

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Automedicación en pacientes que acuden a la oficina farmacéutica "Botica Mercurys" de A.A.H.H. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho - Lima.

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. VILA MARTINEZ, HENRY**

**AYACUCHO, PERÚ**

**2020**

*A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.*

## **AGRADECIMIENTO**

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

A mi asesora Mg. Q.F. Maricela López Sierralta por su tiempo y la total ayuda incondicional en el proceso de la elaboración de la presente investigación.

A mis seres queridos en general por ayudarme en la realización y culminación de este trabajo de tesis.

<b>ÍNDICE</b>	<b>Página</b>
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xiii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
2.1 Antecedentes	3
2.2 Redacción del Marco Teórico	11
2.2.1 Definiciones	11
2.2.1.1. Medicamento	11
2.2.1.2. Medicamento Genérico	11
2.2.1.3. Medicamento comercial o especialidad farmacéutica	11
2.2.1.4. Medicamento de venta libre y venta bajo receta médica	11
2.2.1.5. Petitorio nacional de medicamentos esenciales	12
2.2.1.6. Automedicación	13
2.2.1.7. Consecuencias del uso incorrecto de los medicamentos	14
2.2.1.8. Factores asociados en la automedicación	15
2.2.1.9. Riesgos de automedicación	17
2.2.1.10. Medicamentos más usados en la automedicación	18
2.2.1.11. Autocuidado personal	20
2.2.1.12. Auto prescripción	20
2.2.1.13. Ventajas de una automedicación responsable	20
2.2.1.14. Papel del químico farmacéutico en la automedicación	21
2.2.1.15. Realidad de automedicación en el Perú	22
2.2.1.16. Automedicación y la demanda de los servicios de salud	23
III. MATERIALES Y MÉTODOS	25
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	47
VII. RECOMENDACIONES	49
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	59

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Prevalencia de automedicación según las características demográficas en pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de A.A.H.H. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019..	31
Figura 2.	Enfermedad, síntoma o molestia más frecuente por la cual se automedican los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de A.A.H.H. Enrique Montenegro Sector2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.	32
Figura 3.	Grupo farmacológico y medicamento de más uso en la automedicación en los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de A.A.H.H. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.	33
Figura 4.	Causas de la automedicación en los pacientes que acuden al establecimiento de salud “Mercurys” de A.A.H.H. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.	34
Figura 5.	Automedicación según recomendación de terceras personas en los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de A.A.H.H. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.	35
Figura 6.	Automedicación según publicidad percibida en los medios de comunicación en los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de A.A.H.H. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho 2019.	36
Figura 7.	Conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de A.A.H.H. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.	37

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	Hoja de consentimiento informado. Lima 2019	61
Anexo 2.	Prevalencia de automedicación según las características demográficas en pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de A.A.H.H. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.	62
Anexo 3.	Enfermedad, síntoma o molestia más frecuente por la cual se automedican los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de A.A.H.H. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.	63
Anexo 4.	Grupo farmacológico y medicamento de más uso en la automedicación en los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de A.A.H.H. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.	64
Anexo 5.	Causas de la automedicación en los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de A.A.H.H. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.	66
Anexo 6.	Automedicación según recomendación de terceras personas en los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de A.A.H.H. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.	67
Anexo 7.	Automedicación según publicidad percibida en los medios de comunicación en los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de A.A.H.H. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.	68
Anexo 8.	Conocimiento sobre las consecuencias de la Automedicación en los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de A.A.H.H.	

Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.	69
Anexo 9. Hojas del cuestionario.	70
Anexo 10. Algunas Fotos De Pacientes Encuestados	73
Anexo 11. Matriz De Consistencia	75

## RESÚMEN

El uso indiscriminado de los medicamentos se ha fortalecido por una inadecuada dispensación, lo que puede generar que los pacientes no logren alcanzar los objetivos terapéuticos o que se produzcan efectos no deseados<sup>1</sup>.

Existen normas establecidas por el Ministerio de Salud del Perú para el uso racional de medicamentos.

Por lo expuesto el objetivo de la presente investigación es caracterizar la automedicación en la población del sector 2 del A.A.H.H. Enrique Montenegro de San Juan De Lurigancho que acuden a la Oficina Farmacéutica Botica Merurys.

El tipo estudio fue descriptivo, porque busca describir y establecer el porcentaje de automedicación de las personas que acuden en la Oficina Farmacéutica, del A.A.H.H. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2019. El método para la recolección de datos fue una encuesta, los pacientes encuestados fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. La prevalencia de automedicación fue de 100%, según el género el sexo masculino con un 59.01%, el grupo etario fue de 21-40 años con un 65.02%, nivel de instrucción secundaria con 37.46%, según ocupación Independiente con un 73.50%, enfermedad o síntoma más frecuente fue las Infecciones Respiratorias con un 27.92%, el medicamento de más uso fue el Panadol antigripal con un 8.13%, en las causas para automedicarse la opción que las farmacias no le exigieron receta médica obtuvo un 97.53%, según recomendaciones son las mismas boticas – farmacias quienes recomiendan auto medicarse con un 54.77%, según la publicidad percibida el mayor número de pacientes que se automedican lo hacen por cuenta propia (Sin publicidad) con un 45.23%, y se obtuvo buenos resultados en cuanto a conocimientos de automedicación siendo la mayoría consciente de los riesgos de automedicarse.

***Palabras clave:***

Automedicación, Oficinas Farmacéuticas, Factores culturales, Riesgos de automedicación.



## I. INTRODUCCIÓN

La automedicación es la medicación sin consejo médico. Según la OMS, se entiende como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por él mismo<sup>1</sup>.

Es importante destacar que, lamentablemente, en nuestro país la publicidad influye en los profesionales de la salud, por la falta de control de las entidades encargadas de regular este tema. Los pacientes también son influenciados por medios de comunicación como la radio y la televisión en la toma de decisión del consumo de un fármaco, por lo que existen altas tasas de prevalencia de automedicación<sup>2</sup>.

Al revisar la literatura médica mundial, encontramos que la prevalencia, riesgos, consecuencias de la automedicación que ha sido estudiada a nivel comunitario, en zonas alejadas a la ciudad y en pacientes hospitalizados, estos estudios se han realizado en diferentes países<sup>2</sup>.

Son múltiples los factores, entre ellos encontramos:

- La falta de tiempo es una de las razones más influyentes de la automedicación, el quehacer diario exige la no pérdida de tiempo indispensable para la diaria supervivencia
- Los factores socioeconómicos como la superpoblación en ciertas zonas de lima, hace que los pacientes recurran al método más económico evitando así una consulta médica o una cita en el hospital que exige gastos que muchas personas no tienen, y acuden en primera instancia a una botica o farmacia.
- La carencia de información sobre las distintas patologías y el riesgo que estos pueden causar, sin embargo, la población en general tiende a automedicarse sin antes analizarse.

- Factores culturales como la prevalencia en la familia de que este medicamento curo al papa y por ende la mama también debe tomar lo mismo.
- Los medios de comunicación, como la publicidad de medicamentos que ejerce influencia cada vez mayor sobre el público, lo que puede generar riesgos para la salud de la población, y muchos de estos incitan a consumir indiscriminadamente ciertos productos sin antes haber acudido a un médico especialista<sup>3y4</sup>.

Por ello nos trazamos los siguientes objetivos.

Objetivo General:

Conocer las características de la automedicación en pacientes que acuden a la Oficina Farmacéutica botica “Mercurys” de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho en Julio - octubre del 2019.

