia de Huamanga.

Carmen Alto es el nombre de un Barrio Colonial que se encuentra ubicado a 2800 m.s.n.m. en la ciudad de Ayacucho.

- Departamento: Ayacucho
- Provincia: Huamanga
- Distrito: Carmen Alto

2.4.2 Límites

En el Portal Municipal del Perú³⁶, el distrito de Carmen Alto tiene como límites colindantes:

- Por el Norte: Con el distrito de Ayacucho
- Por el Sur: Con el distrito de Chiara
- Por el Este: Con el distrito de san Juan Bautista
- Por el Oeste: Con el distrito de Socos

2.4.3 Reseña histórica del distrito de Carmen Alto

Según el portal oficial de la Municipalidad de Carmen Alto³⁷, la historia del distrito de Carmen Alto está ligada a la historia de la ciudad de Huamanga, en la que los primeros rasgos de su vida se remontan aproximadamente a 20 mil años a.c. de acuerdo a los restos arqueológicos hallados en Acuchimay, Lucmahuayccu, Quicapata, Ñawinpuquio y Rudaccasa. Carmen Alto fue poblado desde épocas muy remotas anteriores a la Cultura Wari.

Entre los 500 y 1000 años d.c. el Imperio Wari llegó a su máximo esplendor, cubriendo gran extensión del distrito de Carmen Alto, conforme lo muestran los hallazgos en Acuchimay, Tinajera, Ñawinpuquio, Yanama, Campanayocc, Casaorcco y otros vestigios arqueológicos.

Durante la época floreciente del asentamiento español en Huamanga, Carmen Alto era una vía obligada entre la capital de los Reyes, Cusco y el Río de la Plata, igualmente fue importante en la relación entre las minas de Huancavelica y las de Potosí en Bolivia. Su presencia, no se limitó a su condición de necesaria, sino sobre todo al impresionante desarrollo del arrieraje que tuvo su centro en el distrito.

Fue uno de los primeros barrios de la ciudad de Huamanga en poblarse, población que se dedicaba principalmente a la textilería (dedicados exclusiva a la fabricación de bayetas, las cuales se comercializaban en las haciendas de la costa), utilizando el sistema del arrieraje, transportando mercaderías a las diferentes comunidades campesinas del departamento de Ayacucho, Apurímac, Ica y Arequipa (Caravelí), igualmente realizaban viajes a los asentamientos mineros de los departamentos de Junín, Pasco y Huancavelica.

Tenía tres principales rutas de viaje denominados:

- Huray Viaje: Cuyo recorrido eran Carmen Alto, Lucanas – Parinacochas – Caravelí (Arequipa).
- Chaupi Viaje: cuyo recorrido eran Carmen Alto, Totos, Vilcanchos, Espite, Quiruara, Samarca – Chocorbo Córdova Palpa.
- Hanay Viaje: Carmen Alto, Wiquicocha, Trapiche, Niñobamba, Apacheta, Huaytará - Capillas, Tamboquemado y los valles de Ica.

El retorno de los arrieros coincidía principalmente con las fiestas de Semana Santa, todos los santos, navidad y año Nuevo.

Portal oficial de la Municipalidad de Carmen Alto³⁷, durante la época de la colonia, en tiempos de emancipación, los arrieros de Carmen Alto tuvieron activa e importante participación en las luchas por la independencia. Así, al estallar la primera revolución a favor de la patria, contra los españoles se levantó el grito de libertad, los milicianos pobladores de los barrios de Huamanga, cuyo hecho más resaltante de un escenario de gesta heroica tuvo como expresión máxima en la ejecución del gran caudillo Basilio Auqui, un 08 de mayo de 1822. Habiéndose convertido los carmenaltinos en activos propulsores de las causas libertarias.

Durante la época republicana, Carmen Alto también fue escenario de las disputas gubernamentales que dieron lugar a la Batalla del Cerro Acuchimay y el 22 de enero de 1882 donde el Mariscal Andrés Avelino Cáceres derrota al General Panizzo. Participaron activamente con valentía en la guerra con Chile.

Durante el siglo pasado, Carmen Alto se caracterizó por sus constantes luchas por el desarrollo de su distrito, protagonizando grandes movilizaciones populares por las mejoras en los servicios de agua, luz y apertura de nuevas vías.

Su presencia importante en la provincia de Huamanga, como indicamos anteriormente, se sustenta en su condición de arrieraje, con vasta experiencia de relaciones con espacios interregionales, así como su configuración como población urbana localizada. Carmen Alto se convirtió en un referente obligado

de comerciantes, arrieros y mensajeros desde la época de la colonia y la república. Hacia la década del 60 del siglo XX, el arrieraje ingresó a una etapa de crisis sostenida, debido a la construcción de nuevas vías de acceso tanto a la capital del departamento como al interior de las provincias y distritos, creación de las ferias dominicales al interior del departamento; así como por la llegada de los comerciantes nacionales y extranjeros que dieron origen a las grandes tiendas comerciales; y por el reemplazo de la artesanía textil por el de la industria manufacturera.

Por estas causas, muchos arrieros carmenaltinos cambiaron de negocio, algunos se convirtieron en comerciantes, otros en ambulantes (de las ferias distritales y/o provinciales) y otros se dedican a la carnicería, si bien actualmente existen todavía algunos arrieros, su presencia es mínima, dedicándose sólo a la compra y venta de ganado vacuno y equino.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ubicación

El presente trabajo de investigación se realizó en el distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho.

3.2. Tipo de investigación

La tipología de la investigación corresponde a un estudio básico descriptivo, donde se analizaron diferentes factores en torno a la automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Carmen Alto.

3.3. Período de estudio

Comprende los meses de enero a marzo del 2013.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población está constituida por 14,251 habitantes de 18 años a más del distrito de Carmen Alto. DIRESA, INEI.^{38, 39}

3.4.2. Muestra

Es una muestra no probabilística, intencional y estuvo constituido por 374 usuarios quienes aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

Se utilizó la fórmula donde se conoce la población, ya que el tamaño de la muestra resulta con mayor precisión y se pueden incluso ahorrar recursos y tiempo para la aplicación y desarrollo de la investigación.

Barojas y Borja^{40, 41}, para la determinación de la muestra global se consideró la fórmula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N \cdot E^2 + Z^2 p \cdot q}$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

Z: Nivel de confianza al 95% (coeficiente de confianza de 1,96%)

E: Es el margen de error del 5%

N: Tamaño de la población (14,251)

p: Probabilidad de éxito 50%

q: Probabilidad de fracaso 50%

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 14,251}{14,251 (0.05)^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 374$$

La muestra total que se obtuvo resultó de 374 usuarios, a quienes se les solicitó responder un cuestionario sobre automedicación, en el distrito de Carmen Alto.

3.4.2.1. Criterio de inclusión

Se incluyen a usuarios del distrito de Carmen Alto, de 18 años de edad a más que acuden a oficinas farmacéuticas.

3.4.2.2. Criterio de exclusión

Se excluyen a usuarios menores de 18 años de edad.

3.4.3 Unidad de análisis

Usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas durante los meses de enero a marzo del 2013.

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

La obtención de información requerida para ejecutar la investigación fue mediante el uso de la técnica de recolección de datos mediante encuestas; mientras que el instrumento utilizado fue el cuestionario diseñado de 12 preguntas semiestructurado de aplicación directa. (Anexo N° 25).

El cuestionario definitivo quedó estructurado en dos partes, la primera hace referencia a los datos generales como: La edad, sexo, estado civil, ingreso económico, ocupación y educación.

La segunda parte a los datos específicos: cuando tiene usted gripe por más de una semana, ¿cuántas veces fue al médico en el último mes?, ¿ha tomó medicamentos sin receta médica en el último mes?, ¿con qué frecuencia toma medicamentos sin receta médica?, ¿para qué molestar tomo la última vez el

medicamentos sin receta médica?, ¿cómo se llama el medicamento que compró la última vez sin receta médica?, ¿cuál fue el principal motivo, para que consuma medicamentos sin receta médica?, ¿quién le recomendó el medicamento?, ¿cree que los medicamentos que tomó sin receta médica pueden ser riesgosos para su salud?, ¿seguirá tomando medicamentos sin receta médica? y ¿sabe quiénes le dispensaron el medicamento?. El cuestionario fue mejorado mediante la realización de un estudio piloto.

3.6. Estudio piloto

Antes de elaborar el cuestionario definitivo, se realizó un estudio piloto. Este proceso consistió en un cuestionario que se puso a prueba en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Carmen Alto.

En primer lugar, se informó de las cuestiones imprescindibles para su cumplimiento, se les pidió que lo lean.

Las observaciones obtenidas del estudio piloto, fueron aplicadas para la elaboración del cuestionario definitivo con el fin de que este fuera lo más claro, directo y sencillo posible.

3.7. Validez cuantitativa del instrumento

La validez cuantitativa o fiabilidad, fue determinada mediante el método Alpha de Cronbach, debido al carácter politómico de los ítems insertos en el cuestionario. Al efectuar el cálculo, se obtuvo un coeficiente de fiabilidad 0.618 el cual corresponde a un nivel de fiabilidad alta (0,618 – 0,80). (Anexo N° 43).

Barojas y Borja^{40, 41}, manifiestan la siguiente fórmula:

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

Dónde:

α : Coeficiente Alfa

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_T^2 : Varianza del total de la fila

K: El número de preguntas o ítems

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó a las diferentes oficinas farmacéuticas la autorización para entrevistar al usuario que acudiera a su establecimiento. También se procedió a efectuar la recolección de datos a usuarios en las diferentes zonas del distrito de Carmen Alto.

La aplicación del cuestionario fue de manera planificada, previa información y consentimiento del usuario sobre los objetivos de la investigación, recalcando que la misma es de carácter anónima.

Los datos fueron recolectados en momentos de disponibilidad de los usuarios voluntarios.

3.9. Tratamiento estadístico

Los datos obtenidos fueron seleccionados, codificados, procesados y analizados minuciosamente.

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa de Microsoft Excel 2010 y el programa estadístico SPSS versión 19 para determinar la prevalencia de automedicación en relación a las diferentes variables.

Se aplicó pruebas de estadística descriptiva para determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en las diferentes variables y la prevalencia de los mismos. El chi-cuadrada se usó para determinar la relación de las diferentes variables con la automedicación. El nivel de significancia estadística que asumió en este estudio fue del 5% (grado de significancia estadística: $p < 0,05$). Y en las preguntas más relevantes fueron calculados los intervalos de confianza al 95%.

IV. RESULTADOS

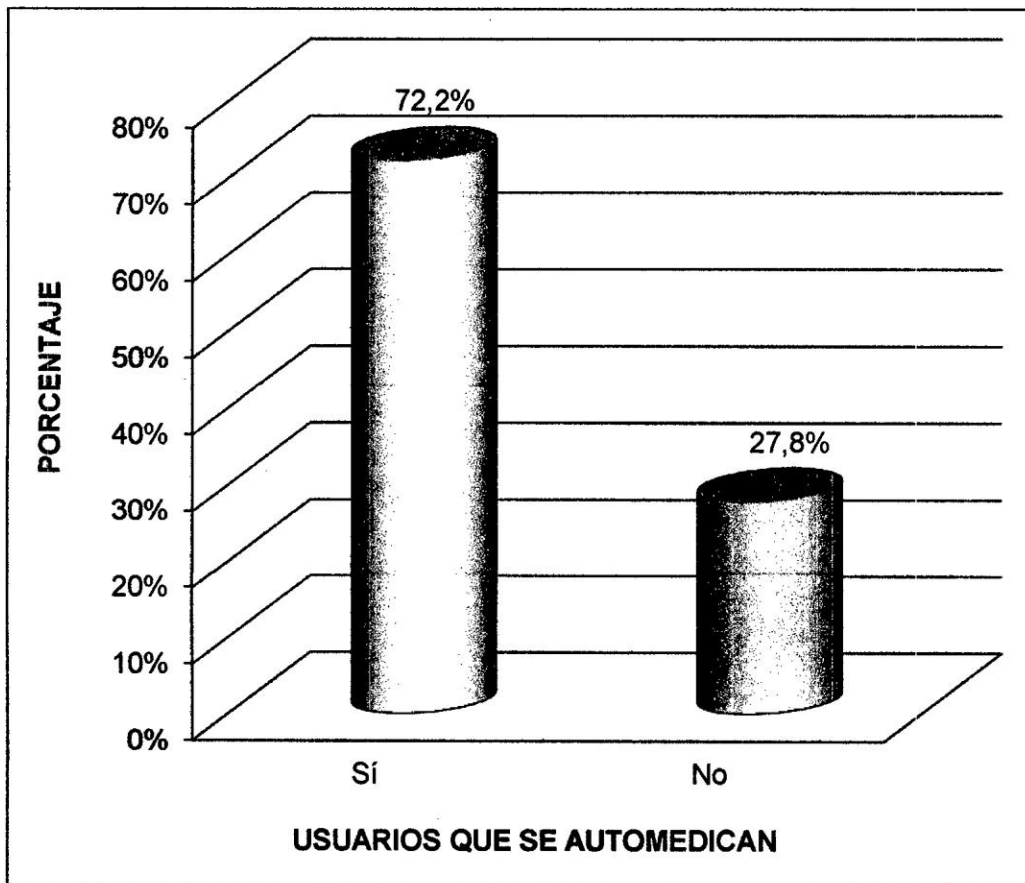
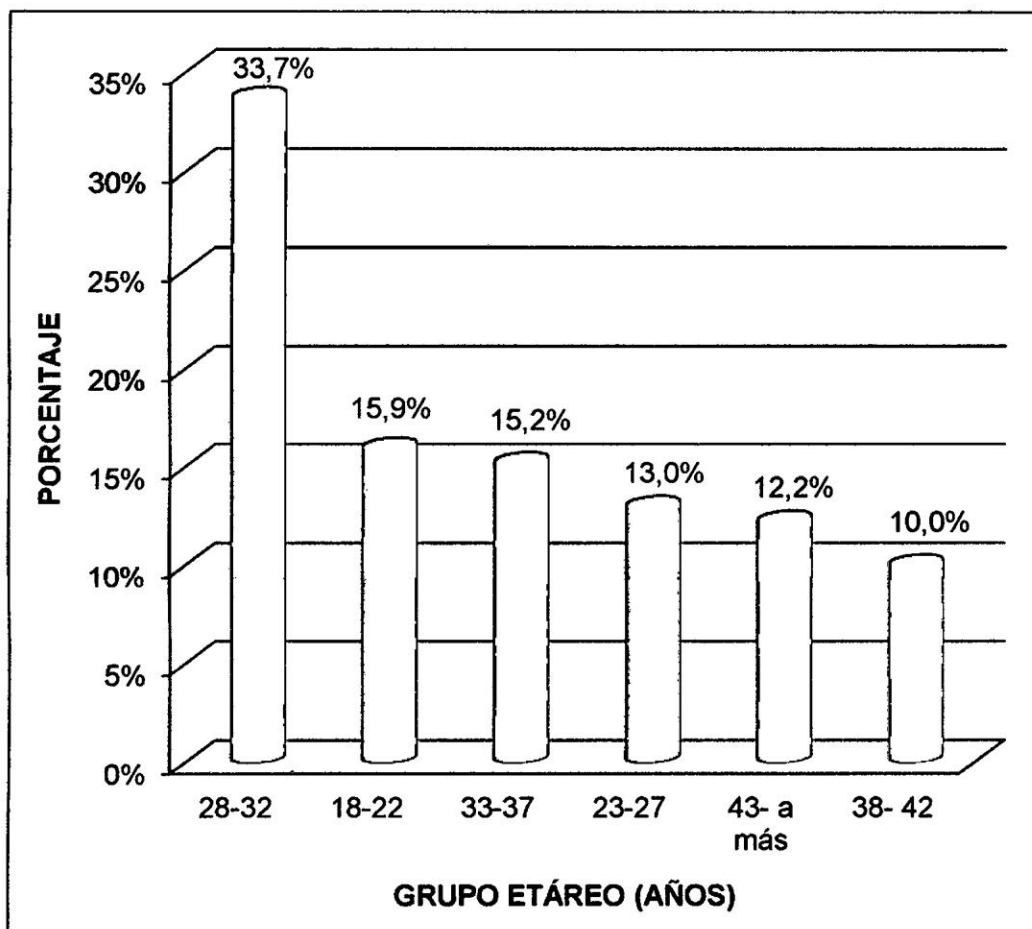
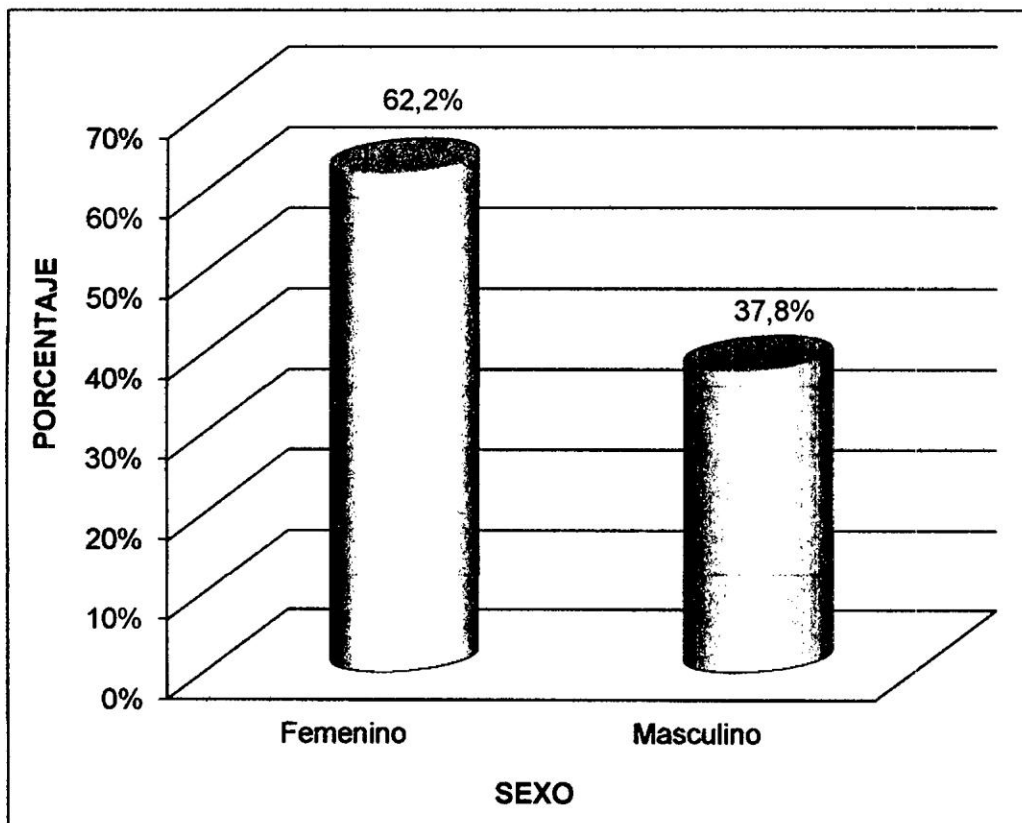


Figura 1. Porcentaje de automedicación según consumo de medicamentos, en Carmen Alto-2013.