Objetivos específicos:

- Determinar la enfermedad y síntoma más frecuente causante de la automedicación en pacientes que acuden a la Oficina Farmacéutica, botica “Mercurys” de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho en Julio - octubre del 2019.
- Determinar el grupo farmacológico y medicamento representativo de mayor automedicación en pacientes que acuden a la Oficina Farmacéutica, botica “Mercurys” de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho en Julio - octubre del 2019.
- Identificar las causas asociadas a la automedicación en pacientes que acuden a la Oficina Farmacéutica, botica “Mercurys” AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho en Julio - octubre del 2019.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en pacientes que acuden a la Oficina Farmacéutica, botica “Mercurys” de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho en Julio - octubre del 2019.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes.

Alucema A. et al<sup>5</sup> (2013), realizaron la investigación sobre los Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta Chile. En el trabajo se determinó los patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de antofagasta, realizando un estudio descriptivo transversal teniendo como muestra de estudio, 297 clientes mayores de 18 años que asistieron al establecimiento farmacéutico (farmacia) para comprar un fármaco sin receta médica. Resultados: del total de 297 clientes encuestados, el 41 % practicaba la automedicación y lo hacía con una frecuencia de al menos una vez al mes. El sexo femenino lo hacía con una frecuencia de 64 %, y el masculino, de 36 %. El rango de edad del grupo estudiado se encontraba entre 31 y 50 años. El principal motivo para incurrir en la automedicación fue reconocer síntomas leves (33 %), dentro de los cuales el más señalado fue la cefalea (11 %). El grupo terapéutico de medicamentos más solicitado fue el de AINE (antiinflamatorio no esteroideo, 20 %). De ellos, el paracetamol fue el más usado. Se determinó que un alto porcentaje de los clientes encuestados se automedican, lo que evidencia esta práctica como un problema real, por lo que se hace necesario educar a la población.

Fajardo Á. et al<sup>6</sup> (2013), realizaron la investigación sobre la automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Bogotá. El estudio Tubo el objetivo de indagar sobre el consumo de antibióticos sin prescripción médica en la población adulta bogotana, mediante un estudio observacional descriptivo transversal en las 20 localidades de Bogotá. La información se obtuvo de 597 personas mayores de 20 años. Del total de los encuestados, el 56,1 % manifestó que recurrieron a la automedicación. El sexo femenino fue el que más recurrió a esta práctica (60 %). El antibiótico más utilizado en la automedicación es la amoxicilina (50,9 %),

seguido por la ampicilina (18,6 %). Los motivos más comunes de automedicación son faringitis (31,7 %), gripe (22,2 %), fiebre y malestar general (10,8 %). Entre las principales razones para justificar la automedicación se tiene falta de tiempo para ir al médico (28,7 %), que no era necesario acudir al médico (17,7 %), que se les dio la cita médica para una fecha muy distante (15 %), que los servicios médicos son muy congestionados e ineficientes (12,9 %) y falta de recursos económicos (10,5 %). Las personas que están afiliadas a la seguridad social se automedicaron en un 68,7 %, en comparación con las que no están aseguradas (23,9 %). Se comprobó que los antibióticos están siendo usados de forma indiscriminada e indebida por parte de algunos sectores de la población bogotana, sin medir los riesgos potenciales de esta práctica.

Moya S<sup>7</sup> (2012), realizó la investigación sobre la prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago, Chile 2012. Teniendo como objetivo determinar la prevalencia de automedicación en usuarios que asisten al centro de atención ambulatorio. Metodología: se realizó un estudio transversal y descriptivo. La muestra de estudio fue de 200 usuarios que asistieron al centro de atención ambulatoria del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, con edades entre 18 y 90 años. Se aplicó una encuesta validada durante el periodo de agosto-octubre de 2011. Los datos se analizaron con el programa Microsoft Office Excel versión 2007. Resultados: se obtuvo una prevalencia de 85 % de automedicación (al menos una vez a la semana), 86 % en mujeres, con edades comprendidas entre 21 y 30 años (27 %) y residentes en el sector sur de Santiago (33 %). Los medicamentos que los entrevistados refirieron usar para automedicarse fueron paracetamol (23,5 %), clorfenamina (8,5 %) y noscapina (7,5 %). Los síntomas más recurrentes por los cuales se automedicaron fueron dolor (26,6 %) y fiebre (24,2 %). Solo 41 % de los encuestados lee el inserto farmacológico, pero no completamente, y el principal motivo para automedicarse fue no contar con tiempo suficiente para acudir al médico. se observó una alta prevalencia de automedicación en usuarios que asisten al centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de alta complejidad de la comuna de Santiago, por lo que se hace necesario educar a la población acerca del uso racional de medicamentos.

Bolaños R. et al<sup>8</sup> (2012), realizaron la investigación de "Análisis de la publicidad farmacéutica en la construcción del imaginario de la salud" Chile, enfocada en la

automedicación, con el objetivo de conocer la prevalencia y las razones para la automedicación en residentes de la ciudad de Quito. Metodología: se realizó una investigación de campo La muestra de estudio fue de 203 personas mayores de 15 años pertenecientes a varios sectores socioeconómicos de la ciudad de Quito. Se aplicó una encuesta directa. Los datos se analizaron con el programa Microsoft Office Excel versión 2010. Resultados: se encontró que el 80 % de esta población se automedicó. El 33 % argumentó no tener tiempo para visitar a un profesional médico. Los medicamentos más usados en la automedicación fueron analgésicos (30 %), antigripales (23 %) y antiinflamatorios (23 %), y el medio de comunicación que les incitó a consumir medicamentos sin receta médica fue la televisión (46 %) y la radio (9 %). Conclusión: los resultados obtenidos dieron a conocer la prevalencia y las razones para la automedicación, determinándose que la automedicación es una práctica frecuente en la población del Distrito Metropolitano de Quito, y que se debe a varios factores. Es urgente diseñar políticas que permitan su control por las autoridades de salud.

Florencia C<sup>9</sup> (2011), realizó la investigación sobre la Automedicación en Universitarios en Salamanca, España. Tiene como objetivo obtener una visión global de la práctica de la automedicación entre los universitarios, describiendo las características y factores relacionados con ella y analizando las circunstancias e implicaciones de los conocimientos, actitudes y conductas. Se realizó un estudio transversal de tipo muestra, La muestra de estudio se realizó mediante una encuesta de 708 universitarios de la Comunidad Universitaria de la USAL (Universidad de Salamanca), y de los distintos campus universitarios, todos ellos en la ciudad de Salamanca.

Se encontró que los medicamentos más consumidos son: analgésicos, antiinflamatorios, antirreumáticos, antihistamínicos, hormonas sexuales y moduladores del sistema genital (anticonceptivos principalmente) y antibióticos sistémicos, el consumo de analgésicos referido es muy elevado, debido a síntomas o patologías frecuentes en este colectivo, como cefalea, estrés, tensión, falta de sueño etc. El uso de los medicamentos es adecuado en la mayoría de los casos, teniendo en cuenta las indicaciones terapéuticas de los mismos, lo que indica que se trata de una automedicación responsable, la razón del uso es adecuada en un 90% de los casos para el primer medicamento y apenas disminuye, proporcionalmente, a medida que se consume un mayor número de

medicamentos, son conscientes del riesgo derivado de la utilización de los medicamentos. Los universitarios consideran como principal beneficio de la automedicación el ahorro de tiempo y la experiencia previa es el mayor condicionante y/o determinante a la hora de seleccionar medicamentos utilizados. Las fuentes de información preferidas son los profesionales sanitarios, por delante de medios de difusión de masas como televisión e internet. El 72% de los encuestados reconocen que el farmacéutico dispensa sin la preceptiva receta médica.