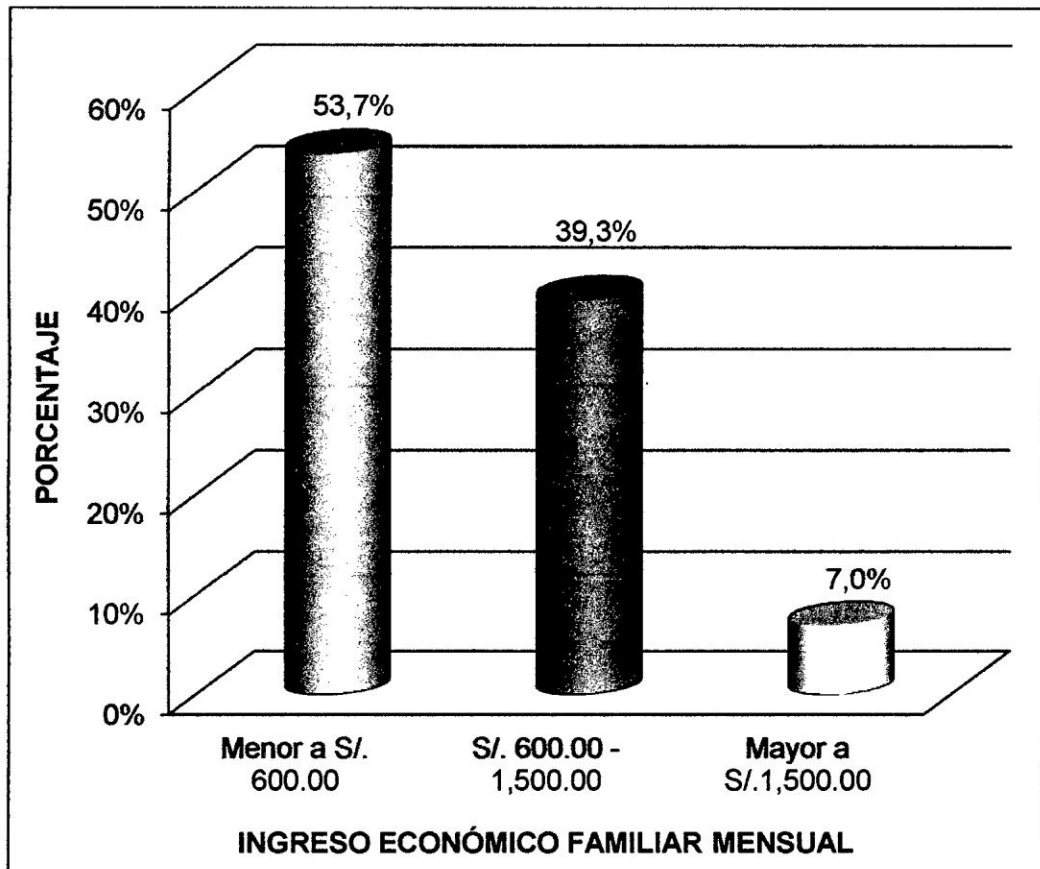
$\chi^2=7,704^a$

Figura 2. Porcentaje de automedicación según grupo etario (años), en Carmen Alto-2013.



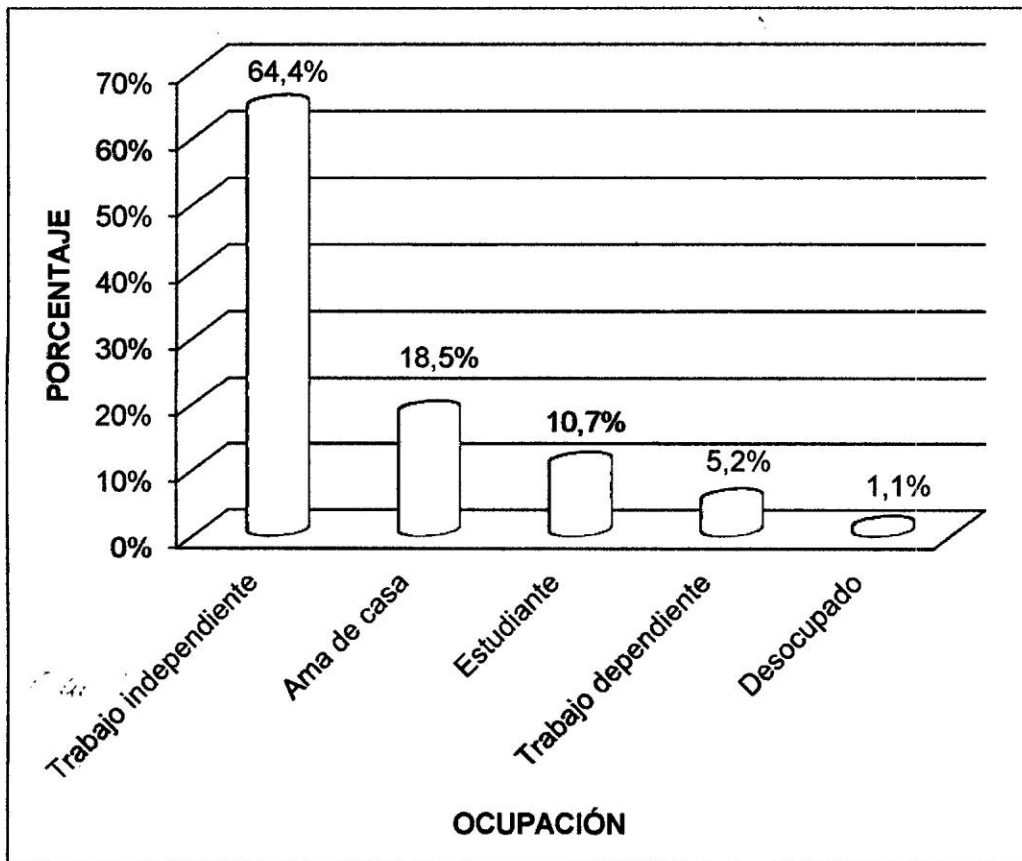
$\chi^2=,550^*$

Figura 3. Porcentaje de automedicación según sexo, en Carmen Alto-2013.



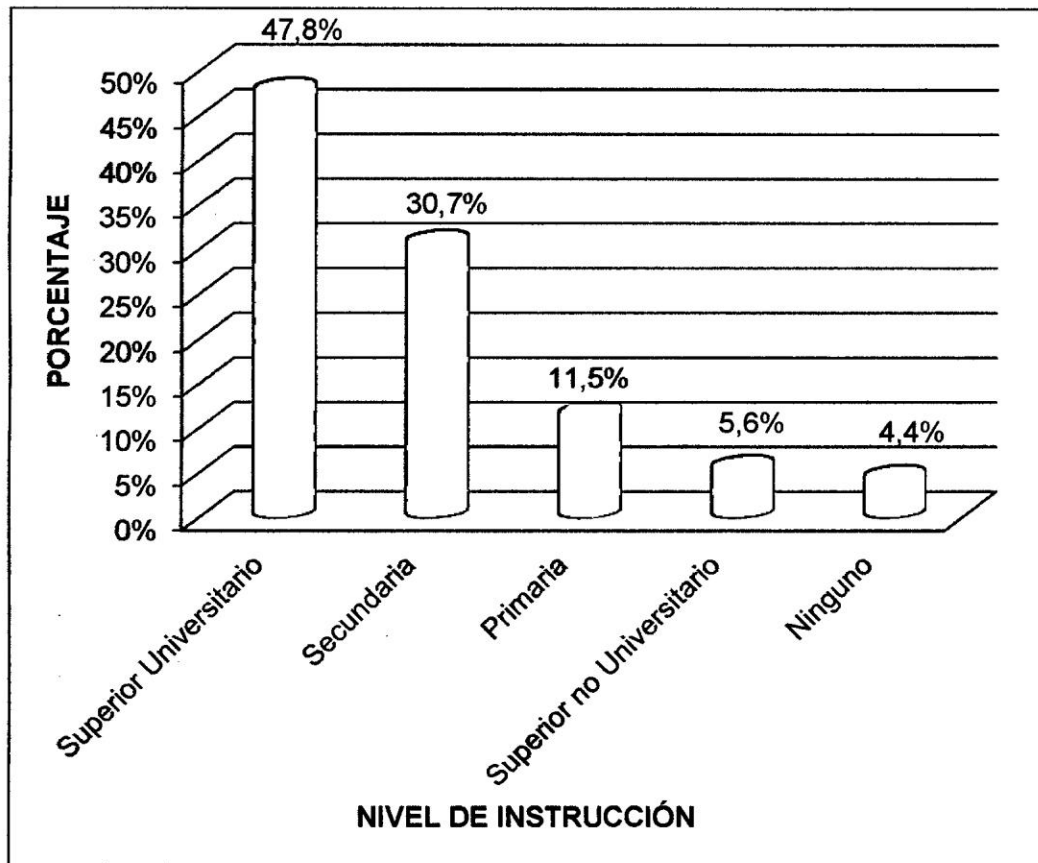
$\chi^2=2,360^*$

Figura 4. Porcentaje de automedicación según ingreso económico, en Carmen Alto-2013.



$\chi^2=4,846^*$

Figura 5. Porcentaje de automedicación según ocupación, en Carmen Alto-2013.



$\chi^2=22,714^a$

Figura 6. Porcentaje de automedicación según nivel de instrucción, en Carmen Alto-2013.

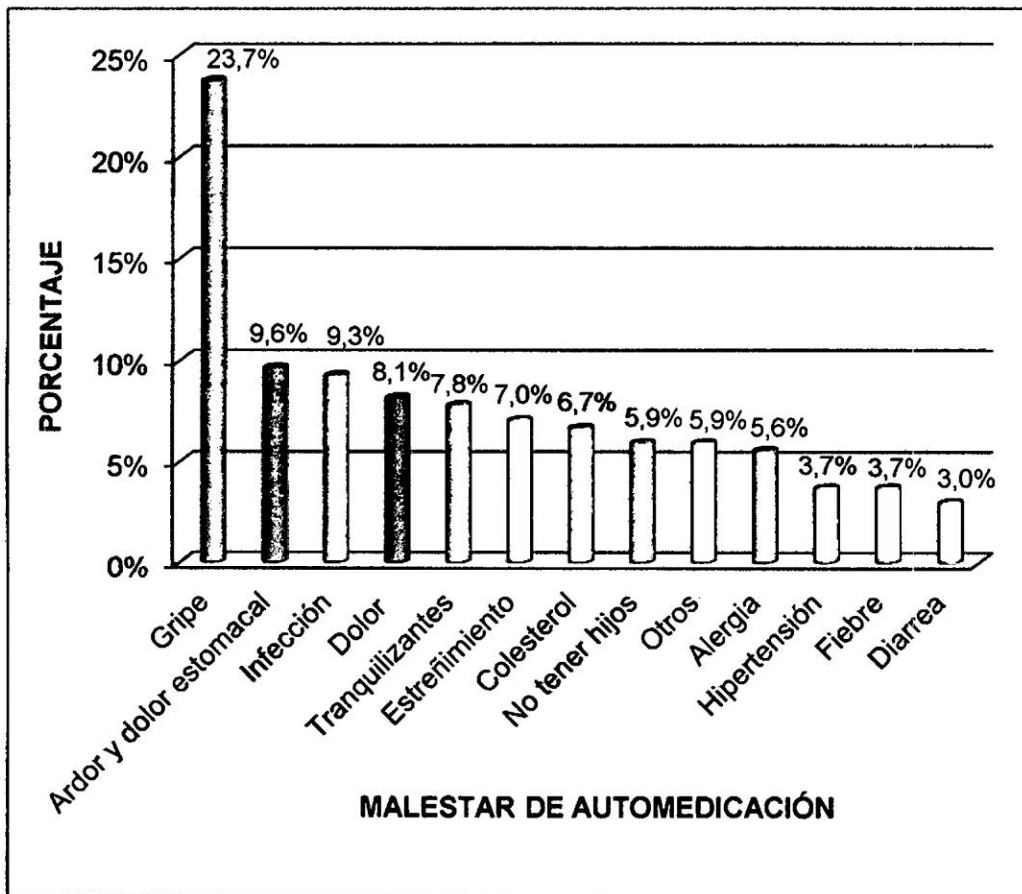


Figura 7. Porcentaje de automedicación según malestar, en Carmen Alto-2013.

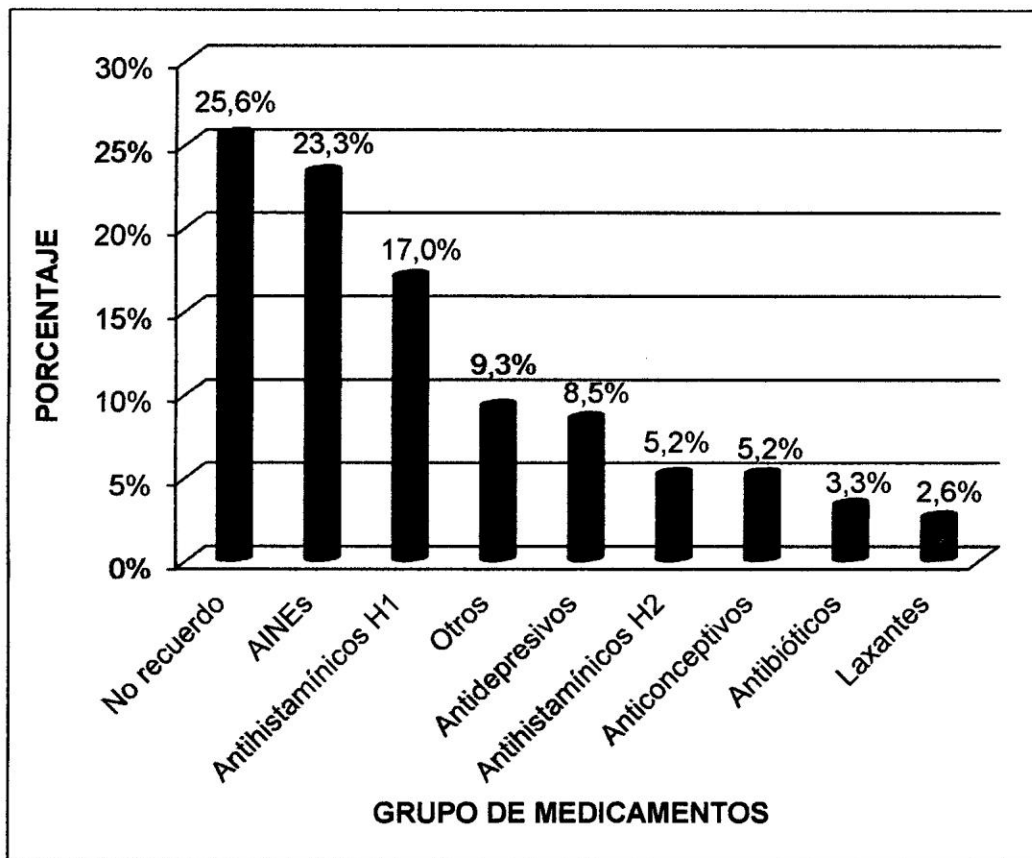


Figura 8. Porcentaje de automedicación según grupo de medicamentos, en Carmen Alto-2013.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con 374 usuarios adultos de ambos sexos, cuyas edades fueron de 18 años de edad a más, a los cuales se realizó mediante el uso de encuestas.

Diversos estudios dan a conocer las consecuencias y lo nocivo que puede resultar el uso inadecuado de los medicamentos por la población, fenómeno que se toma aún más preocupante en países en vías de desarrollo, donde se suman factores sociales, culturales, económicos y geográficos.

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

En la Figura 01 se observa que de los 374 usuarios, que representa al total de la población encuestada, se determinó que el 72,2% sí se automedican en tanto que solo un 27,8% de usuarios señalaron no automedicarse.

Podemos observar que en el distrito de Carmen Alto, la prevalece de automedicación es de manera considerable con un 72,2%.

Es así, por ejemplo que existen similares resultados realizados por Moreno⁷, en la que señala que de toda la población encuestada predomina la automedicación en un 81,52%.

Así mismo, en el estudio realizado por Paris¹³, manifiesta que las personas que se automedican en la población estudiada fue del 80% que refleja a la mayoría de entrevistados y Fuentes¹⁵, determinó que del total de 909 personas encuestadas, el 75,4% se automedican, siendo el motivo más frecuente síntomas leves para automedicarse.

En la Figura 02 en cuanto al grupo etario (años), en los 374 usuarios podemos observar que quienes más se automedican en el distrito de Carmen Alto, son aquellas personas que tienen edades que fluctúan entre 28 y 32 años

representando un 33,7%. Así mismo, se observa que los resultados en el rango de otras edades mantienen una tendencia similar que fluctúan entre (10% y 15,9%) sin diferencias significativas unas a otras.

Llama la atención la alta prevalencia identificada entre aquellos encuestados cuyas edades fluctúan entre los 28 y 32 años, resultado que podría ser como consecuencia del estrés causado por el trabajo y su posible causa de automedicación. Es necesario señalar que se deben realizar otros estudios que expliquen esta tendencia a fin de identificar con mayor precisión este hecho.

El estudio realizado por Moya¹⁷, señalan que el 25% que se automedicaron tenían edades en el rango de 21 a 30 años de edad y solo un 2% en el rango 81 a 90 años de edad.

Así mismo, en la investigación realizada por Moreno⁷, indica que en un 72,27% predomina la automedicación en aquellos que tienen edades entre 15 y 44 años y Barris⁹, el grupo de edad es de 31 a 45 años 41,2% que más antibiótico solicita.

La Figura 03 sobre sexo, de los 374 usuarios se muestra que del total de usuarios encuestados en el distrito de Carmen Alto, del sexo femenino son quienes más se automedican reflejando un 62,2% mientras que los del sexo masculino representan solo un 37,8%.

Esta situación puede ser por que las mujeres son quienes están más pendientes del entorno familiar y son ellas las que se hacen responsables del cuidado de los niños en el hogar.

Del mismo modo, las mujeres están más propensas a adquirir alguna enfermedad y por ello más vulnerables a contraer algún mal.

En el estudio realizado por Moreno⁷, se observa también que los del sexo femenino son quienes más se automedican alcanzando un 51,88% y los del sexo masculino solo en un 48,12%.

En el estudio realizado por Morrilla¹², se obtuvo como resultados que los del sexo femenino se automedican en un 82% y masculino solo en un 18%.

Por lo manifestado por Centeno¹⁶, presenta que del sexo femenino se automedican en un 52,4% y del sexo masculino con una ligera diferencia en un 51,9% cifra muy similar a la hallada por Moya¹⁷, en el que indica que las mujeres se automedican en un 86% y los varones en un 82%.

Así mismo, lo manifestado por Valles¹⁸, señala que del total de alumnos encuestados, las mujeres son quienes más se automedican representando algo más de dos terceras partes con un 69,4%, mientras que los hombres representan solo el 30,6%.

En la Figura 04 sobre el ingreso económico familiar mensual, se observa que las personas que más se automedican en el distrito de Carmen Alto, son aquellas que tienen ingresos menores a S/.600.00 ascendiendo a un 53,7% y aquellos que sus ingresos fluctúan entre S/.600.00 y S/.1,500.00 se automedican algo menos en un 39,3%. Así mismo, existe una diferencia significativa en aquellos que tienen ingresos mayores a los S/.1,500.00 quienes señalaron automedicarse solo en un 7%.

Se observa claramente que el ingreso económico de la población de Carmen Alto es directamente proporcional a la automedicación, es decir, que las personas que menor ingreso tienen se automedican más y a medida que sus ingresos aumentan menos se automedican.

Una razón que explica esta situación es que aquellos que tienen ingresos menores se ven limitados a realizar consultas médicas por el costo que genera hacer una consulta médica. También se debe observar el desempleo, las malas condiciones de trabajo y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud, situación que se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado.

Según estudios realizados por Moreno⁷, manifiesta que en un 72,62% de la población se automedican aquellos que tienen ingresos mensuales por debajo de los S/.240.00.

Así mismo, Tello¹⁴, manifiesta que de la muestra estudiada se automedican un (53,6%) que tienen un ingreso familiar menor de S/.500.00 y tan solo un 11,6% un ingreso mayor de S/.1,000.00.

En la Figura 05 respecto a ocupación, se observa que en el distrito de Carmen Alto, las personas cuyo trabajo es de manera independiente son las que se automedican considerablemente con un 64,4%, representando una diferencia bastante significativa en comparación a los que tienen otras ocupaciones.

Tal es así, que las amas de casa se automedican en un 18,5%; seguido por los estudiantes que representa solo un 10,7% y aquellos que tienen trabajo dependiente en un 5,2%.

También es necesario resaltar que las personas desocupadas casi no se automedican representando solo un 1,1% del total de la muestra.

Una razón que puede explicar la mayor frecuencia de automedicación en el distrito de Carmen Alto en trabajadores independientes es que estos tienen diferentes actividades que realizan.

Es así que según estudios encontrados por Moreno⁷, referido al tipo de ocupación, los agricultores son los que mayor prevalencia tienen en automedicarse con un 40,13%; también en el estudio realizado por Centeno¹⁶, manifiesta al analizar el tipo de consumo de medicamentos en relación a la ocupación, que existe mayor tendencia a la automedicación en comerciantes 68,6%.

En la Figura 06 con respecto al nivel de instrucción, se puede observar que quienes más se automedican en el distrito de Carmen Alto son aquellas personas cuyo nivel de instrucción es superior universitario que representa un 47,8%, seguido por el nivel de instrucción secundaria con 30,7%; primaria 11,5%; superior no universitario 5,6% y ninguno 4,4%.

Una razón por la cual existe mayor frecuencia de automedicación en los que tienen nivel de instrucción superior, es porque tienen mayor acceso a información referido al uso del medicamento en comparación a los demás.

Estudios realizados por Moreno⁷, señala que quienes más se automedican son los del nivel secundario con un 65,58%; en tanto que Tello¹⁴ manifiesta que el 32,9% de los encuestados tenían un nivel de instrucción de secundaria completa. Lo señalado por Moya¹⁷, manifiesta que en cuanto al nivel educacional, un (44%) señaló que poseía estudios de "Enseñanza media completa".

En la Figura 07 con respecto al malestar de automedicación, se muestra que del total de usuarios encuestados un 23,7% manifestaron que el motivo por el que se automedicaron en el distrito de Carmen Alto mayormente fue por razones que presentaban malestares de la gripe.

Esta cifra muestra una alta frecuencia en comparación a los demás motivos que representan en menor razón con proporciones que oscilan entre (3% y 9,6%), entre las que están tranquilizantes, hipertensión, estreñimiento, colesterol, infección ardor y dolor estomacal, alergia, diarrea entre otros.

El malestar por lo que la gripe representa una mayor frecuencia de automedicación puede ser por razones estacionarias en vista que el estudio se

realizó en los meses de enero a marzo que son temporadas de mayor prevalencia de lluvias, frío y cambios de temperatura.

Lo referido por Moreno⁷, también manifiesta que la sintomatología que motivó a la automedicación fue a causa del dolor en un 44,05%.

En tanto que Barris⁹, encontró que los principales motivos de solicitud de automedicación fueron referidos a problemas de garganta en un 36,2% y problemas dentales en un 23,3%.

A su vez Morrilla¹², reveló que un 18% de su muestra de estudio manifiestan automedicarse cuando presentan síntomas de cefalea.

Lo señalado por Tello¹⁴, estableció que los síntomas más frecuentes que motivaron a la automedicación fueron el dolor de cabeza con un 34,36% y el resfrío o gripe con un 31,90%. Posteriormente Moya¹⁸, señaló que se automedicaron por motivos de la gripe en un 24,2%.

En la figura 08 en cuanto al grupo de medicamentos, se observa que el 23,3% de los usuarios encuestados manifestaron que los medicamentos que mayor consumieron fueron los AINEs; en proporción casi similar un 25,6% de encuestados manifestaron no recordar el tipo de medicamento que consumieron al automedicarse. Así mismo, los usuarios expresaron que los laxantes fueron los que consumieron en menor proporción con 2,6%.

En el estudio realizado por Moreno⁷, señala que dentro de los medicamentos de mayor consumo prevalecen los antigripales con un 35,07%; en tanto que Morrilla¹², manifiesta que el 46% de los estudiantes consumen medicamentos AINEs para calmar sus síntomas sin disponer de receta médica.

Mientras lo señalado por Tello¹⁴, determinó que el medicamento más usado por las personas que se automedicaron pertenecen al grupo de los AINEs en un 56,44% y también según Fuentes¹⁵, los AINEs fueron los medicamentos de mayor consumo con un 33,2%.

VI. CONCLUSIONES

1. Se logró determinar que la prevalencia de automedicación es de 72,2% en usuarios que acuden a las oficinas farmacéuticas en el distrito de Carmen Alto.
2. Se alcanzó identificar las características sociodemográficas en usuarios encuestados, encontrándose que un 33,7% de usuarios que se automedican, tienen edades entre 28 a 32 años, un 62,2% son del sexo femenino, un 53,7% tienen ingreso económico menor a S/600.00 y un 47,8% tienen nivel de instrucción superior universitario.
3. Se identificó que los medicamentos de mayor consumo fueron los AINEs en un 23,3% seguido de los antihistamínicos que representan un 17,0%.
4. Se determinó los patrones de automedicación, siendo el de mayor frecuencia que "el motivo de automedicación" es por presentar gripe en un 23,7%, "el ingreso económico mensual" en un 53,7% menor a S/600.00, según la ocupación los que tienen trabajo independiente en un 64,4%.

VII. RECOMENDACIONES

1. La información obtenida en esta investigación debe ser el punto de partida para diseñar acciones correctivas en la población, tendientes a lograr un cambio de actitud en el sentido de no automedicarse.
2. Sensibilizar, orientar y educar de manera básica sobre los medicamentos que no necesitan de prescripción médica a los habitantes del distrito de Carmen Alto.
3. Realizar estudios de investigación sobre las causas de los diferentes factores que conllevan a la automedicación.
4. Verificar el cumplimiento de supervisión del profesional farmacéutico, en las oficinas farmacéuticas de la zona ya que es el lugar donde acuden con mayor frecuencia.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Faraó M. Automedicación, autocuidado y autoprescripción. de la Asociación de Médicos Municipales de la CBA. Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud. Boletín Científico .Serie de informes técnicos: 50.; 2006.
2. Blanco M. Automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras. Boletín Científico; 2009.
3. Organización Acción internacional para la salud. En línea: Urge una mejor legislación farmacéutica en el Perú.; 2004. Rev de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina - N° 1578 – Marzo. Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista1577_277.pdf.; 2004.
4. Almeida M. Prevalencia y prácticas de automedicación en los estudiantes del primero a quinto año de la facultad de medicina de la Universidad San Francisco de Quito. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano].Ecuador: Universidad San Francisco de Quito.; 2009.
5. Vásquez S. Automedicación en el Perú. Lima: Digenid- Minsa. Revi. Méd. Hered 12(4).; 2008.
6. Rodríguez M.C., Escarcena V.E., Martín M.J. "Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado". Rev. FAP: Farmacia de Atención Primaria. 4 (3).;2006.
7. Moreno A. y Apablaza P. Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y el Pangui. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Ecuador: Universidad Católica de Loja.; 2009.
8. Mendoza L, Salvatierra G, Velarde G. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca. Acta Med. Per 25(4).; 2008.
9. Barris D, Rodríguez C, Sabio B, Gutiérrez J, Martínez A. Evolución de la demanda de antibióticos orales sin receta en la farmacia comunitaria. [acceso 20 de marzo - 2012]; Málaga. Página 158. Disponible:[http://redalyc. uaemex. Mx](http://redalyc.uaemex.mx).; 2005.
10. Sánchez M. En la investigación referida, determinación de las razones y diferenciar en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito Metropolitano de Quito Ecuador, [Tesis para optar el título de maestría en salud pública]. Quito: Universidad San Francisco de Quito.; 2008.
11. Grela Analia. Automedicación: experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Rev de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina - N° 155 – Marzo Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista155/2_155.pdf.; 2006.
12. Morilla y Valencia. Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud [Tesis para optar el título profesional de licenciatura de enfermería]. Universidad técnica del norte. Ibarra en Ecuador.; 2010.
13. Paris V. Estudio sobre la automedicación en la comunidad valenciana [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Universidad de valencia.; 2009.
14. Tello V. Factores asociados a la incidencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Universidad Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque.; 2005.
15. Fuentes K. Análisis y cuantificación a los patrones de automedicación en usuarios de farmacias Salcobran Valdivia [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Universidad Austral de Chile.; 2006.

16. Centeno D. Estudio del nivel y factores asociados de automedicación en el distrito del Cuzco [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Universidad Nacional San Antonio Abad del Cuzco.; 2011.
17. Moya R. En el estudio prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas.; 2012.
18. Valles M. Automedicación en alumnos de prácticas tuteladas de farmacia de Salamanca y aplicabilidad del proceso de dispensación [Tesis doctoral]. Universidad de Granada, Facultad de Farmacia.; 2012.
19. Vacas R.E, Castellà D.I, Sánchez G.M, et al, Automediación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Aten Primaria* .41 (5):269-74.; 2009.
20. Cuví J, "La enfermedad silenciosa" Una mirada social a la automedicación en el Ecuador. *Revi. Méd. Hered. Primera edición, Graficas Silva, Quito. Capítulo 3, 4, pág. 79, 86- 93, 115.*; 2010.
21. Nefi M., "La automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial. Estadísticas de morbi-mortalidad y factores asociados". *Revi. Méd. Hered. Medicina Preventiva y Salud Pública. Gestión Sanitaria. Farmacología. Medicina Familiar y Atención Primaria.*; 2008.
22. Sociedad Farmacéutica Chilena. *Revista de actualidad farmacéutica* septiembre, N° 1, pág. 16.; 2011.
23. Farao M, Garay A, Girini S. Automedicación y auto prescripción. *Boletín Científico Asociación de Médicos Municipales de la CBA. Instituto para el Desarrollo Humano y Salud.* 27(7).; 2006.
24. Vásquez L.S. Automedicación en el Perú. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Dirección de acceso y uso de medicamentos. Junio.Lima Perú.; 2008.
25. Jara R.L, Camizán C.A, Cornejo A.D, Delgado C.F, Granados B.A, Rafael H.B, Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo. *Rev Cuerpo Méd. HNAAA.* 5(1):26-9.; 2012.
26. Vásquez L.S. Automedicación en el Perú. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Dirección de acceso y uso de medicamentos. Junio.Lima Perú.; 2008.
27. Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos sanitarios .Ley N° 29459 del 25 noviembre. *El peruano. Normas legales.* 26 de noviembre. Año XXVI - N° 10806 pág. 406565.; 2009.
28. De Pablo. La automedicación en la cultura universitaria *Rev.Inv. Scielo* vol. 35 N°73 ISSN 1010-2914 Caracas Agosto. Disponible en: http://www.scielo.edu.ar/revista/revista167_1213.; 2011.
29. Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la automedicación. Praga. *Boletín Científico.*; 2012.
30. Hardon A, Hodgkin C, Fresle D. Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores. Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam. *Revi. Méd. Hered* 12(13). 2004.
31. Organización Mundial de la Salud Centro de prensa. Washington, Estados Unidos [acceso 18 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>.;2012.
32. Aguedo A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2008.
33. Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos sanitarios. Ley N° 29459 del 25 noviembre. *El peruano. Normas legales.* 26

- de noviembre del 2009. Año XXVI - N° 10806 pág. 406565.; 2009.
34. Ley del trabajo del Químico Farmacéutico del Perú – ley n°28173. El peruano. Normas legales. Pag 7.; 2004.
 35. Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la automedicación. Praga. Rev. Med.12(19); 2012.
 36. Portal Municipal del Perú – Municipalidad del Distrito de Carmen Alto. [acceso 12 de Julio - 2013]; Disponible: http://www.peru.gob.pe/Nuevo_Portal_Municipal/portales/municipalidades/444/pm_inicio.asp; 2013.
 37. Portal oficial de la Municipal. del distrito de Carmen Alto. [acceso 12 de Julio - 2013]; Disponible: http://www.peru.gob.pe/Nuevo_Portal_Municipal/portales/municipalidades/444/entidad/pm_municipalidad_detalle.asp?pk_id_entidad=444&pk_id_tema=45360&pk_id_sub_tema=10819; 2013.
 38. DIRESA-Dirección Regional de Salud_Ayacucho_oficina de estadística, informática y telecomunicaciones. Poblacional por grupo de edad, establecimiento y comunidades.; 2013.
 39. INEI_Instituto Nacional de Estadística e Informática_Población estimada al 30 junio, por años calendario y sexo, según departamento, provincia y distrito. Ayacucho. Boletín estadístico 2011-2012.; 2010.
 40. Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigación de salud, en Tabasco, vol. 11, núm. 1.2 [Revista científica de América Latina, el Cribé, España y Portugal].Sistema de información científica. Pp.333-338 [acceso 18 de Diciembre]; Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>.; 2012.
 41. Borja R, Morillo G, Alhuay E. Estadística aplicada a la investigación. Editor Lima.; 2007.