Ramos J<sup>10</sup> (2014), realizó el estudio sobre la caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima. Tuvo el objetivo de caracterizar la práctica de la automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, en marzo de 2014. Metodología: se realizó un estudio con diseño no experimental y de corte transversal con un enfoque tipo descriptivo. La muestra de estudio fue de 384 personas que acudieron a uno de los siete establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas) asignados en el distrito de Ate Vitarte en el mes de marzo de 2014. Se aplicó un instrumento validado de recolección de datos (encuesta). Los datos se analizaron con el programa Microsoft Excel versión 2010 y el programa estadístico EPI INFO 7.1.3. Resultados: el 90,1 % de los encuestados recurrieron a la práctica de automedicación. El mayor porcentaje correspondió al sexo femenino (59,37 %) y al grupo etario de 26-35 años de edad (31,12 %). El 63,40 % tenían grado de instrucción secundario, el 31,70 % correspondió a las amas de casa, el 33,72 % eran solteros, el 72,91 % pertenecían a la religión católica. El 50,1 % manifestó que las principales patologías que motivaron la práctica de automedicación fueron la gripe (21,77 %) y la cefalea (14,17 %). Los medicamentos más consumidos por automedicación fueron analgésicos (33,72 %); antiinflamatorios (14,28 %), antibióticos (13,7 %) y antipiréticos (13,44 %). El 41,5 % manifestó que la publicidad en la televisión fue la facilitadora de información para automedicarse. El 51,6 % de la población que se automedicó refirió no tener ningún seguro de salud. El 30 % mencionó pertenecer a Essalud; mientras que el 15,6 %, al SIS-AUS. Conclusión: el 90,1 % de los encuestados recurrió a la práctica de automedicación. La gripe y la cefalea fueron los principales motivos.

Taco FM<sup>11</sup> (2013), realizó un estudio sobre las Características, Conocimientos y Actitudes frente a la Automedicación en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2013” con el objetivo de determinar las características, nivel de conocimiento y actitudes frente a la automedicación en internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María. Se aplicó la técnica de la encuesta tipo cuestionario. La práctica de automedicación fue confirmada en el 100% de los 89 internos que contestaron correctamente la encuesta. Esta práctica fue más frecuente en varones 51.7%, el 44.9% tiene 24 años. El 32.6% se automedican más de tres veces al año, el síntoma que motiva esta práctica es el dolor 67.4%. El grupo de medicamentos más frecuentemente consumido fueron los analgésicos/antiinflamatorios (consumidos por el 92.1% de los automedicadores). 31.5% de internos se automedicó porque los síntomas no eran tan serios como para acudir al médico siendo la principal fuente de información un médico, porque ya lo había recetado anteriormente 30.3%, el 58.4% considero la eficacia buena, un 70.8% adquirió el medicamento en una farmacia. El nivel de conocimientos sobre automedicación es medio en 48.3% de los casos. Las actitudes fueron indiferentes en 49.4% de internos. Se encontró una relación significativa ( $p < 0.05$ ): entre las características y actitudes frente a la automedicación; tampoco entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la automedicación.

Rivera EM<sup>12</sup> (2012), realizó un estudio sobre los principales factores de riesgo para la automedicación en el Centro Poblado El Milagro, Trujillo 2012. Este estudio tiene como finalidad determinar los principales factores de riesgo para el consumo de fármacos sin receta médica en la población adulta de El Milagro, prestando especial atención a la existencia de patrones diferenciales de automedicación. Para explicar la automedicación se empleó un método prospectivo, transversal, analítico, utilizando como variables de control diversos factores como los relacionados al paciente, al entorno, con el proceso y con los profesionales. Los datos proceden de la muestra de adultos de una encuesta realizada a la población adulta del Centro poblado el Milagro incluyendo a 385 personas. Los resultados muestran que los individuos con un riesgo mayor de la automedicación son los que poseen experiencias previas, enfermedades crónicas accesibilidad a medicamentos y no accesibilidad a profesionales médicos entre otros factores. Entre los principales factores de riesgo tenemos el sexo femenino, la edad el estado civil, los desempleados, los que no cuentan con un seguro médico, que

poseen experiencias previas, enfermedades crónicas y la accesibilidad a medicamentos.

Puchuri<sup>13</sup> (2010), realizó una investigación sobre la prevalencia y los factores asociados a la automedicación en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, mayo - Julio Ayacucho. En la cual se llegó a los siguientes resultados: La prevalencia de automedicación es alta (96,3%); el 36,2% y 29,7% de utilizan los antigripales y AINES; el 70.3% son 20 a 25 años de edad, un 45.8% son de la zona urbano marginal; el 64.5% tienen nivel de ingreso familiar medio; un 65.7% son de sexo femenino; el 28,9% pertenecen a la Escuela de Formación profesional de Farmacia y Bioquímica; un 90.4% tienen un buen nivel de conocimientos sobre los riesgos y las complicaciones que conlleva el automedicarse y el 45,4% de estudiantes se automedican por que los síntomas que presentaban no eran graves como para acudir a consulta del médico.

Huacachi. et al<sup>14</sup> (2015), realizaron un estudio sobre la “Automedicación con antigripales y riesgo de efectos adversos en el AA.HH. Micaela bastidas- San Juan de Miraflores”, con el objetivo de determinar cuáles son los fármacos de mayor potencialidad tóxica que se usan para establecer cuantitativamente que sector de nuestra población se encuentra expuesta a los efectos de dichos medicamentos. La investigación se desarrolló bajo un diseño descriptivo correlacional causal, con enfoque cuantitativo, en el cual la muestra estuvo conformada por 200 personas. Se encontró como resultado que un gran porcentaje de la población consume el medicamento “Panadol antigripal”, el cual es un medicamento potencialmente tóxico pues genera daños a nivel del sistema cardíaco. Así como también existe una relación significativa entre la automedicación con antigripales y el riesgo de efectos adversos debido a que la mayoría de las personas no consulta con un profesional o prefieren automedicarse sin saber qué consecuencias les puede ocasionar el uso indiscriminado de dichos medicamentos.

Gonzaga<sup>15</sup> (2017), realizó un estudio sobre la “Relación de factores determinantes y actividades de automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos-Lima” el estudio se propuso el objetivo de establecer de qué manera los factores determinantes, tienen relación en la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos, en el año 2017. La metodología empleada se sostiene en el manejo de variables e hipótesis



orientadas a la consecución de los objetivos propuestos. Se aplicó un cuestionario para la obtención de resultados, concluyendo así que existen factores determinantes relacionados con la actividad de la automedicación, cuya relación se expresa en (0,68), además las condiciones socio económicas se relacionan con la automedicación en (0,68). Se automedican por recomendación de un Químico Farmacéutico un (0,61), asimismo el factor de publicidad se relaciona con la automedicación en (0,69).

Los estudios realizados arrojaron que la automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos fue alta.