ANEXOS

ANEXO 1

Porcentaje automedicación según consumo de medicamentos, en Carmen Alto-2013.

Consumo de medicamentos	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	270	72,2%
No	104	27,8%
Total	374	100,0%

ANEXO 2

Porcentaje de automedicación según grupo etario (años), en Carmen Alto-2013.

Grupo etario (años)	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
18-22	43	15,9%
23-27	35	13,0%
28-32	91	33,7%
33-37	41	15,2%
38-42	27	10,0%
43- a más	33	12,2%
Total	270	100,0%

ANEXO 3

Porcentaje de automedicación según sexo, en Carmen Alto-2013.

Sexo	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	168	62,2%
Masculino	102	37,8%
Total	270	100,0%

ANEXO 4

Porcentaje de automedicación según ingreso económico, en Carmen Alto-2013.

Ingreso económico Familiar mensual	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Menor a S/. 600.00	145	53,7%
S./ 600.00-1,500.00	106	39,3%
Mayor a S/.1500.00	19	7,0%
Total	270	100,0%

ANEXO 5

Porcentaje de automedicación según ocupación, en Carmen Alto-2013.

Ocupación	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	29	10,7%
Desocupado	3	1,1%
Ama de casa	50	18,5%
Trabajo independiente	174	64,4%
Trabajo dependiente	14	5,2%
Total	270	100,0%

ANEXO 6

Porcentaje de automedicación según nivel de instrucción, en Carmen Alto-2013.

Nivel de instrucción	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	31	11,5%
Superior no Universitario	15	5,6%
Secundaria	83	30,7%
Superior Universitario	129	47,8%
Ninguno	12	4,4%
Total	270	100,0%

ANEXO 7

Porcentaje de automedicación según malestar, en Carmen Alto-2013.

Malestar	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Diarrea	8	3,0%
Alergia	15	5,6%
Gripe	64	23,7%
Fiebre	10	3,7%
Dolor	22	8,1%
Ardor y dolor estomacal	26	9,6%
Infección	25	9,3%
Colesterol	18	6,7%
Estreñimiento	19	7,0%
Hipertensión	10	3,7%
No tener hijos	16	5,9%
Tranquilizantes	21	7,8%
Otros	16	5,9%
Total	270	100,0%

ANEXO 8

Porcentaje de automedicación según grupo de medicamentos, en Carmen Alto-2013.

Grupo de medicamento	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
AINEs	63	23,3%
Antihistamínicos H1	46	17,0%
Laxantes	7	2,6%
Antibióticos	9	3,3%
Antihistamínicos H2	14	5,2%
No recuerdo	69	25,6%
Anticonceptivos	14	5,2%
Antidepresivos	23	8,5%
Otros	25	9,3%
Total	270	100,0%

ANEXO 9

Porcentaje de automedicación según estado civil, en Carmen Alto-2013.

Estado civil	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	72	26,7%
Viudo(a)	12	4,4%
Casado(a)	69	25,6%
Conviviente	108	40,0%
Divorciado	9	3,3%
Total	270	100,0%

ANEXO 10

Porcentaje de automedicación frente a un resfrío común, en Carmen Alto-2013.

Comportamiento frente a un resfrío común	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Acude al médico	35	13,0%
Espera a que se pase	30	11,1%
Toma aguas medicinales	30	11,1%
Va a la farmacia o una botica	175	64,8%
Total	270	100,0%

ANEXO 11

Porcentaje de automedicación según consulta al médico, en Carmen Alto-2013.

Consulta al médico	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Uno a dos veces	53	19,6%
Tres a más	13	4,8%
Ninguna	204	75,6%
Total	270	100,0%

ANEXO 12

Porcentaje de automedicación según frecuencia, en Carmen Alto-2013.

Frecuencia	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Cada 15 días	8	3,0%
Cada mes	39	14,4%
Cada 2 a 4 meses	163	60,4%
Cada 5 meses o más	60	22,2%
Total	270	100,0%

ANEXO 13

Porcentaje de automedicación según motivo de consumo, en Carmen Alto-2013.

Motivo de consumo	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Falta de tiempo para acudir donde el médico	164	60,7%
Falta de dinero para comprar la receta	17	6,3%
No confío en el médico	12	4,4%
Vivo muy lejos	7	2,6%
Yo tengo el conocimiento para recetarme solo	10	3,7%
La enfermedad no era grave	58	21,5%
Otros	2	0,7%
Total	270	100,0%

ANEXO 14

Porcentaje de automedicación según la persona que recomendó el medicamento en Carmen Alto-2013.

Persona que recomendó el medicamento	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Un médico	15	5,6%
Un aviso publicitario	28	10,4%
Un familiar, amigo, compañero	65	24,1%
El señor de la farmacia o botica	106	39,3%
Uno mismo	29	10,7%
Receta anterior	27	10,0%
Total	270	100,0%

ANEXO 15

Porcentaje de automedicación según conocimiento del riesgo, en Carmen Alto-2013.

Conocimiento de riesgo	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	215	79,6%
No	18	6,7%
No sé	37	13,7%
Total	270	100,0%

ANEXO 16

Porcentaje del efecto obtenido como consecuencia de la automedicación, en Carmen Alto-2013.

Efecto obtenido	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Sintió mejoría total	88	32,6%
Mejóro un poco	175	64,8%
Empeoró	7	2,6%
Total	270	100,0%

ANEXO 17

Porcentaje de usuarios que seguirán automedicándose, en Carmen Alto-2013.

Usuarios que seguirán automedicándose	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	80	29,6%
No	29	10,7%
A veces	161	59,6%
Total	270	100,0%

ANEXO 18

Porcentaje según quienes le dispensan el medicamento, en Carmen Alto-2013.

Quienes le dispensan el medicamento	Automedicación	
	Frecuencia	Porcentaje
Químico Farmacéutico	54	20,0%
Técnico en enfermería	65	24,1%
Técnico en Farmacia	58	21,5%
No sé	87	32,2%
Otros	6	2,2%
Total	270	100,0%

ANEXO 19

Prueba de Chi cuadrado, según grupo etario en Carmen Alto-2013.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,704 ^a	5	,173
Razón de verosimilitudes	8,179	5	,147
Asociación lineal por lineal	,334	1	,563
N de casos válidos	374		

ANEXO 20

Prueba de Chi cuadrado, según sexo en Carmen Alto-2013.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,550 ^a	1	,458
Corrección por continuidad ^b	,387	1	,534
Razón de verosimilitudes	,554	1	,457
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	,549	1	,459
N de casos válidos	374		

ANEXO 21

Prueba de Chi cuadrado, según estado civil en Carmen Alto-2013.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,483 ^a	4	,166
Razón de verosimilitudes	7,283	4	,122
Asociación lineal por lineal	2,681	1	,102
N de casos válidos	374		

ANEXO 22

Prueba de Chi cuadrado, según ingreso económico en Carmen Alto-2013.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,360 ^a	2	,307
Razón de verosimilitudes	2,381	2	,304
Asociación lineal por lineal	1,977	1	,160
N de casos válidos	374		

ANEXO 23

Prueba de Chi cuadrado, según ocupación en Carmen Alto-2013.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,846 ^a	4	,303
Razón de verosimilitudes	5,761	4	,218
Asociación lineal por lineal	,240	1	,624
N de casos válidos	374		

ANEXO 24

Prueba de Chi cuadrado, según nivel de instrucción en Carmen Alto-2013.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,714 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	21,526	4	,000
Asociación lineal por lineal	,382	1	,536
N de casos válidos	374		

ANEXO 25

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA



FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE FARMACIA
Y BIOQUÍMICA



AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS QUE ACUDEN A OFICINAS
FARMACÉUTICAS EN EL DISTRITO DE CARMEN ALTO DURANTE LOS
MESES DE ENERO – MARZO AYACUCHO, 2013.

ENTREVISTA - CUESTIONARIO

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

I. DATOS GENERALES:

Edad:

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> 18-22 | 3. <input type="checkbox"/> 28-32 | 5. <input type="checkbox"/> 38-42 |
| 2. <input type="checkbox"/> 23-27 | 4. <input type="checkbox"/> 33-37 | 6. <input type="checkbox"/> 43-a más |

Sexo:

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> Femenino | 2. <input type="checkbox"/> Masculino |
|--------------------------------------|---------------------------------------|

Estado civil:

- | | | |
|--|---|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Soltero(a) | 3. <input type="checkbox"/> Casado(a) | 5. <input type="checkbox"/> Divorciado(a) |
| 2. <input type="checkbox"/> Viudo(a) | 4. <input type="checkbox"/> Conviviente | |

Ingreso Económico familiar mensual:

- | | | |
|---|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> < S/.600.00 | 2. <input type="checkbox"/> S/.600.00-1,500.00 | 3. <input type="checkbox"/> > S/.1,500.00 |
|---|--|---|

Ocupación:

- | | | |
|--|---|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Estudiante | 3. <input type="checkbox"/> Ama de casa | 5. <input type="checkbox"/> Trab. Dependiente |
| 2. <input type="checkbox"/> Desocupado | 4. <input type="checkbox"/> Trab. Independiente | |

Nivel de instrucción:

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> Primaria | 3. <input type="checkbox"/> Secundaria | 5. <input type="checkbox"/> Ninguno |
| 2. <input type="checkbox"/> Superior no Univ. | 4. <input type="checkbox"/> Superior Univ. | |

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

II. DATOS ESPECÍFICOS:

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

1. Acude al médico 3. Toma aguas medicinales
2. Espera a que se le pase 4. Va a la farmacia o botica

2. ¿Cuántas veces fue al médico en el último mes?

1. Uno a dos veces 2. Tres o más 3. Ninguna

3. ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en el último mes?

1. Si 2. No

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

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

1. Cada 15 días 3. Cada 2 a 4 meses
2. Cada mes 4. Cada 5 meses o más

5. ¿Para qué motivo tomó la última vez el medicamento sin receta médica?

1. Para la diarrea 6. Para el ardor y dolor estomacal 10. Para la hipertensión
2. Para la alergia 7. Para la infección 11. Para no tener hijos
3. Para la gripe 8. Para el colesterol 12. Para tranquilizarse
4. Para la fiebre 9. Para el estreñimiento 13. Otros _____
5. Para el dolor ¿De qué parte del cuerpo? _____

6. ¿Cómo se llama el medicamento que compró la última vez sin receta médica?

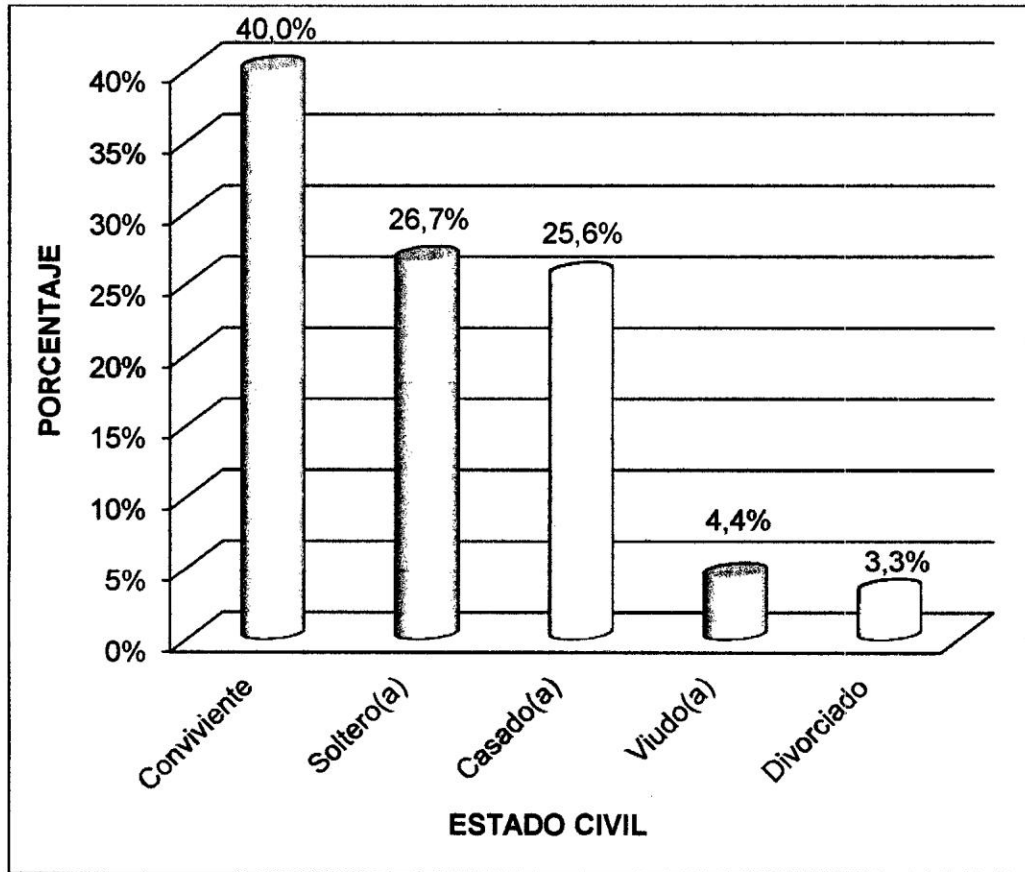
- _____
1. AINEs 4. Antibióticos 7. Anticonceptivos
2. Antihistamínicos H1 5. Antihistamínicos H2 8. Antidepresivos
3. Laxantes 6. No recuerdo 9. Otros

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

1. Falta de tiempo para acudir donde el médico 5. Yo tengo el conocimiento para recetarme solo
2. Falta de dinero para comprar la receta 6. La enfermedad no era grave
3. No confío en el médico 7. Otros _____
4. Vivo muy lejos

ANEXO 26

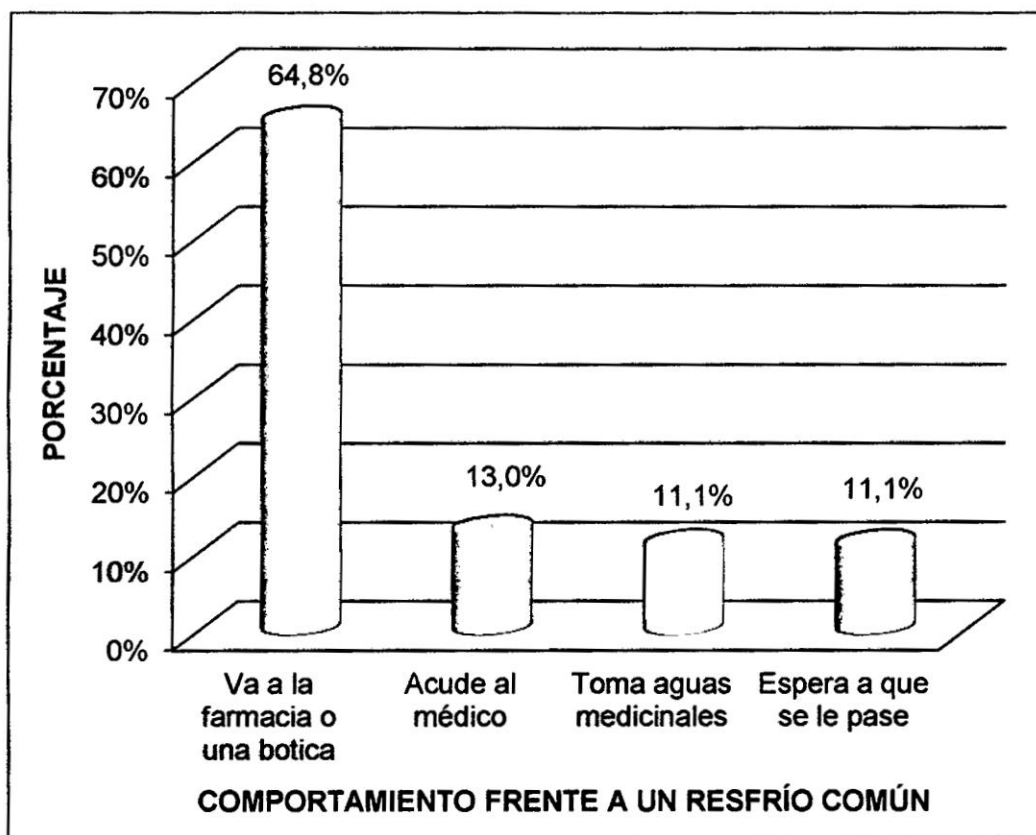
Porcentaje de automedicación según estado civil, en Carmen Alto-2013.



$\chi^2=6,483^a$

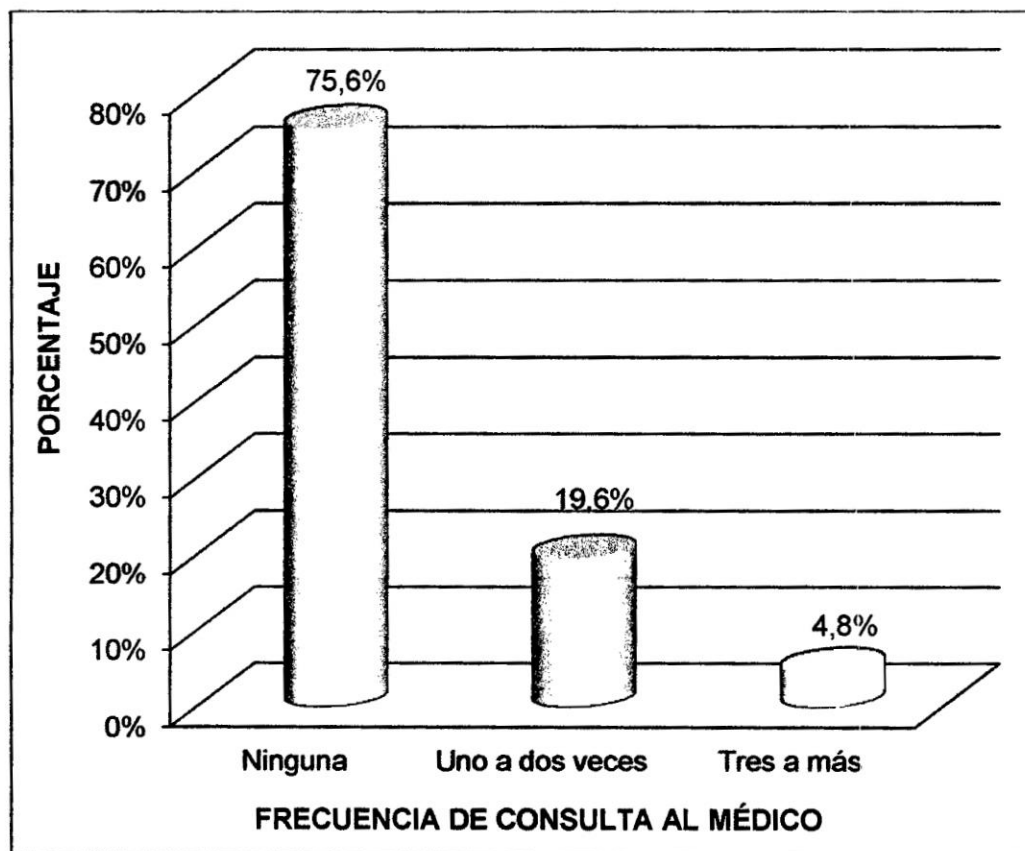
ANEXO 27

Porcentaje de automedicación frente a un resfrío común, en Carmen Alto-2013.



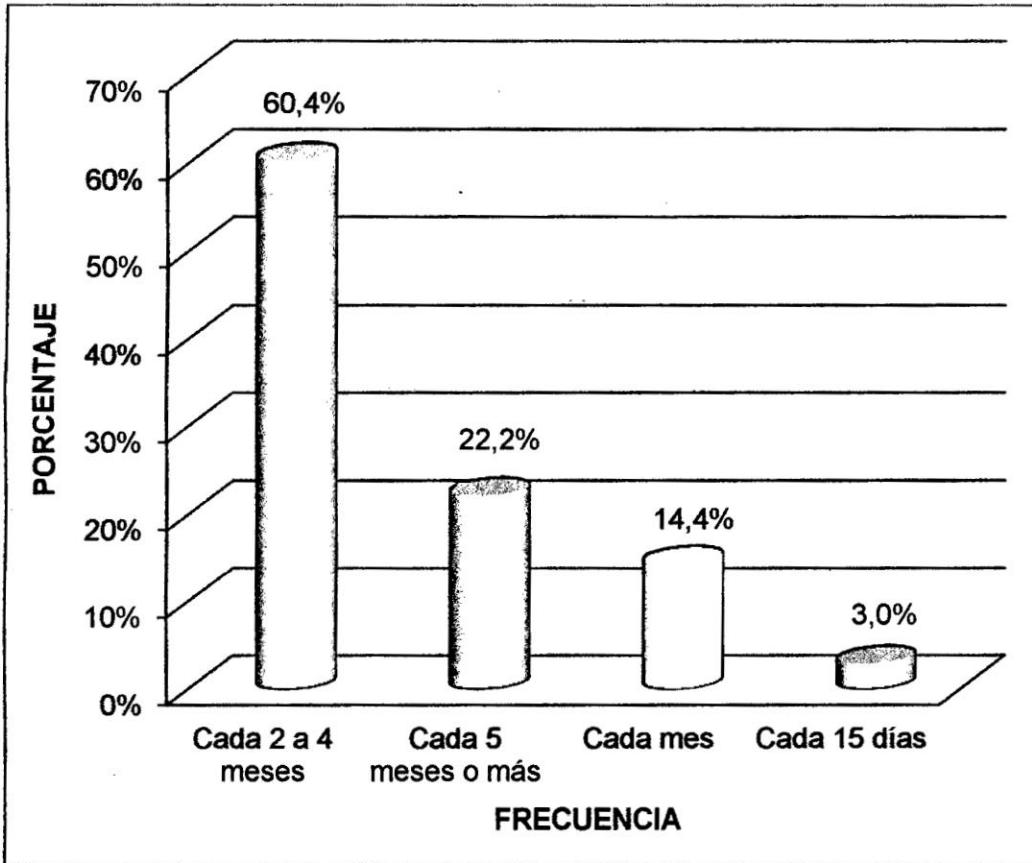
ANEXO 28

Porcentaje de automedicación según consulta al médico, en Carmen Alto-2013.



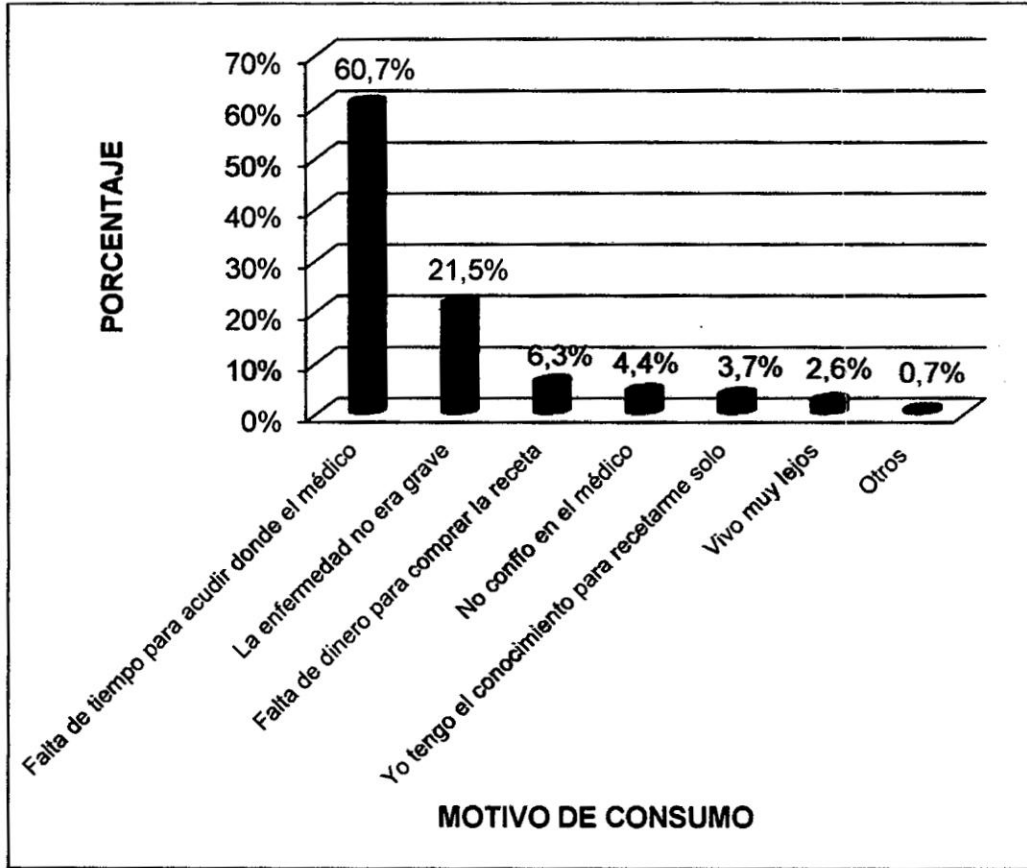
ANEXO 29

Porcentaje de automedicación según frecuencia, en Carmen Alto-2013.



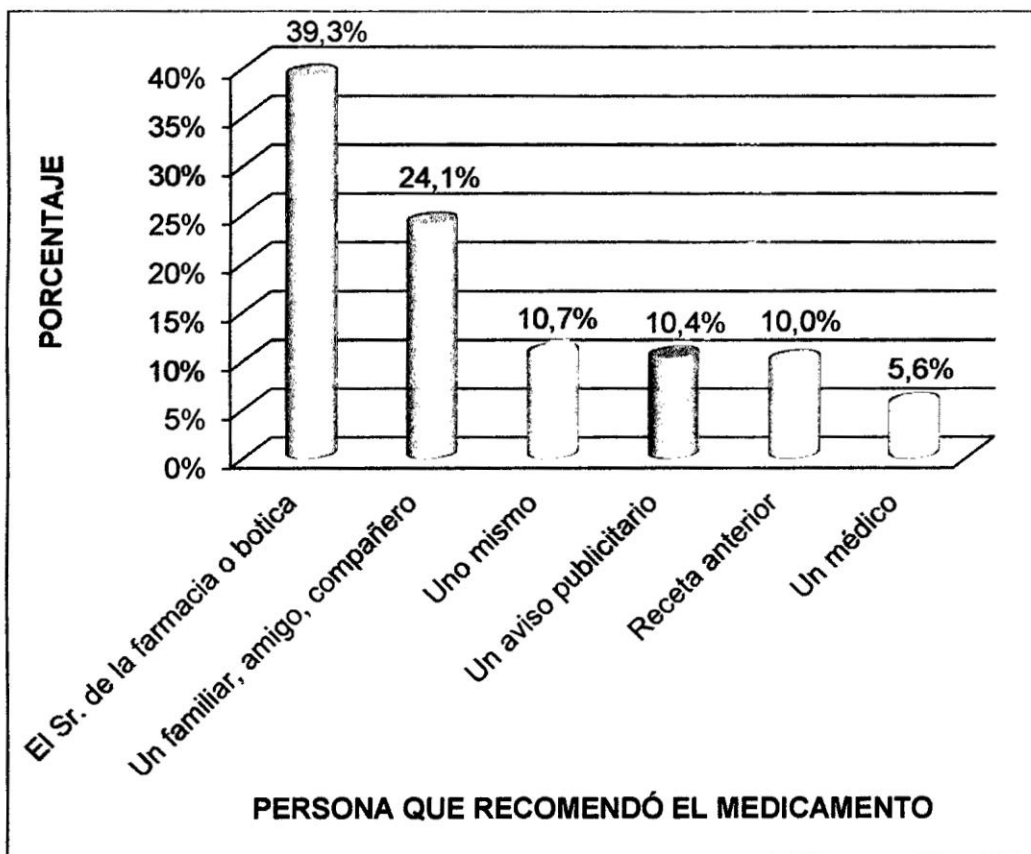
ANEXO 30

Porcentaje de automedicación según motivo de consumo, en Carmen Alto-2013.



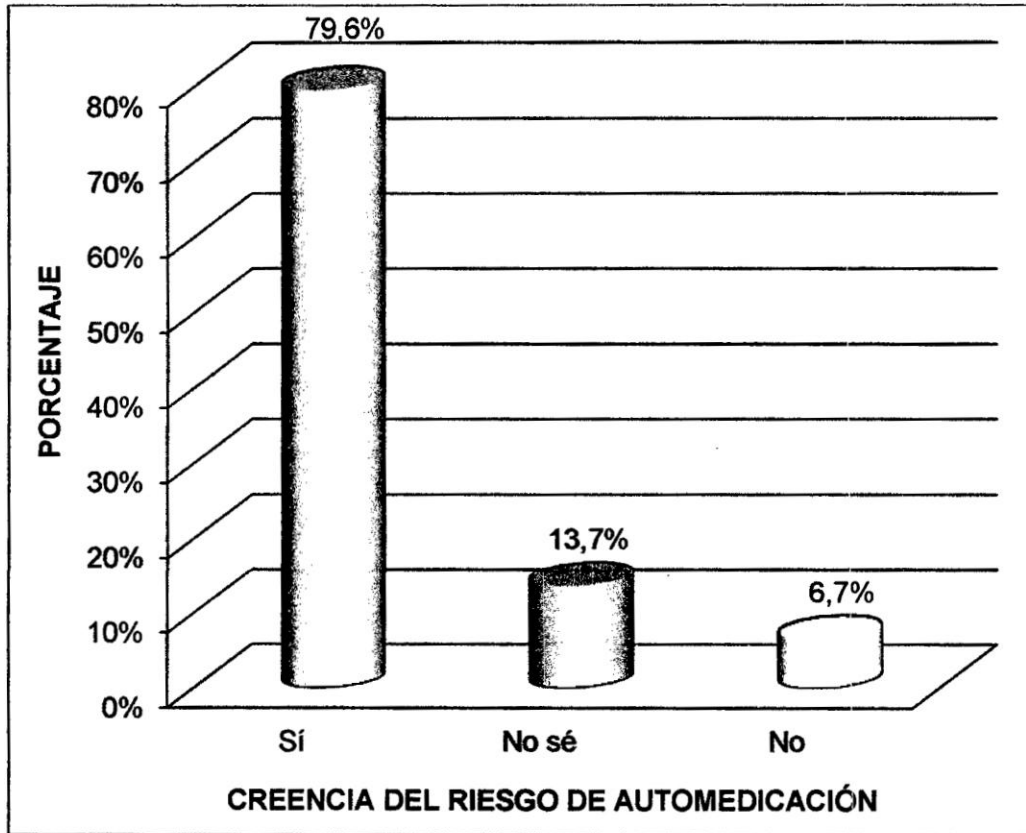
ANEXO 31

Porcentaje de automedicación según la persona que recomendó el medicamento en Carmen Alto-2013.



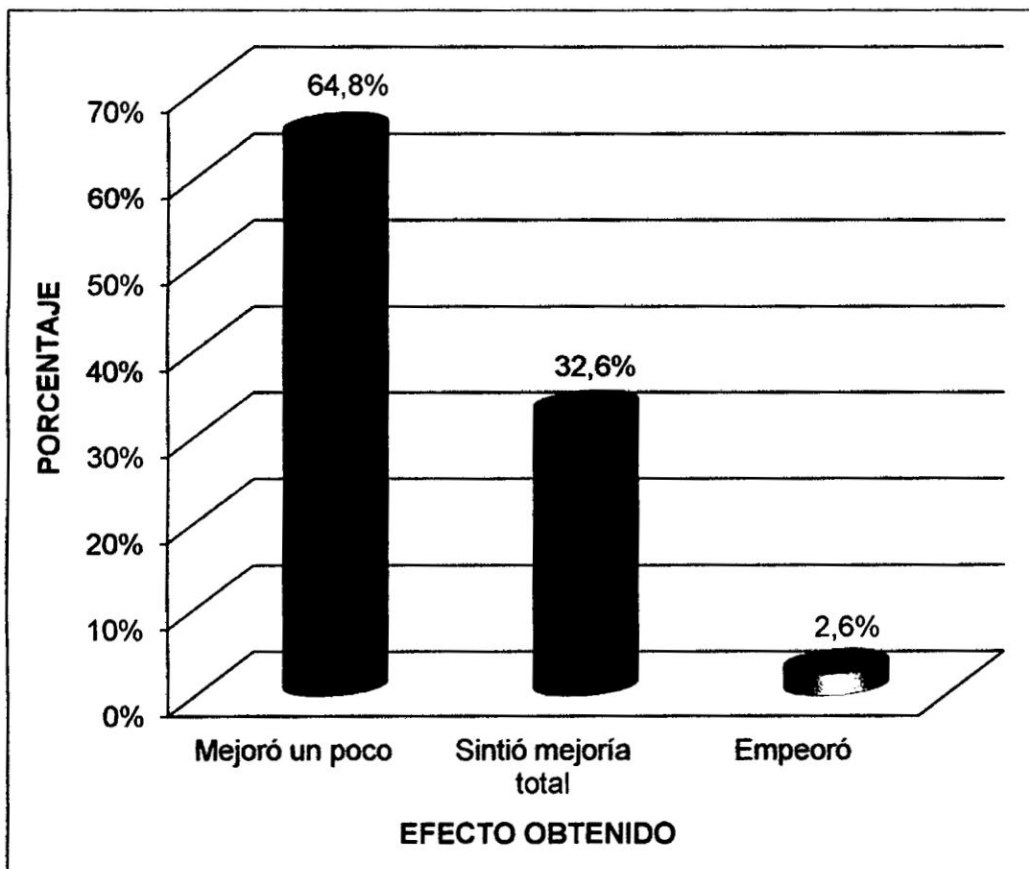
ANEXO 32

Porcentaje de automedicación según conocimiento del riesgo, en Carmen Alto-2013.