Huapaya Arias. S<sup>16</sup> (2017), realizó un estudio sobre la Automedicación En La Población Del Grupo 7 Sector ii De Villa El Salvador. Lima – Perú. Determina las características y la prevalencia de la automedicación en la población del Grupo 7 del sector III del distrito de Villa El Salvador en el mes de diciembre 2016. La investigación es de tipo descriptivo y de diseño observacional, transversal y prospectivo. La muestra de estudio estuvo constituida por 384 pobladores, el instrumento de recolección de datos fue encuesta tipo cuestionario el cual fue diseñado y validado por Bautista, Existe una alta prevalencia de automedicación (46,1%) en la población de estudio; siendo de mayor prevalencia el grupo etario de 17 – 39 años de edad (62,7%), nivel secundario (40,7%) y seguro médico (63,8%); similar la distribución de la prevalencia según género y ocupación. La Infección Respiratoria Aguda (41,8%) y los dolores (35,0%) son las enfermedades, síntomas, molestias o motivos que originaron mayor automedicación. Los analgésicos (26,6%), antiinflamatorios (26,0%), antibióticos (13,6%) y antihistamínicos (13,0%) son los grupos farmacológicos de mayor automedicación. Entre las razones que encontradas que predisponen la automedicación fueron que en la farmacia exigen receta médica (72,3%), conocimiento de medicamentos para tratar su enfermedad (68,9%), no disponer de tiempo para acudir al médico (65,5%), recomendación de terceras personas (64,4%) y tener recetas anteriores a enfermedades similares (54,2%).

Chávez<sup>17</sup> (2017), realizó un estudio sobre la “Relación de factores predisponentes y prácticas de automedicación en adultos que asisten oficinas farmacéuticas en el distrito de San Martín de Porres” en esta investigación, se determinó como objetivo general si los factores predisponentes tienen relación con la práctica de automedicación en adultos, que asisten a oficinas farmacéuticas del distrito de

San Martín de Porres. La muestra del estudio fue tratada mediante la técnica de la encuesta, plasmada en un cuestionario con preguntas sobre las variables demográficas, factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos. Los resultados demostraron que la disposición de tiempo tiene una relación positiva (0,61) con la práctica de automedicación. Por otro lado, los factores socioeconómicos, no tienen relación con la automedicación (0,47), los factores culturales tienen relación, con la automedicación (0,56) la industria farmacéutica, tiene relación positiva con la práctica de automedicación (0,56). Se concluye que existe una relación significativa entre los factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos.

Herzoza. et Al<sup>18</sup> (2016), realizaron un estudio sobre la automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú, con el objetivo de determinar la frecuencia de automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos de un distrito de Lima Metropolitana y las variaciones de las tasas según edad, sexo y grado de instrucción. Estudio observacional, descriptivo y transversal, la recolección de dato fue mediante encuesta durante los meses de setiembre a noviembre de 2013. La selección de la población fue por muestreo sistemático. Participaron 406 usuarios de establecimientos farmacéuticos del distrito de Pueblo Libre. Este trabajo demostró que la frecuencia de automedicación en el distrito de Pueblo Libre fue 56,65% (IC 95% 0,4985 – 0,6302). El 36,09% fue en jóvenes de 18 a 24 años, el 51,30% fue de sexo masculino y el 58,70% tenía nivel de estudio básico (primario y secundario). Los tipos de automedicación más frecuentes fue la sugerida por el propio usuario en un 49,13% y la sugerida por los familiares en un 21,74%. El síndrome doloroso fue la causa más importante de automedicación en 40,35%

Álvarez A<sup>19</sup> (2013), realizó un estudio sobre el conocimiento y actitudes sobre medicamentos similares de los pacientes que los adquieren en la farmacia institucional Digemid, Lima, los pacientes relatan que la propaganda en la televisión influye en la decisión de los productos que compran, y que la información de la familia y los amigos es muy importante.

Según reportaron los pacientes, no encuentran otro lugar de información sobre el uso de medicamentos.

## 2.2. REDACCIÓN DEL MARCO TEÓRICO

### 2.2.1. Definiciones

#### 2.2.1.1 Medicamento

Preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes y es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado<sup>20</sup>.

#### 2.2.1.2. Medicamento genérico

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid) define: “Los medicamentos genéricos son formulaciones del mismo principio activo y que suelen comercializarse, luego de transcurrir el periodo de protección de patente del producto original de marca, a precios significativamente menores que este. Un medicamento esencial puede, en consecuencia, comercializarse como producto genérico o como producto de marca”<sup>21</sup>.

El perfil de eficacia y seguridad de un medicamento genérico está suficientemente asegurado por su continuo uso clínico y por la aprobación oportuna de la autoridad sanitaria. El medicamento genérico debe demostrar bioequivalencia terapéutica con el medicamento original que le sirve de referencia; por lo tanto, ambos son intercambiables, ya que poseen la misma eficacia terapéutica<sup>22</sup>.

En el ámbito internacional, un medicamento genérico es aquel que se fabrica luego de transcurrir el periodo de protección de patente del producto original de marca, sin licencia de la empresa innovadora, y se comercializa ya sea bajo el nombre común establecido por la OMS o bajo un nuevo nombre comercial, a precios significativamente menores<sup>23</sup>.

#### 2.2.1.3. Medicamento comercial o especialidad farmacéutica

“Es aquel producto farmacéutico que se comercializa bajo un nombre o una marca que el fabricante registra para asegurar su uso exclusivo<sup>24</sup>.

#### 2.2.1.4. Medicamento de venta libre y venta bajo receta médica

En el año 1990, la OMS definió medicamento de venta libre u OTC (over the counter) a los “medicamentos cuya entrega y administración no requieren de la autorización de un facultativo. Pueden existir diferentes categorías para estos

medicamentos, de acuerdo con la legislación de cada país. Asimismo, el lugar de este producto puede estar limitado a las farmacias o puede darse en establecimientos comerciales”. A continuación, se mencionan las características para que un medicamento sea considerado de venta libre y pueda ser dispensado en los establecimientos farmacéuticos y comerciales:

- a) Estar destinados al tratamiento de síntomas o enfermedades leves o comunes, de corta duración, ampliamente conocidas y que resulten fácilmente identificables.
- b) Poseer un amplio índice terapéutico; el medicamento debe ser efectivo y tener efectos adversos mínimos.
- c) Tener un amplio rango de seguridad, de tal modo que la administración voluntaria o involuntaria de dosis elevadas no represente un peligro grave para la salud del paciente.
- d) Deben ser estables en condiciones extremas de almacenamiento.
- e) Deben ser preferiblemente de administración oral o de aplicación tópica, en cuyo caso su absorción debe ser mínima y no poseer efectos sistémicos.
- f) Deben estar constituidos preferiblemente por un solo medicamento (monofármacos) o por asociaciones a dosis fijas de reconocida trayectoria terapéutica.
- g) Deben tener un rango limitado de indicaciones.
- h) Deben tener un margen posológico amplio, susceptible de ser adaptado a la edad y peso del paciente. No deben generar tolerancia o dependencia.
- i) Deben garantizar que no se hayan incrementado los reportes de reacciones adversas durante el periodo de comercialización<sup>25</sup>.

#### 2.2.1.5. Petitorio nacional de medicamentos esenciales

El actual Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), aprobado por Resolución Ministerial 599-2012/MINSA, reemplaza al listado aprobado en enero de 2010 y consta de 442 principios activos, 722 presentaciones farmacéuticas y 31 grupos farmacoterapéuticos<sup>26</sup>.

Asegurar la accesibilidad equitativa a los productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales como bienes públicos de salud en relación con las

necesidades de las poblaciones y de las personas, representan principios básicos establecidos en la Ley 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos,

Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, principios que tienen como objetivo reducir las inequidades sociales, superar la exclusión social y promover el uso correcto de los medicamentos en nuestro país<sup>27</sup>.