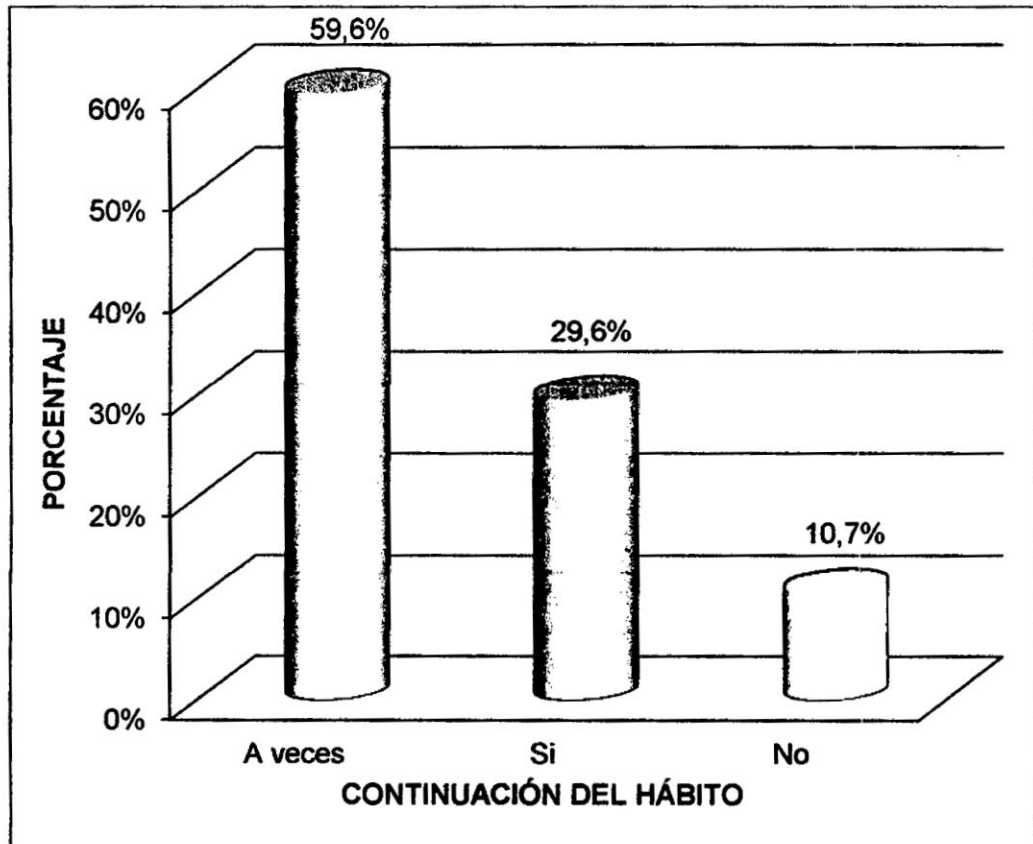
ANEXO 33

Porcentaje del efecto obtenido como consecuencia de la automedicación
Carmen Alto-2013.



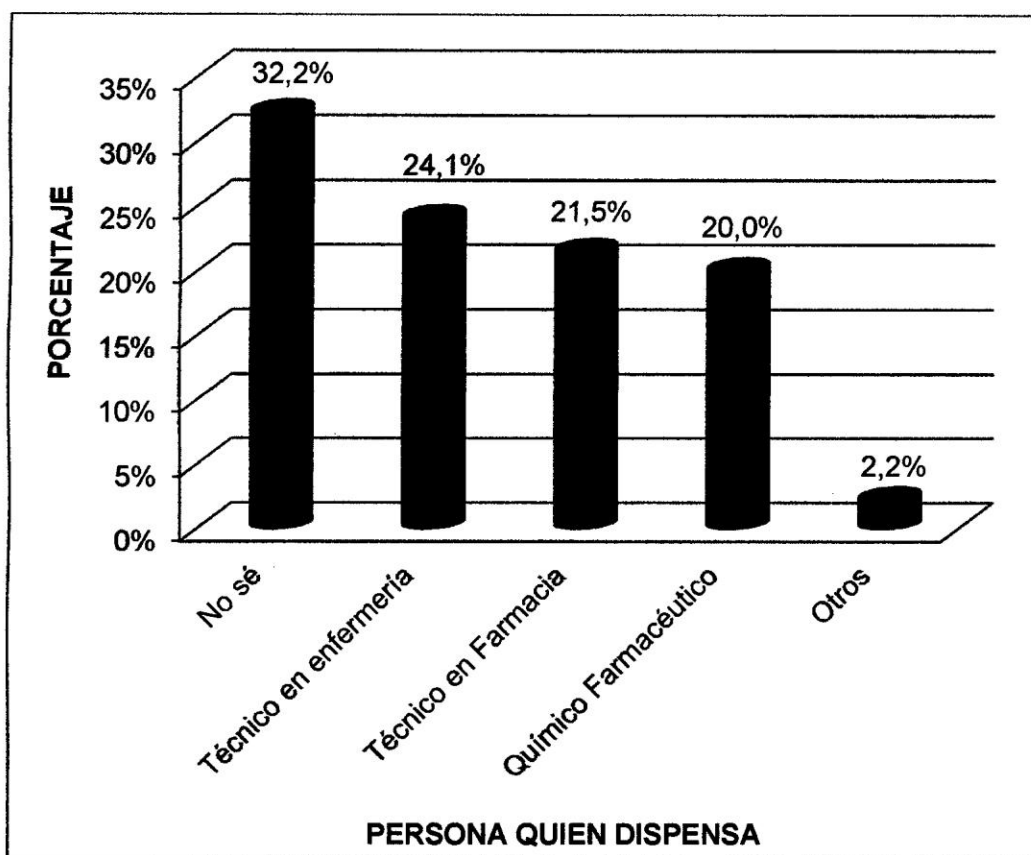
ANEXO 34

Porcentaje de usuarios que seguirán automedicándose, en Carmen Alto-2013.



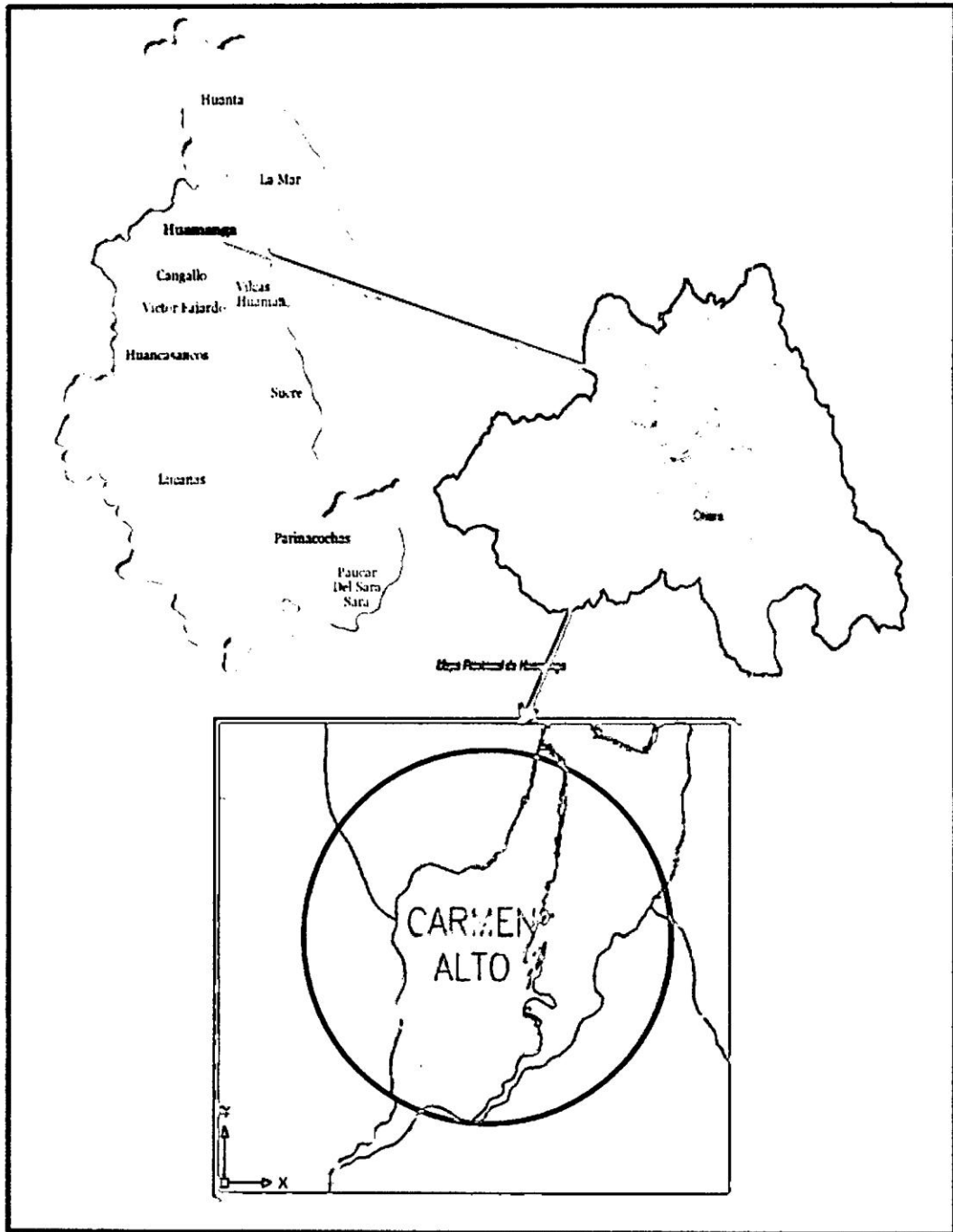
ANEXO 35

Porcentaje según quienes le dispensan el medicamento, en Carmen Alto-2013.



ANEXO 36

Mapa político del distrito de Carmen Alto.



ANEXO 37

Aplicación de la técnica e instrumento de recolección de datos en Carmen Alto-2013.



ANEXO 38



Población estimada al 30 de junio, por años calendario y sexo, según departamento, provincia y distrito. Ayacucho 2011 - 2012. (INEI)

UBIGEO	DEPARTAMENTO PROVINCIA Y DISTRITO	2011			2012		
		Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
50104	Carmen Alto	18,678.00	9,418.00	9,260.00	19,325.00	9,722.00	9,603.00



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO

OFICINA DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES

POBLACIONAL POR GRUPOS DE EDAD, ESTABLECIMIENTOS Y COMUNIDADES, DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO AÑO: 2013

RED: HUAMANGA

MICRORED: CARMEN ALTO

BARRIOS COMUNIDAD	SEXO	TOTAL	GRUPO DE EDAD														
			18	19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 - 54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 a +
ZONA 1	T	632	29	25	124	95	61	60	51	45	35	33	21	17	15	11	10
	F	317	16	13	63	47	30	31	25	22	17	16	11	8	7	6	5
	M	315	13	12	61	48	31	29	26	23	18	17	10	9	8	5	5
ZONA 2	T	533	25	24	88	75	60	49	42	38	31	31	17	18	16	10	9
	F	266	12	11	45	38	31	25	22	18	15	15	8	9	8	5	4
	M	267	13	13	43	37	29	24	20	20	16	16	9	9	8	5	5
ZONA 3	T	647	28	22	95	99	72	67	47	45	40	35	22	48	11	9	7
	F	324	15	10	52	50	37	34	23	22	19	17	10	22	5	5	3
	M	323	13	12	43	49	35	33	24	23	21	18	12	26	6	4	4
ZONA 4	T	650	26	25	95	81	76	55	63	55	44	41	23	25	15	13	13
	F	330	14	13	48	41	39	28	33	28	21	21	11	13	8	6	6
	M	320	12	12	47	40	37	27	30	27	23	20	12	12	7	7	7
ZONA 5	T	577	24	25	90	88	60	53	49	49	29	28	25	20	17	8	12
	F	291	13	12	46	45	31	27	25	24	15	13	12	10	8	4	6
	M	286	11	13	44	43	29	26	24	25	14	15	13	10	9	4	6



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO

OFICINA DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES

POBLACIONAL POR GRUPOS DE EDAD, ESTABLECIMIENTOS Y COMUNIDADES, DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO AÑO: 2013

RED: HUAMANGA

MICRORED: CARMEN ALTO

BARRIOS COMUNIDAD	SEXO	TOTAL	GRUPO DE EDAD														
			18	19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 - 54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 a +
ZONA 6	T	644	28	29	85	91	82	63	54	53	33	28	33	22	15	13	15
	F	324	15	16	42	47	40	32	28	26	17	13	17	10	8	6	7
	M	320	13	13	43	44	42	31	26	27	16	15	16	12	7	7	8
ZONA 7	T	605	24	29	88	88	83	64	51	48	27	25	22	19	14	12	11
	F	313	13	16	45	45	42	33	26	25	14	13	12	10	7	6	6
	M	292	11	13	43	43	41	31	25	23	13	12	10	9	7	6	5
QUICAPATA	T	424	25	20	44	87	62	50	30	22	17	21	11	11	10	10	4
	F	221	14	11	23	44	33	26	16	12	9	11	5	5	5	5	2
	M	203	11	9	21	43	29	24	14	10	8	10	6	6	5	5	2
COMUNIDAD ACCOERA	T	133	4	9	11	13	16	9	12	10	7	7	9	6	11	5	4
	F	69	3	4	6	7	9	5	7	6	3	3	4	3	5	2	2
	M	64	1	5	5	6	7	4	5	4	4	4	5	3	6	3	2
COMUNIDAD CASAORCCO	T	222	16	15	32	22	20	17	19	21	16	13	9	10	6	4	2
	F	115	9	7	17	10	11	9	10	11	9	7	5	4	3	2	1
	M	107	7	8	15	12	9	8	9	10	7	6	4	6	3	2	1



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO

OFICINA DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES

POBLACIONAL POR GRUPOS DE EDAD, ESTABLECIMIENTOS Y COMUNIDADES, DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO AÑO: 2013

RED: HUAMANGA

MICRORED: CARMEN ALTO

BARRIOS COMUNIDAD	SEXO	TOTAL	GRUPO DE EDAD														
			18	19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 - 54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 a +
COMUNIDAD TAMBOPUQUIO	T	156	8	9	19	20	19	15	10	10	7	12	6	8	7	2	4
	F	79	3	5	10	9	10	8	6	4	4	6	3	4	4	1	2
	M	77	5	4	9	11	9	7	4	6	3	6	3	4	3	1	2
COMUNIDAD LECCLESPAMPA	T	127	7	5	11	15	13	13	14	11	10	9	5	5	3	4	2
	F	66	4	2	5	8	7	8	7	6	5	4	2	3	2	2	1
	M	61	3	3	6	7	6	5	7	5	5	5	3	2	1	2	1
COMUNIDAD CAMPANAYOCC	T	129	7	9	16	12	15	9	10	11	5	11	6	6	4	4	4
	F	68	3	5	9	6	7	5	6	7	2	6	3	3	2	2	2
	M	61	4	4	7	6	8	4	4	4	3	5	3	3	2	2	2
COMUNIDAD QUISHUAR	T	71	5	5	9	8	7	5	5	4	3	4	4	3	4	3	2
	F	38	3	3	5	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1
	M	33	2	2	4	4	4	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1
TOTAL	T	5550	256	251	807	794	646	529	457	422	304	298	213	218	148	108	99
	F	2821	137	128	416	401	330	273	237	213	152	147	105	106	74	54	48
	M	2729	119	123	391	393	316	256	220	209	152	151	108	112	74	54	51

ANEXO 40



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO

OFICINA DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES

POBLACIONAL POR GRUPOS DE EDAD, ESTABLECIMIENTOS Y COMUNIDADES, DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO AÑO: 2013

RED: HUAMANGA

MICRORED: CARMEN ALTO

ESTABLECIMIENTO: VISTA ALEGRE

BARRIOS COMUNIDAD	SEXO	TOTAL	GRUPO DE EDAD														
			18	19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 - 54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 a +
VISTA ALEGRE ALTA	T	979	34	34	173	170	110	77	101	74	56	50	47	24	20	4	5
	F	454	18	22	72	90	54	34	38	26	29	27	15	18	6	2	3
	M	525	16	12	101	80	56	43	63	48	27	23	32	6	14	2	2
VISTA ALEGRE BAJA	T	803	39	35	159	86	75	74	81	71	41	32	35	36	18	17	4
	F	404	17	18	78	44	46	35	44	38	17	18	14	15	6	12	2
	M	399	22	17	81	42	29	39	37	33	24	14	21	21	12	5	2
ASOCIACION SEÑOR DE LOS MILAGROS	T	605	23	25	116	81	96	61	74	44	21	10	19	17	9	3	6
	F	315	12	14	62	51	48	23	47	18	15	2	5	8	5	2	3
	M	290	11	11	54	30	48	38	27	26	6	8	14	9	4	1	3
ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA	T	554	18	19	92	65	76	48	59	74	17	29	24	11	12	2	8
	F	294	10	11	49	41	38	18	37	38	11	14	9	8	3	2	5
	M	260	8	8	43	24	38	30	22	36	6	15	15	3	9	0	3



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO

OFICINA DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES

POBLACIONAL POR GRUPOS DE EDAD, ESTABLECIMIENTOS Y COMUNIDADES, DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO AÑO: 2013

RED: HUAMANGA

MICRORED: CARMEN ALTO

ESTABLECIMIENTO: VISTA ALEGRE

BARRIOS COMUNIDAD	SEXO	TOTAL	GRUPO DE EDAD														
			18	19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 - 54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 a +
ENACE	T	574	31	36	82	76	51	70	60	69	24	29	18	6	15	3	4
	F	250	14	15	34	30	23	29	23	34	6	17	12	3	9	0	1
	M	324	17	21	48	46	28	41	37	35	18	12	6	3	6	3	3
ASENTAMIENTO HUMANO LA PAZ	T	573	34	40	90	82	55	75	66	42	30	18	11	12	8	5	5
	F	243	16	17	37	32	25	31	25	14	15	6	6	8	6	3	2
	M	330	18	23	53	50	30	44	41	28	15	12	5	4	2	2	3
AMPLIACION VISTA ALEGRE	T	301	6	7	53	69	23	37	34	20	16	14	5	5	5	5	2
	F	165	3	3	30	47	11	18	12	12	11	8	3	3	2	2	0
	M	136	3	4	23	22	12	19	22	8	5	6	2	2	3	3	2
FUNDO ÑAHUINPUQUI	T	116	4	2	16	14	10	10	16	13	5	9	2	5	4	2	4
	F	54	2	1	7	6	7	7	7	5	2	3	0	3	2	0	2
	M	62	2	1	9	8	3	3	9	8	3	6	2	2	2	2	2
PARTE QUICAPATA	T	224	9	5	27	34	48	23	22	20	11	4	7	0	5	9	0
	F	108	6	2	15	19	21	12	10	9	5	2	5	0	2	0	0
	M	116	3	3	12	15	27	11	12	11	6	2	2	0	3	9	0
TOTAL	T	4729	198	203	808	677	544	475	513	427	221	195	168	116	96	50	38
	F	2287	98	103	384	360	273	207	243	194	111	97	69	66	41	23	18
	M	2442	100	100	424	317	271	268	270	233	110	98	99	50	55	27	20



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO

ANEXO 41

OFICINA DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES

POBLACIONAL POR GRUPOS DE EDAD, POR ESTABLECIMIENTOS Y COMUNIDADES, DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO AÑO: 2013

RED: HUAMANGA		MICRORED: CARMEN ALTO						ESTABLECIMIENTO: POKRAS									
BARRIOS COMUNIDAD	SEXO	TOTAL	GRUPO DE EDAD														
			18	19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 - 54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 a +
POKRAS I	T	234	12	13	36	21	24	23	24	21	20	16	9	7	4	3	1
	F	115	7	6	17	10	13	12	11	10	9	9	4	3	2	1	1
	M	119	5	7	19	11	11	11	13	11	11	7	5	4	2	2	0
POKRAS II	T	314	11	14	40	40	31	33	31	31	24	21	17	7	7	5	2
	F	147	5	8	17	17	15	16	15	14	11	10	8	4	4	2	1
	M	167	6	6	23	23	16	17	16	17	13	11	9	3	3	3	1
LOS ANGELES	T	208	8	10	35	20	24	18	22	20	19	10	9	6	4	2	1
	F	99	4	4	17	9	11	9	12	9	9	4	5	3	1	1	1
	M	109	4	6	18	11	13	9	10	11	10	6	4	3	3	1	0
RUDACCASA	T	437	16	24	45	51	45	44	48	46	37	20	25	16	10	5	5
	F	208	8	11	21	24	22	21	23	24	16	9	12	9	4	2	2
	M	229	8	13	24	27	23	23	25	22	21	11	13	7	6	3	3
TOTAL	T	1193	47	61	156	132	124	118	125	118	100	67	60	36	25	15	9
	F	569	24	29	72	60	61	58	61	57	45	32	29	19	11	6	5
	M	624	23	32	84	72	63	60	64	61	55	35	31	17	14	9	4



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO

OFICINA DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES

POBLACIONAL POR GRUPOS DE EDAD, ESTABLECIMIENTOS Y COMUNIDADES, DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO AÑO: 2013

RED: HUAMANGA

MICRORED: CARMEN ALTO

ESTABLECIMIENTO: YANAMA

BARRIOS COMUNIDAD	SEXO	TOTAL	GRUPO DE EDAD														
			18	19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 a +
YANAMA	T	2530	119	94	84	84	334	370	341	259	248	198	124	106	77	52	40
	F	1286	64	41	43	33	180	184	188	142	120	101	62	55	38	18	17
	M	1244	55	53	41	51	154	186	153	117	128	97	62	51	39	34	23
NUEVO AMANECER	T	121	7	8	3	2	10	14	16	18	13	8	6	4	3	3	6
	F	62	4	4	0	1	6	7	11	5	7	4	4	2	2	2	3
	M	59	3	4	3	1	4	7	5	13	6	4	2	2	1	1	3
PUCROPATA	T	23	1	0	0	0	3	1	2	2	2	2	3	3	2	0	2
	F	13	1	0	0	0	1	1	1	2	1	0	2	1	1	0	2
	M	10	0	0	0	0	2	0	1	0	1	2	1	2	1	0	0
CRUZ ROSALES	T	25	1	2	0	1	6	3	3	2	0	1	3	1	2	0	0
	F	12	1	1	0	0	5	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0
	M	13	0	1	0	1	1	3	2	1	0	0	2	0	2	0	0
VIRGEN COCHARCA	T	52	3	2	2	3	5	9	8	3	4	3	5	4	0	1	0
	F	23	1	2	1	0	2	5	3	2	2	2	2	1	0	0	0
	M	29	2	0	1	3	3	4	5	1	2	1	3	3	0	1	0



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
OFICINA DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES

POBLACIONAL POR GRUPOS DE EDAD, POR ESTABLECIMIENTOS Y COMUNIDADES, DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO AÑO: 2013

RED: HUAMANGA		MICRORED: CARMEN ALTO		ESTABLECIMIENTO: YANAMA													
BARRIOS COMUNIDAD	SEXO	TOTAL	GRUPO DE EDAD														
			18	19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 - 54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 a +
VISTA HERMOSA	T	28	0	0	2	0	2	4	6	2	2	2	1	0	2	1	4
	F	15	0	0	1	0	1	3	2	1	1	1	1	0	2	0	2
	M	13	0	0	1	0	1	1	4	1	1	1	0	0	0	1	2
TOTAL	T	2779	131	106	91	90	360	401	376	286	269	214	142	118	86	57	52
	F	1411	71	48	45	34	195	200	206	153	131	109	72	60	43	20	24
	M	1368	60	58	46	56	165	201	170	133	138	105	70	58	43	37	28

ANEXO 43

Prueba de fiabilidad del cuestionario de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas del distrito de Carmen Alto durante los meses de enero a marzo, Ayacucho-2013.

N°	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8i	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16i	Item17	Item18	Total
1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	6	1	4	1	2	31
2	3	1	2	2	2	3	4	1	2	1	4	1	1	3	2	3	1	2	38
3	2	1	1	3	1	4	3	4	2	1	3	1	1	7	5	4	2	2	47
4	1	2	1	1	1	1	3	4	3	1	3	3	8	6	5	4	1	2	50
5	6	2	5	1	1	3	4	3	3	1	4	3	1	6	2	4	2	2	53
6	3	2	1	2	3	3	3	4	3	3	4	1	1	7	5	4	2	1	52
7	2	2	1	2	1	4	3	3	1	1	4	1	1	7	3	4	2	1	43
8	2	1	1	2	3	4	2	4	1	1	3	1	1	7	3	1	3	3	43
9	5	2	2	3	1	3	3	4	3	1	4	3	4	5	2	4	2	2	53
10	5	2	5	1	4	4	4	4	2	1	4	3	4	6	2	4	1	2	58
11	2	2	1	1	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	3	2	2	2	31
12	4	2	3	3	1	4	3	4	3	1	4	7	5	7	5	4	3	3	66
Varianza	2,24	0,22	2,17	0,64	1,06	1,41	0,41	1,19	0,52	0,31	0,89	2,97	4,75	3,22	1,97	0,92	0,47	0,33	101,08

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

$\alpha = 0,618$

Interpretación:

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta

0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

ANEXO 44
Matriz de consistencia

Automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Carmen Alto, Ayacucho-2013.

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
Automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Carmen Alto, Ayacucho-2013.	¿Cuál es la prevalencia de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Carmen Alto, Ayacucho-2013?	<p>Objetivo General</p> <p>Evaluar la prevalencia de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas, en el distrito de Carmen Alto.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de automedicación en los usuarios. • Identificar las características socio demográficas de la población que se automedican. • Conocer los medicamentos de mayor consumo en la automedicación. • Identificar los patrones de automedicación en usuarios que se automedican. 	<p>Hipótesis de investigación: Existe prevalencia de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Carmen Alto.</p>	<p>Variable de estudio: Automedicación</p>	<p>Automedicación: Como lo mencionado por Vacas et al¹⁹, considera automedicación "adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir la dosis del tratamiento prescrito". En esta definición aparecen nuevos aspectos, relevantes pero no tenidos en cuenta dentro de las definiciones tradicionales, ya que implican que a pesar de haber mediado un acto médico en el proceso de adquisición y toma de un medicamento, no se han seguido estrictamente las recomendaciones de prescripción.</p> <p>Lo señalado por Cuvir²⁰, la automedicación es un problema social concreto, creciente y de un hábito humano altamente riesgoso debido a que participan factores de índole políticos, económicos, culturales, de costumbres, emocionales, religiosos, comerciales, psicológicos y ambientales. Algunas consideran que la automedicación surge entre otros, por la falta de educación.</p>	<p>Tipo de Investigación. Básico- Descriptivo.</p> <p>Régimen de Investigación. Libre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: Estuvo constituida por 14, 251 habitantes de 18 años a más del distrito de Carmen Alto • Muestra: Estuvo constituida por usuarios que acudieron a adquirir medicamentos en las diferentes oficinas farmacéuticas en el distrito de Carmen Alto. • Tamaño de muestra: 374 usuarios. • Unidad de estudio: Un usuario que acude a las oficinas farmacéuticas en el distrito de Carmen Alto. • Criterio de inclusión: Usuarios mayores de 18 años de edad a más. • Criterio de exclusión: Usuarios menores de 18 años de edad. • Validación de encuesta: Mediante el Alfa de Cronbach, obteniéndose un coeficiente de confianza de 0,618.

Automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el Distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2012.

Juana Córdova Guillén¹, Maricela López Sierralta².
¹ Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar la prevalencia de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Carmen Alto y se realizó durante los meses de enero a marzo del 2013. Fue un estudio básico descriptivo, desarrollada a través de las entrevistas, la muestra escogida fue de 374 usuarios seleccionados aleatoriamente. La técnica de recolección de datos fueron las encuestas y el instrumento utilizado ha sido el cuestionario semiestructurado de aplicación directa, validado por una prueba piloto. Los resultados de la investigación determinaron que en el distrito de Carmen Alto, un 72,2% de usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas, muestran una alta prevalencia de automedicación. Así mismo, los medicamentos que consumen con mayor frecuencia son: los AINEs en un 23,3% y antihistamínicos H1 en un 17,0%. Del mismo modo, un 23,7% de usuarios tomó medicamentos sin receta médica para tratarse de la gripe, un 9,6% contra el ardor y dolor estomacal mientras que un 9,3% para aliviar problemas de infección. Las razones por el que se automedicaron fueron: la falta de tiempo para acudir a un médico 60,7%, consideran que la enfermedad no era grave un 21,5% y refieren falta de dinero para acudir al médico un 6,3%. Los resultados mostrados en el presente trabajo muestran que el escenario de automedicación es una práctica usual en la población del distrito de Carmen Alto que se debe a varios factores, por lo que se hace necesario educar y crear políticas de difusión a la población sobre el uso racional de medicamentos.

Palabras clave: Automedicación, oficinas farmacéuticas.

SUMMARY

This research aims to determine the prevalence of self-medication in drug users attending offices in the district of Carmen Alto and was conducted during the months of January to March 2013. It was a basic descriptive study, developed through interviews, the sample was chosen randomly selected 374 users. The data collection technique were surveys and the instrument used was the semi-structured questionnaire directly applicable, validated by a pilot. The results of the investigation determined that in the district of Carmen Alto, 72.2% of drug users attending offices show a high prevalence of self-medication. Also, the drugs most frequently consumed are: NSAIDs and 23.3% in H1 antihistamines 17.0%. Similarly, 23.7% of users took drugs without prescription for treatment of influenza, 9.6% against the heat and stomach pain while 9.3% to alleviate problems of infection. The reasons for which they are self-medicating were: lack of time to see a doctor 60.7%, believe that the illness was not serious concern 21.5% and lack of money to see a doctor 6.3%. The results shown in this paper show that the stage of self-medication is a common practice in the town of Carmen Alto district which is due to several factors, so it is necessary to educate and create policies for dissemination to the public on the use rational drug.

Keywords: Self-medication, pharmaceutical offices.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis se realizó por la necesidad de conocer, identificar y evaluar la realidad de automedicación en los habitantes del distrito de Carmen Alto. Servirá como una fuente de información para futuras investigaciones, para cualquier estudiante e interesado en el tema.

Siendo la automedicación un problema generalizado de salud pública, se desarrolló esta investigación mostrando a través de cuadros estadísticos e interpretando el estado situacional en la que se encuentra actualmente.

La organización Mundial de la salud define, automedicación como el uso de los medicamentos por parte de las personas con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos puedan identificar. Se refiere fundamentalmente a los medicamentos de venta libre y al uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión facultativamente Farao¹

El comportamiento de la automedicación está profundamente influenciado por las condiciones socioculturales del usuario y la publicidad farmacéutica.

Según Blanco², el consumo de medicamentos sin receta médica, es una práctica frecuente de la población en la actualidad condicionada por diversos factores.

El uso generalizado de los medicamentos modernos ha llegado a tal nivel, que los nombres de los productos farmacéuticos son tan familiares como cualquier otro producto de uso doméstico y en muchos casos han sido incorporados.

La práctica de la automedicación de forma irresponsable se ha incrementado en forma alarmante en los últimos años, esta conducta implica un riesgo inmediato para la salud que puede ser leve o severo dependiendo del medicamento y la sensibilidad del individuo mismo.

Como manifiesta la Organización Acción Internacional Para la Salud³, el tratamiento de las enfermedades y más aún el alivio de los síntomas y dolencias percibidos, han sido una constante preocupación a través de los tiempos y las sociedades.

Lo referido por Almeida⁴, la automedicación es una práctica común en nuestro medio y aunque se han descrito ciertos beneficios de la misma a la situación de los países desarrollados; a nivel de nuestros países en vías de desarrollo, tradicionalmente esta será descrita como una práctica dañina y es que son consumidores, aquellos que no se toman los medicamentos prescritos correctamente, los toman de forma irregular, o simplemente no los toman, los cuales están en el centro del problema, porque finalmente pueden ser afectados en su salud y economía.

Según Vásquez⁵, lamentablemente en países en desarrollo muchas veces la población no tiene un nivel adecuado de educación sanitaria; por ello, se observan efectos negativos de la automedicación como la resistencia bacteriana, el aumento del riesgo de reacciones adversas, el encubrimiento de la enfermedad, entre otros.

El consumo de medicamentos sin receta médica es un fenómeno que causa innumerables problemas en la

Correspondencia:

Juana Córdova Guillén: janah_lucero@hotmail.com
Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga,
Fac. Ciencias de la Salud- Av. Independencia s/n.
Ciudad Universitaria

población, llegando a convertirse en un problema de salud pública.

La participación del farmacéutico como profesional sanitario es clave para la consecución real de la automedicación responsable, que conlleva a informar, aconsejar y educar.

Se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo general

Evaluar la prevalencia de automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas, en el distrito de Carmen Alto.

Objetivo específico

- Determinar la prevalencia de automedicación en los usuarios.
- Identificar las características socio demográficas de la población que se automedica.
- Conocer los medicamentos de mayor consumo en la automedicación.
- Identificar los patrones de automedicación.

MATERIALES Y MÉTODOS

UBICACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó en el distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La tipología de la investigación corresponde a un estudio básico descriptivo, donde se analizaron diferentes factores en torno a la automedicación en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Carmen Alto.

POBLACIÓN

La población está constituida por 14,251 habitantes de 18 años a más del distrito de Carmen Alto. DIRESA, INEI.^{6,7}

MUESTRA

Es una muestra no probabilística, intencional y estuvo constituido por 374 usuarios quienes aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas durante los meses de enero a marzo del 2013.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La obtención de información requerida para ejecutar la investigación fue mediante el uso de la técnica de recolección de datos mediante encuestas; mientras que el instrumento utilizado fue el cuestionario diseñado de 12 preguntas semiestructurado de aplicación directa.