Como bien público o social, el medicamento tiene una importancia sanitaria indiscutible; asimismo, los medicamentos esenciales son una de las principales herramientas para mejorar y mantener el nivel de salud, y son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de la población, tienen eficacia terapéutica comprobada, son aceptablemente seguros y deben estar disponibles en todo momento y al alcance de la población que los necesita<sup>28</sup>.

#### 2.2.1.6. Automedicación

Los autores Kregar y Filinger<sup>29</sup> concluyen, de una cátedra realizada en la ciudad de Buenos Aires, que la “automedicación se define como el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas”.

Sánchez<sup>30</sup>, define la automedicación como una expresión más actual de la siempre presente necesidad de los seres humanos de velar por su propia salud, aunque esta misma premisa señala que la automedicación tiene connotaciones mayormente negativas para la mayoría de los médicos y profesionales de la salud.

Fuentes<sup>31</sup>, el concepto de automedicación debería ser entendido, como lo manifiesta Baos, como “la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen”.

Digemid<sup>32</sup>, establece que la automedicación es la situación en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención del médico o de otro profesional autorizado para prescribir.

A pesar de ser prácticas continuas y que equivocadamente se consideran inofensivas, la automedicación y el uso inadecuado de medicamentos podrían generar reacciones adversas que, incluso, podrían conducir a la muerte, informó la Digemid.

Un especialista de esta institución advirtió que también se debe tener cuidado con los medicamentos que no requieren receta médica, pues, pese a su condición, necesariamente deben ser dispensados por un químico farmacéutico, quien además proporcionará la información necesaria para utilizarlos adecuadamente<sup>32</sup>.

#### a) Automedicación según la OMS

Automedicación es la medicación sin consejo médico. Según la OMS, se entiende como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por él mismo<sup>34</sup>.

#### 2.2.1.7. Consecuencias del uso incorrecto de los medicamentos

El uso incorrecto de los medicamentos ocurre en todos los países, es nocivo para los pacientes y constituye un desperdicio de recursos. Entre sus consecuencias se encuentran las siguientes:

#### a) La resistencia a los antimicrobianos

El uso excesivo de antibióticos aumenta la resistencia a los antimicrobianos y el número de medicamentos que dejan de ser eficaces para combatir las enfermedades infecciosas.

#### b) Las reacciones adversas a los medicamentos

Una reacción adversa medicamentosa (RAM) se puede definir como "cualquier respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y que se produce a dosis habituales para la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento". Por tanto, las RAM son efectos no deseados ni intencionados de un medicamento, incluidos los efectos idiosincrásicos, que se producen durante su uso adecuado<sup>35</sup>.

#### c) Errores de medicación

"Un error de medicación es cualquier evento prevenible que puede causar o conducir a un uso inapropiado de la medicación o el daño al paciente mientras la medicación está en el control del profesional de la salud, de pacientes o de los consumidores. Tales eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, producto de cuidado de la salud, procedimientos y sistemas, incluyendo la prescripción, comunicación, el etiquetado del producto, empaque y nomenclatura; composición, dispensación, distribución, administración, educación, vigilancia, y uso"<sup>36</sup>.

Los errores de medicación son indicadores de calidad en la asistencia sanitaria, por lo que su detección y análisis de causas puede ayudar a la prevención, mejorando así la calidad del proceso asistencial. En este contexto, los autores señalan que el uso de un sistema de registro electrónico (ficha electrónica) incrementaría la eficacia del proceso de medicación<sup>37</sup>.

#### d) El desperdicio de recursos

Gran parte de los presupuestos sanitarios nacionales se gasta en medicamentos. La compra de medicamentos directamente por el usuario puede causar graves dificultades económicas a los pacientes y a sus familias.

#### e) La pérdida de confianza del paciente

El uso excesivo de medicamentos escasos contribuye a menudo al agotamiento de existencias y al aumento de los precios hasta niveles inasequibles, lo cual merma la confianza del paciente. Los malos resultados sanitarios debidos al uso inadecuado de los medicamentos también pueden reducir la confianza.

En un estudio realizado en establecimientos farmacéuticos en Alemania sobre la identificación de problemas relacionados a medicamentos en pacientes que hicieron uso de medicamentos OTC se obtuvo que el dolor, los problemas respiratorios y gastrointestinales y los trastornos de la piel fueron los de mayor porcentaje de todos los problemas relacionados con medicamentos. Se identificó que los problemas se debieron a una automedicación inadecuada (29,7 %), una inadecuada solicitud del producto (20,5 %), una duración prevista del consumo de drogas demasiado alta incluyendo el abuso (17,1 %) y una dosis incorrecta (6,8 %), la automedicación inadecuada (29,7 %), solicitud inadecuada del producto (20,5 %), la duración prevista del consumo de drogas fue demasiado alta (17,1 %) y la dosis incorrecta (6,8 %)<sup>38</sup>.

#### 2.2.1.8. Factores asociados en la automedicación

La automedicación es un problema que no tiene una sola causa en particular que lo produzca, sino que es la suma de una serie de factores, que provocan que aparezca y se mantenga. Acerca de estos factores, es posible mencionar los siguientes aspectos:

##### a. Falta de tiempo

Al relacionar el motivo por el cual las personas recurren a la automedicación, se puso en evidencia que la falta de tiempo es una de las razones más influyentes de la automedicación, el quehacer diario exige la no pérdida de tiempo indispensable para la diaria supervivencia. La enfermedad, en ese sentido, está considerada como un desperdicio lamentable de tiempo<sup>39</sup>.

#### b. Factores socioeconómicos

En los últimos años, a pesar del crecimiento económico, la pobreza es uno de los resultantes de esta situación, y la no disposición de recursos hace que los usuarios busquen una solución accesible para sus necesidades de salud, como la automedicación. Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y, sobre todo, el bajo ingreso económico familiar, que no les permite acceder a los servicios de salud, lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. Aun en la actualidad, existen lugares donde los medicamentos son inaccesibles por barreras socioeconómicas y accesos limitados a servicios de salud, donde los pacientes pueden no comprar, o comprar en cantidades insuficientes, medicamentos necesarios para sus tratamientos<sup>40</sup>.

#### c. Bajo nivel de instrucción

Las personas, especialmente los padres de familia, ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. Según lo mencionado por De la Morena, existe una tendencia menor pero igualmente muy marcada a creer que la gravedad del proceso patológico no es lo suficientemente delicada como para acudir a control médico, así como que la consideración de la poca gravedad del proceso favorece la automedicación. Es necesario mencionar que hay una relación entre el nivel de escolaridad y la práctica de la automedicación. Asimismo, Chimal establece que el bajo nivel de escolaridad es una causa muy influyente que favorece la automedicación. Este estudio describe también la relación que tiene el sexo y pone de manifiesto que es el sexo femenino el que más recurre a la automedicación<sup>35</sup>.

#### d. Factores culturales

La automedicación es un fenómeno multicausal. Una causa es la cultura de las personas, que responden a estímulos como la presión que ejercen grupos o familiares al consumo de medicamentos basados en su propia experiencia.



Estas carencias ocasionan que existan enunciados como “busca rápido alivio a esas molestias”, los que tienen un papel decisivo en la decisión final del usuario<sup>41</sup>.

#### e. Medios de comunicación

La publicidad de medicamentos ejerce influencia cada vez mayor sobre el público, lo que puede generar riesgos para la salud de la población. Incluso, incitaría a vastos sectores poblacionales a adquirir, conservar en el hogar y consumir indiscriminadamente medicamentos de venta libre, o incluso aquellos que sean de venta bajo receta médica<sup>42</sup>.

También influyen en la automedicación la falta de acceso y la 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, además, se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos. El constante y acelerado incremento en los últimos años del consumo (muchas veces innecesario), de la oferta y la demanda de psicofármacos, en una sociedad confundida y sin la información necesaria, impide la toma de conciencia de esta problemática; no obstante, los especialistas los recomiendan y suministran a sus pacientes, y esto, sin un control adecuado y periódico, no hace más que crear en aquellos que los consumen abuso, hasta llegar a una adicción permanente, con todo lo que ello implica para la salud de la población<sup>43</sup>.

Una investigación realizada por la Asociación Peruana de Consumidores (Aspec) enumera las principales estrategias de marketing de algunos laboratorios farmacéuticos líderes de opinión, que promocionan productos en programas de televisión con alto rating; alquilan espacios periodísticos a laboratorios, donde sutilmente se promociona un producto; dan incentivos comerciales a boticas, farmacias y a profesionales de la salud, sobre todo mediante publicaciones exclusivas y visitadores médicos que ofrecen productos. Las boticas y farmacias realizan “campañas médicas gratuitas” y venta de medicamentos con el sistema delivery (reparto) <sup>44</sup>.

### 2.2.1.9. Riesgos de automedicación

#### a. Retraso de un diagnóstico

Cuando se presenta alguna dolencia y se comienza a usar medicamentos esperar mucho el efecto retrasará el diagnóstico, que finalmente resultará inoportuno.

b. Diagnóstico incorrecto

Un tratamiento de automedicación sin un diagnóstico previo puede influir en que los síntomas y signos cambien, quedando la enfermedad oculta, lo que podría desorientar a un profesional experimentado, que terminaría emitiendo un diagnóstico equivocado o incorrecto.

c. Falta de conocimientos teóricos y prácticos

Las dudas sobre el diagnóstico, la falta de conocimiento de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos, la inexistencia de información independiente 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.

d. Farmacoterapia incorrecta

Se origina ya sea por medicamentos mal indicados o por dosis incorrectas de un medicamento bien indicado. Genera incremento del riesgo de reacciones adversas con respecto a los medicamentos. Algunos medicamentos pueden ser incompatibles con la salud de un individuo y no serlo para otro. Esto puede provocar reacciones adversas, que se manifiestan con distinta intensidad, desde dolor de cabeza o de estómago hasta un rash cutáneo o un shock anafiláctico, que lo puede conducir a la muerte <sup>45</sup>.

#### 2.2.1.10. Medicamentos más usados en la automedicación

Grupos farmacológicos según clasificación ATC relacionados con la automedicación. Dentro de los distintos grupos farmacológicos existentes tenemos que los más representativos en la automedicación son los antiinflamatorios y los antibióticos. Uno de los aspectos más importantes y preocupantes de la automedicación son las complicaciones que se presentan por el uso inadecuado de los medicamentos; así, por ejemplo, existe una serie de complicaciones relacionadas con cada grupo de fármacos<sup>45</sup>.

Los AINE (llamados también antiinflamatorios, analgésicos o antipiréticos) disponibles en el mercado inhiben la actividad tanto de la ciclooxigenasa-1 (COX-

1) como de la ciclooxigenasa-2 (COX-2) y, por lo tanto, la síntesis de prostaglandinas y tromboxanos. Se piensa que es la inhibición de la COX-2 la que, en parte, conlleva a la acción antiinflamatoria, analgésica y antipirética de los AINE; sin embargo, aquellos que simultáneamente inhiben a la COX-1 tienen la capacidad de causar hemorragias digestivas y úlceras, en especial la aspirina. Por lo tanto, se enfatizan las ventajas de inhibidores selectivos para la COX-2. Las reacciones adversas más conocidas de esta familia son las afecciones de la mucosa gástrica, con una mayor incidencia de úlceras gástrica y duodenal por disminución de las prostaglandinas I<sub>2</sub> y E<sub>2</sub>; prolongan el tiempo de hemorragia por disminución de la producción de tromboxano-A<sub>2</sub> en las plaquetas; prolongan el tiempo de gestación y de hemorragia posparto por disminución de las prostaglandinas E y F; y se conoce que las mezclas analgésicas pueden ocasionar cuadros de nefritis intersticial<sup>41</sup>. Los AINE, con la excepción del paracetamol, se desaconsejan durante el embarazo, en particular durante el tercer trimestre. Aunque no son teratógenos directos, “cualquier analgésico, como medicamento, debe ser administrado bajo control y supervisión médica”.

Los compuestos activos como betalactámicos, sulfonamidas o quinolonas, entre otros, son adquiridos sin ningún control o regulación, por lo que tampoco existe la vigilancia y el seguimiento necesarios de su efecto terapéutico y del cumplimiento del tiempo de administración. El consumo por cuenta propia de antibióticos es elevado. En un estudio conducido en España de Pérez et al. se observó que los pacientes iniciaban un régimen terapéutico con los medicamentos que tenían en sus hogares, entre ellos antibióticos recetados varios meses atrás, algunos de ellos ya<sup>46-47</sup>.

Entre los antibióticos destacan las penicilinas, que, si bien es cierto, poseen menor toxicidad entre todos los antibióticos, su gran utilización hace que la aparición de reacciones adversas sea relativamente frecuente, como reacciones de hipersensibilidad, reacción anafiláctica, fiebre medicamentosa, erupciones cutáneas, la enfermedad del suero, nefritis intersticial y trastornos hemáticos. Existen reacciones cruzadas por las cuales las personas alérgicas a un tipo de penicilina pueden serlo también a cefalosporinas. Las tetraciclinas en menores de 8 años están relacionadas con malformaciones dentarias y depresión de crecimiento óseo<sup>48</sup>.

Finalmente, un desenlace de los más importantes al usar este tipo de principios activos en la automedicación es el aumento de los costos en la atención de salud<sup>49</sup>.

#### 2.2.1.11. Autocuidado personal

Es lo que las personas pueden hacer por sí mismas para establecer y mantener la salud, prevenir y tratar las enfermedades. Este concepto comprende aspectos como higiene, nutrición, estilo de vida, factores ambientales, factores socioeconómicos y automedicación.

La automedicación responsable es una “práctica por la que los individuos tratan sus enfermedades con medicamentos que han sido autorizados y están disponibles con o sin receta médica y que son seguros y efectivos cuando se utilizan como tal y como se indica”<sup>50</sup>.

#### 2.2.1.12. Auto prescripción

La auto prescripción, según Flora, es la adquisición de medicamentos de venta bajo receta médica sin contar con ella, y se contrapone con la automedicación responsable. La automedicación constituye un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares peruanos. La utilización por voluntad propia de medicamentos conocidos o prescritos anteriormente por un médico, o por consejo de cualquier persona no médica, supone un acto sanitario que puede ocasionar perjuicios o beneficios al paciente que los ingiere. Los analgésicos y los antibióticos son dos de los grupos farmacológicos más usados en automedicación, como lo han demostrado estudios nacionales e internacionales. Tanto unos como otros presentan posibles riesgos individuales y colectivos, fundamentalmente el uso de antibióticos y la generalización de las resistencias bacterianas, y el uso de antiinflamatorios no esteroideos y complicaciones como gastritis y úlceras<sup>51</sup>.