El cuestionario definitivo quedó estructurado en dos partes, la primera hace referencia a los datos generales como: La edad, sexo, estado civil, ingreso económico, ocupación y educación.

La segunda parte hace referencia a los datos específicos: cuando tiene usted gripe por más de una semana, ¿cuántas veces fue al médico en el último mes?, ¿ha tomó medicamentos sin receta médica en el último mes?, ¿con qué frecuencia toma medicamentos sin receta médica?, ¿para qué molestar tomó la última vez el medicamento sin receta médica?, ¿cómo se llama el medicamento que compró la última vez sin receta médica?, ¿cuál fue el principal motivo, para que consuma medicamentos sin receta médica?, ¿quién le recomendó el medicamento?, ¿cree que los medicamentos que tomó sin receta médica pueden ser riesgosos para su salud?, ¿seguirá tomando medicamentos sin receta médica? y ¿sabe quiénes le dispensaron el medicamento?

ESTUDIO PILOTO

Antes de elaborar el cuestionario definitivo, se realizó un estudio piloto. Este proceso consistió en un cuestionario

que se puso a prueba en usuarios que acuden a oficinas farmacéuticas en el distrito de Carmen Alto.

VALIDEZ CUANTITATIVA DEL INSTRUMENTO

La validez cuantitativa o fiabilidad, fue determinada mediante el método Alpha de Cronbach, debido al carácter politómico de los ítems insertos en el cuestionario. Al efectuar el cálculo, se obtuvo un coeficiente de fiabilidad 0,618 el cual corresponde a un nivel de fiabilidad alta (0,618 – 0,80).

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó a las diferentes oficinas farmacéuticas la autorización para entrevistar al usuario que acudiera a su establecimiento. También se procedió a efectuar la recolección de datos a usuarios en las diferentes zonas del distrito de Carmen Alto.

La aplicación del cuestionario fue de manera planificada, previa información y consentimiento del usuario sobre los objetivos de la investigación, recalando que la misma es de carácter anónima.

Los datos fueron recolectados en momentos de disponibilidad de los usuarios voluntarios.

TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos fueron seleccionados, codificados, procesados y analizados minuciosamente.

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa de Microsoft Excel 2010 y el programa estadístico SPSS versión 19 para determinar la prevalencia de automedicación en relación a las diferentes variables.

Se aplicó pruebas de estadística descriptiva para determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en las diferentes variables y la prevalencia de los mismos. El chi-cuadrada se usó para determinar la relación de las diferentes variables con la automedicación. El nivel de significancia estadística que asumió en este estudio fue del 5% (grado de significancia estadística: $p < 0,05p$). Y en las preguntas más relevantes fueron calculados los intervalos de confianza al 95%.

RESULTADOS

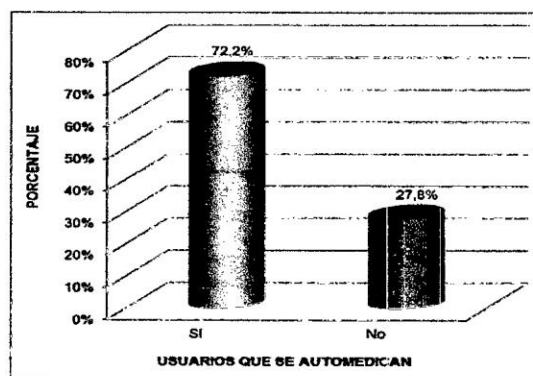
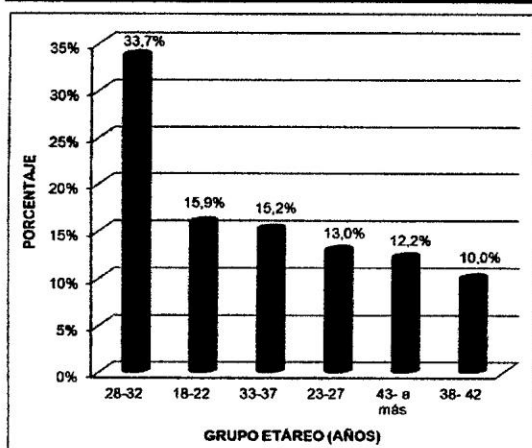


Figura 1. Porcentaje de automedicación según consumo de medicamento, en Carmen Alto-2013.

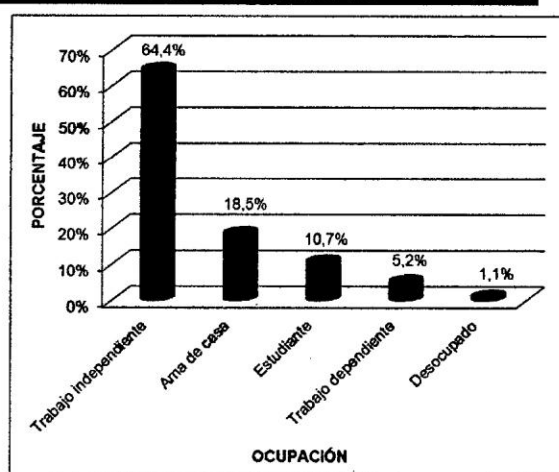
Correspondencia:

Juana Córdova Guillén: janah_lucero@hotmail.com
 Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
 Fac. Ciencias de la Salud- Av. Independencia s/n.
 Ciudad Universitaria



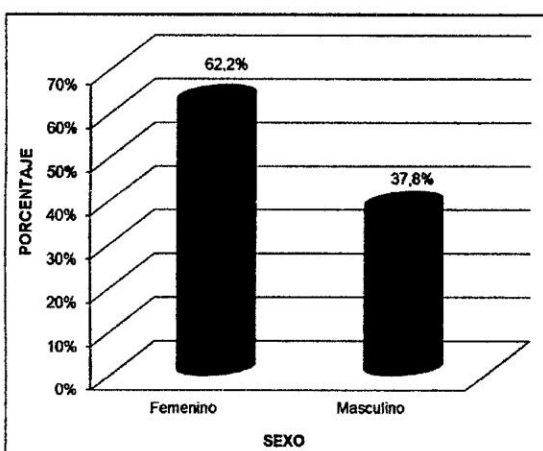
$X^2=7,704^a$

Figura 2. Porcentaje de automedicación según grupo etario (años), en Carmen Alto-2013.



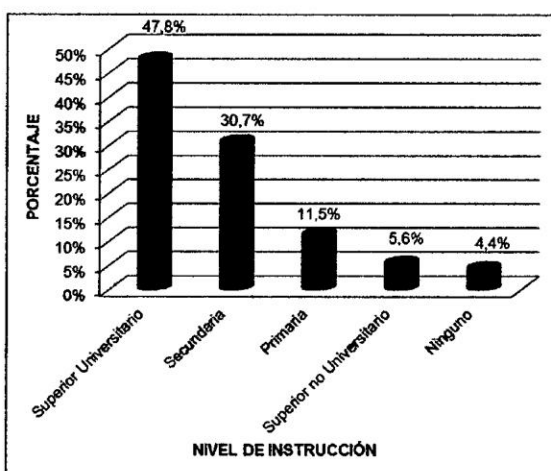
$X^2=4,846a$

Figura 5. Porcentaje de automedicación según ocupación, en Carmen Alto-2013.



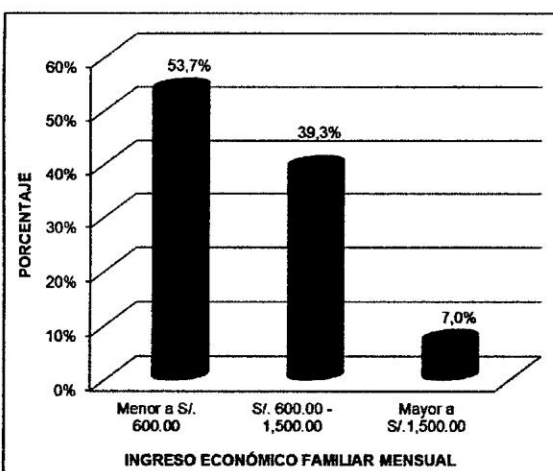
$X^2=,550^a$

Figura 3. Porcentaje de automedicación según sexo, en Carmen Alto-2013.



$X^2=22,714a$

Figura 6. Porcentaje de automedicación según nivel de instrucción, en Carmen Alto-2013.



$X^2=2,360a$

Figura 4. Porcentaje de automedicación según ingreso económico, en Carmen Alto-2013.

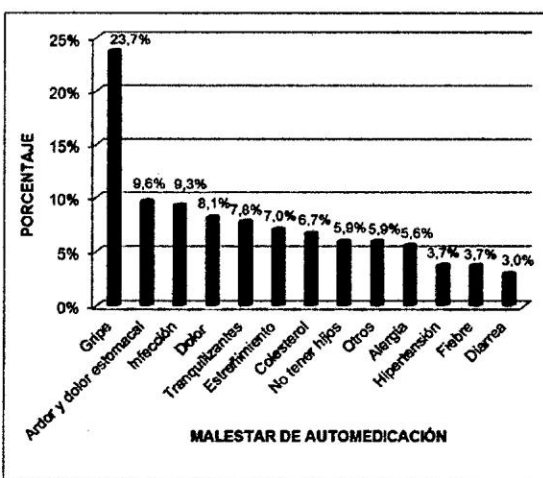


Figura 7. Porcentaje de automedicación según malestar, en Carmen Alto-2013.

Correspondencia:

Juana Córdova Guillén: janah_jucero@hotmail.com
 Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
 Fac. Ciencias de la Salud- Av. Independencia s/n.
 Ciudad Universitaria

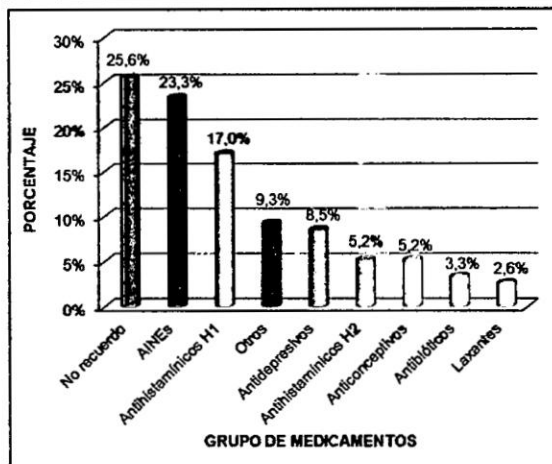


Figura 8. Porcentaje de automedicación según grupo de medicamentos, en Carmen Alto-2013.

DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con 374 usuarios adultos de ambos sexos, cuyas edades fueron de 18 años de edad a más, a los cuales se realizó mediante el uso de encuestas.

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

En la Figura 01 se observa que de los 374 usuarios, que representa al total de la población encuestada, se determinó que el 72,2% sí se automedican en tanto que solo un 27,8% de usuarios señalaron no automedicarse. Podemos observar que en el distrito de Carmen Alto, la prevalece de automedicación es de manera considerable con un 72,2%.

Es así, por ejemplo que existen similares resultados realizados por Moreno⁸, en la que señala que de toda la población encuestada predomina la automedicación en un 81,52%.

Así mismo, en el estudio realizado por Paris⁹, manifiesta que las personas que se automedican en la población estudiada fue del 80% que refleja a la mayoría de entrevistados y Fuentes¹⁰, determinó que del total de 909 personas encuestadas, el 75,4% se automedican, siendo el motivo más frecuente síntomas leves para automedicarse.

En la Figura 02 en cuanto al grupo etario (años), en los 374 usuarios podemos observar que quienes más se automedican en el distrito de Carmen Alto, son aquellas personas que tienen edades que fluctúan entre 28 y 32 años representando un 33,7%. Así mismo, se observa que los resultados en el rango de otras edades mantienen una tendencia similar que fluctúan entre (10% y 15,9%) sin diferencias significativas unas a otras.

Llama la atención la alta prevalencia identificada entre aquellos encuestados cuyas edades fluctúan entre los 28 y 32 años, resultado que podría ser como consecuencia del estrés causado por el trabajo y su posible causa de automedicación. Es necesario señalar que se deben realizar otros estudios que expliquen esta tendencia a fin de identificar con mayor precisión este hecho.

El estudio realizado por Moya¹¹, señalan que el 25% que se automedicaron tenían edades en el rango de 21 a 30 años de edad y solo un 2% en el rango 81 a 90 años de edad.

Así mismo, en la investigación realizada por Moreno⁸, indica que en un 72,27% predomina la automedicación

en aquellos que tienen edades entre 15 y 44 años y Barris¹², el grupo de edad es de 31 a 45 años 41,2% que más antibiótico solicita.

La Figura 03 sobre sexo, de los 374 usuarios se muestra que del total de usuarios encuestados en el distrito de Carmen Alto, del sexo femenino son quienes más se automedican reflejando un 62,2% mientras que los del sexo masculino representan solo un 37,8%.

Esta situación puede ser por que las mujeres son quienes están más pendientes del entorno familiar y son ellas las que se hacen responsables del cuidado de los niños en el hogar.

Del mismo modo, las mujeres están más propensas a adquirir alguna enfermedad y por ello más vulnerables a contraer algún mal.

En el estudio realizado por Moreno⁸, se observa también que los del sexo femenino son quienes más se automedican alcanzando un 51,88% y los del sexo masculino solo en un 48,12%.

En el estudio realizado por Morrill¹³, se obtuvo como resultados que los del sexo femenino se automedican en un 82% y masculino solo en un 18%.

Por lo manifestado por Centeno¹⁴, presenta que del sexo femenino se automedican en un 52,4% y del sexo masculino con una ligera diferencia en un 51,9% cifra muy similar a la hallada, por Moya¹¹, en el que indica que las mujeres se automedican en un 86% y los varones en un 82%.

Así mismo, lo manifestado por Valles¹⁵, señala que del total de alumnos encuestados, las mujeres son quienes más se automedican representando algo más de dos terceras partes con un 69,4%, mientras que los hombres representan solo el 30,6%.

En la Figura 04 sobre el ingreso económico familiar mensual, se observa que las personas que más se automedican en el distrito de Carmen Alto, son aquellas que tienen ingresos menores a S/.600.00 ascendiendo a un 53,7% y aquellos que sus ingresos fluctúan entre S/.600.00 y S/.1,500.00 se automedican algo menos en un 39,3%. Así mismo, existe una diferencia significativa en aquellos que tienen ingresos mayores a los S/.1,500.00 quienes señalaron automedicarse solo en un 7%.

Se observa claramente que el ingreso económico de la población de Carmen Alto es directamente proporcional a la automedicación, es decir, que las personas que menor ingreso tienen se automedican más y a medida que sus ingresos aumentan menos se automedican.

Una razón que explica esta situación es que aquellos que tienen ingresos menores se ven limitados a realizar consultas médicas por el costo que genera hacer una consulta médica. También se debe observar el desempleo, las malas condiciones de trabajo y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud, situación que se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado.

Según estudios realizados por Moreno⁸, manifiesta que en un 72,62% de la población se automedican aquellos que tienen ingresos mensuales por debajo de los S/.240.00.

Así mismo, Tello¹⁶, manifiesta que de la muestra estudiada se automedican un (53,6%) que tienen un ingreso familiar menor de S/.500.00 y tan solo un 11,6% un ingreso mayor de S/.1,000.00.

En la Figura 05 respecto a ocupación, se observa que en el distrito de Carmen Alto, las personas cuyo trabajo es de manera independiente son las que se automedican considerablemente con un 64,4%, representando una diferencia bastante significativa en comparación a los que tienen otras ocupaciones.

Tal es así, que las amas de casa se automedican en un 18,5%; seguido por los estudiantes que representa solo

- amazónicas de Yacuambi y el Panguí. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Ecuador: Universidad Católica de Loja.; 2009
9. Paris V. Estudio sobre la automedicación en la comunidad valenciana [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Universidad de Valencia.; 2009
 10. Fuentes K. Análisis y cuantificación a los patrones de automedicación en usuarios de farmacias Salcobran Valdivia [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Universidad Austral de Chile.; 2006.
 11. Moya R. En el estudio prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas.; 2012.
 12. Barris D, Rodríguez C, Sabio B, Gutiérrez J, Martínez A. Evolución de la demanda de antibióticos orales sin receta en la farmacia comunitaria. [acceso 20 de marzo - 2012]; Málaga. Página 158. Disponible:<http://redalyc.uaemex.Mx>; 2005.
 13. Morilla y Valencia. Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud [Tesis para optar el título profesional de licenciatura de enfermería]. Universidad técnica del norte. Ibarra en Ecuador.; 2010.
 14. Centeno D. Estudio del nivel y factores asociados de automedicación en el distrito del Cuzco [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Universidad Nacional San Antonio Abad del Cuzco.; 2011.
 15. Valles M. Automedicación en alumnos de prácticas tuteladas de farmacia de Salamanca y aplicabilidad del proceso de dispensación [Tesis doctoral]. Universidad de Granada, Facultad de Farmacia.; 2012.
 16. Tello V. Factores asociados a la incidencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Universidad Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque.; 2005.

Correspondencia:

Juana Córdova Guillén: janah_jucero@hotmail.com
Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
Fac. Ciencias de la Salud- Av. Independencia s/n.
Ciudad Universitaria