#### 2.2.1.13. Ventajas de una automedicación responsable

Tal y como contempla la OMS, la automedicación responsable genera beneficios personales y sociales:

a) Alivio o solución de problemas de salud. Se puede realizar de forma autónoma y complementaria a la labor profesional de los médicos.

b) Se incrementan la autonomía y la responsabilidad de las personas en el cuidado de su salud.

c) Se evitan esperas, desplazamientos, pérdidas de tiempo, etc.

d) Se contribuye al desahogo para el sistema sanitario, congestionado por dolencias susceptibles de tratarse de forma autónoma.

e) La automedicación es una realidad que debe asumirse. La información y la educación sanitaria pueden ayudar a que se haga de forma responsable y positiva, y a que se consiga erradicar la automedicación indeseable y peligrosa.

Finalmente, el uso excesivo e irracional de medicamentos puede estimular una demanda desproporcionada, provocando una reducción del acceso a ellos, a los índices de consultas médicas y a la pérdida de confianza del paciente en el sistema sanitario<sup>52</sup>.

#### 2.2.1.14. Papel del químico farmacéutico en la automedicación

Según la Federación Farmacéutica Internacional (FIP 2000), el papel del químico farmacéutico está desarrollándose rápidamente para cubrir las necesidades de los modernos sistemas sanitarios. La cuidadosa dispensación de medicamentos bajo prescripción y el consejo fundado sobre la automedicación responsable permanecen como parte vital del servicio prestado por los químicos farmacéuticos. Los químicos farmacéuticos reconocen desde hace algunos años la importancia de aconsejar a otros profesionales de la salud sobre el uso seguro y racional de fármacos, y de aceptar la responsabilidad en intentar garantizar que los medicamentos sean empleados con seguridad y eficacia a quienes son dispensados, para alcanzar los máximos beneficios terapéuticos derivados del tratamiento.

Esta actividad contribuye tanto al bienestar del individuo como a la mejora general de la salud pública. Estos desarrollos han establecido un importante foco de actividad es para la práctica de la farmacia. Ello conlleva no solo contribuir en las discusiones encaminadas a la adecuada prescripción, sino también aconsejar a los pacientes sobre el uso efectivo de los medicamentos.

Estos desarrollos también imponen importantes demandas éticas a la profesión, que deben ser afianzadas tanto por la legislación como por cambios en la educación básica y en la educación continuada de los químicos farmacéuticos.

El nivel básico (licenciatura) de la educación se designa para asegurar que el químico farmacéutico recién licenciado tenga el suficiente conocimiento y las habilidades para comenzar la práctica de la profesión de forma competente en diversos lugares, incluyendo la farmacia comunitaria, hospitalaria e industrial. La educación continuada profesional debe ser un compromiso de por vida para cada químico farmacéutico que practique la profesión.

La implantación de la atención farmacéutica, reconociendo la responsabilidad del paciente como usuario final de un fármaco, requiere del químico farmacéutico el empleo de diversos procesos para facilitar la aplicación responsable del tratamiento médico hasta el momento en que se obtengan resultados tangibles, mejorando la calidad de vida del paciente<sup>52</sup>.

#### 2.2.1.15. Realidad de automedicación en el Perú

Es importante destacar que, lamentablemente, en nuestro país la publicidad influye en los profesionales de la salud, por la falta de control de las entidades encargadas de regular este tema. Los pacientes también son influenciados por medios de comunicación como la radio y la televisión en la toma de decisión del consumo de un fármaco, por lo que existen altas tasas de prevalencia de automedicación. De esto se desprende que en nuestros días los tratamientos de infecciones banales con antibiótico de amplio espectro sean más costosos, aunque su uso, sin embargo, debería preservarse para tratar infecciones serias, en un intento de preservar su efectividad y de evitar el desarrollo de resistencia bacteriana, siguiendo protocolos de atención y guías de práctica clínica, tal como lo demuestran algunos estudios, que a continuación indicamos:

López, R. realizó un estudio en cuatro ciudades peruanas, y encontró una prevalencia de 58 %. Nebot, R. y Llauger, G. efectuaron un estudio en Lima durante el periodo de mayo a junio de 1992, y encontraron una prevalencia de 42 %<sup>53</sup>. French, C., en 1997, hizo una encuesta telefónica a asegurados<sup>54</sup>.

Montalvo, J. realizó un estudio en 1999 en sectores urbano-marginales de la ciudad de Chiclayo, y encontró una prevalencia de 39,78 %<sup>55</sup>. Otros estudios efectuados en el país evidencian que entre el 40 y el 60 % de nuestra población se automedica. Petrera, M. identificó que el 55 % del dinero de los hogares utilizado en atención de salud se destina a la compra de medicamentos directamente en farmacias y botica<sup>56</sup>.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó un estudio en un centro poblado con menos de 100 viviendas contiguas, cifra que representa el 28,39 % de la población total del país, y que presenta el 88,2 % de su población en algún grado de pobreza (definida en función de necesidades básicas insatisfechas) <sup>57</sup>.

Contrariamente, en regiones como Cajamarca, el 72,1 % de sus habitantes residen en zonas rurales. El Informe Técnico del INEI correspondiente al trimestre de enero a marzo de 2011 dio a conocer que, del total de población que presentó algún problema de salud, el 49,2 % realizó consulta para aliviar el mal que le aquejaba; el 17,1 % lo hizo en un establecimiento del Ministerio de Salud; el 16,2 %, en una farmacia o botica; el 7,6 %, en un establecimiento privado; el 6,6 %, en establecimientos de EsSalud; el 0,3 %, en establecimientos de las Fuerzas Armadas; y el 1,4 % en la Policía Nacional<sup>58</sup>.

#### 2.2.1.16. Automedicación y la demanda de los servicios de salud

El efecto del aseguramiento sobre la demanda de servicios de salud ha sido estudiado ampliamente en la literatura (Rosset y Huang 1973; Feldstein 1973; Phelps y Newhouse 1974). En resumen, la teoría afirma que la existencia de un seguro de salud disminuye el pago efectivo que realiza la persona por los servicios y, por lo tanto, tiende a demandar más servicios que si no estuviera asegurado. A este efecto se le conoce como el fenómeno de “riesgo moral” (moral Hazard). En este sentido, se esperaría que los asegurados prefieran atenderse o utilizar los servicios ofrecidos por sus seguros antes que escoger una alternativa de automedicación. Sin embargo, otras variables podrían tener una mayor injerencia que el efecto del menor precio monetario por los servicios y los medicamentos, y por ello es posible que un asegurado se automedique<sup>59</sup>.





### III. MATERIALES Y METODOS

#### 3.1. Ubicación

La investigación se realizó en la Oficina Farmacéutica, del AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2019.

#### 3.2. Población

Estuvo constituida por todas las personas de todas las edades, residentes en el sector 2 del AA. HH. Enrique Montenegro, San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, que son 1073 habitantes.

#### 3.3. Muestra y sistema de muestreo

El tamaño de la muestra se determinó considerando el objetivo principal del presente estudio de investigación, aplicando la fórmula estadística siguiente:

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

Donde:

N = población = 1073

n = tamaño de la muestra

Z = nivel de fiabilidad al 95 % (valor estandarizado de 1,96)

p = prevalencia estimada

Se asume p = 50 % (0,5) para maximizar el tamaño de muestra, porque se desconoce el parámetro poblacional (criterio de Imparcialidad del investigador).

q = 1 – p

E = error de 0,05; se considera este valor como magnitud de error porque se considera un nivel de confianza de 0,95 (95 %).

Reemplazando los valores en la fórmula, el tamaño de muestra es de **283** pacientes.

### **3.3.1. Criterios de inclusión**

- Poblador que acuda la Oficina Farmacéutica, “Mercurys” ubicada en la Mz-k Lote 13B de Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho.
- Poblador mayor de 18 años de edad.
- Paciente que acuda sin receta al establecimiento.
- Participación voluntaria.

### **3.3.2. Criterios de exclusión**

- Ser menor de edad.
- Pacientes con problemas auditivos o del habla que no permitan el desarrollo efectivo de la toma de la encuesta.

### **3.4. Metodología y Recolección de datos.**

- El método para la recolección de datos, se realizó mediante una encuesta, cuestionario que fue elaborado en un trabajo de investigación anterior<sup>44</sup>.
- Para poder realizar la encuesta el encuestado que acude a la oficina farmacéutica por algún motivo se le ofreció dos formas de encuestar, ya sea parado por la prisa que tenía, o sentado los que no tenían prisa alguna.
- Para realizar la recolección de datos se describió cada pregunta a modo que el paciente entienda y de una respuesta acertada a sus necesidades.
- La duración de cada encuesta no paso de 5 minutos ni fue menos de 3.
- La encuesta se realizó del 01 de julio al 31 de agosto del 2019

### **3.5. Tipo de investigación.**

El tipo estudio según el alcance es descriptivo, porque buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas que se automedican y acuden en la Oficina Farmacéutica, del AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2019<sup>60</sup>.

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

Transversal por que el Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado<sup>61</sup>.

El diseño es Observacional Descriptivo por que el tesista no manipula ninguna variable de estudio y solo se limita a observar estos datos durante su recolección<sup>62</sup>.

### **3.6. Análisis de datos**

La tabulación y el análisis de datos obtenidos se procesaron utilizando el programa Microsoft Excel versión 2016 y el programa estadístico SPSS versión 20.0. Para la presentación de resultados del procesamiento se trabajará con cuadros y gráficos.



#### **IV. RESULTADOS**



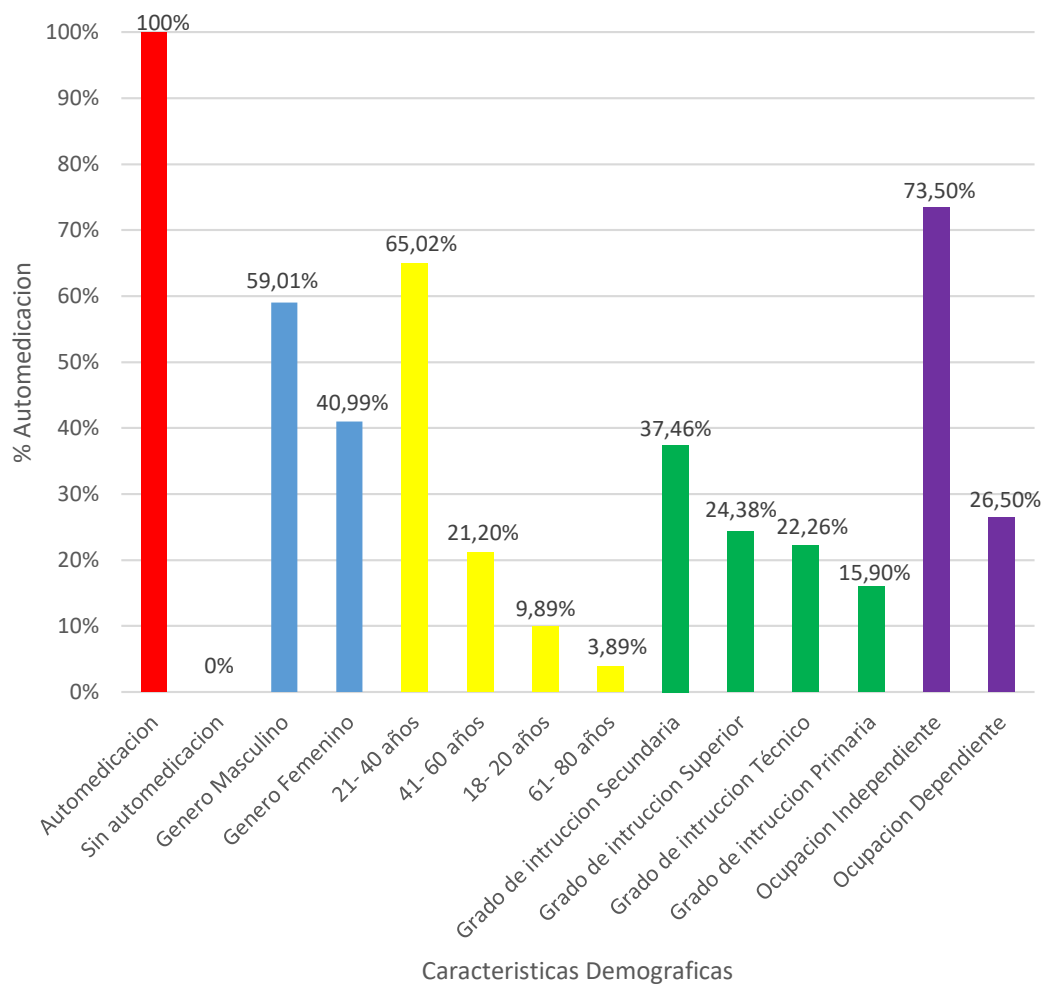


Figura 1. Automedicación según las características demográficas en pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.

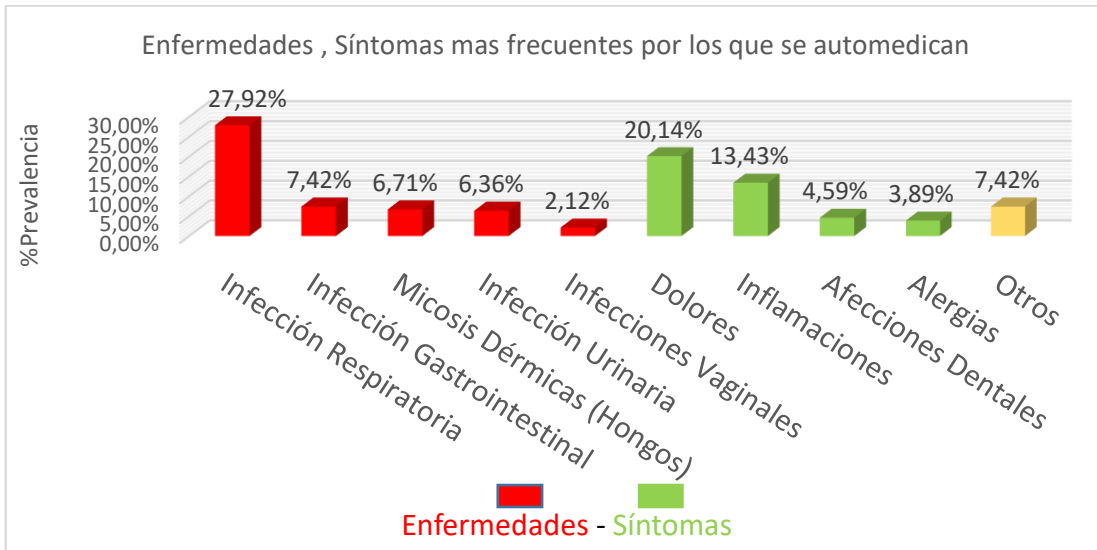


Figura 2. Enfermedad y síntoma más frecuente por la cual se automedican los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.



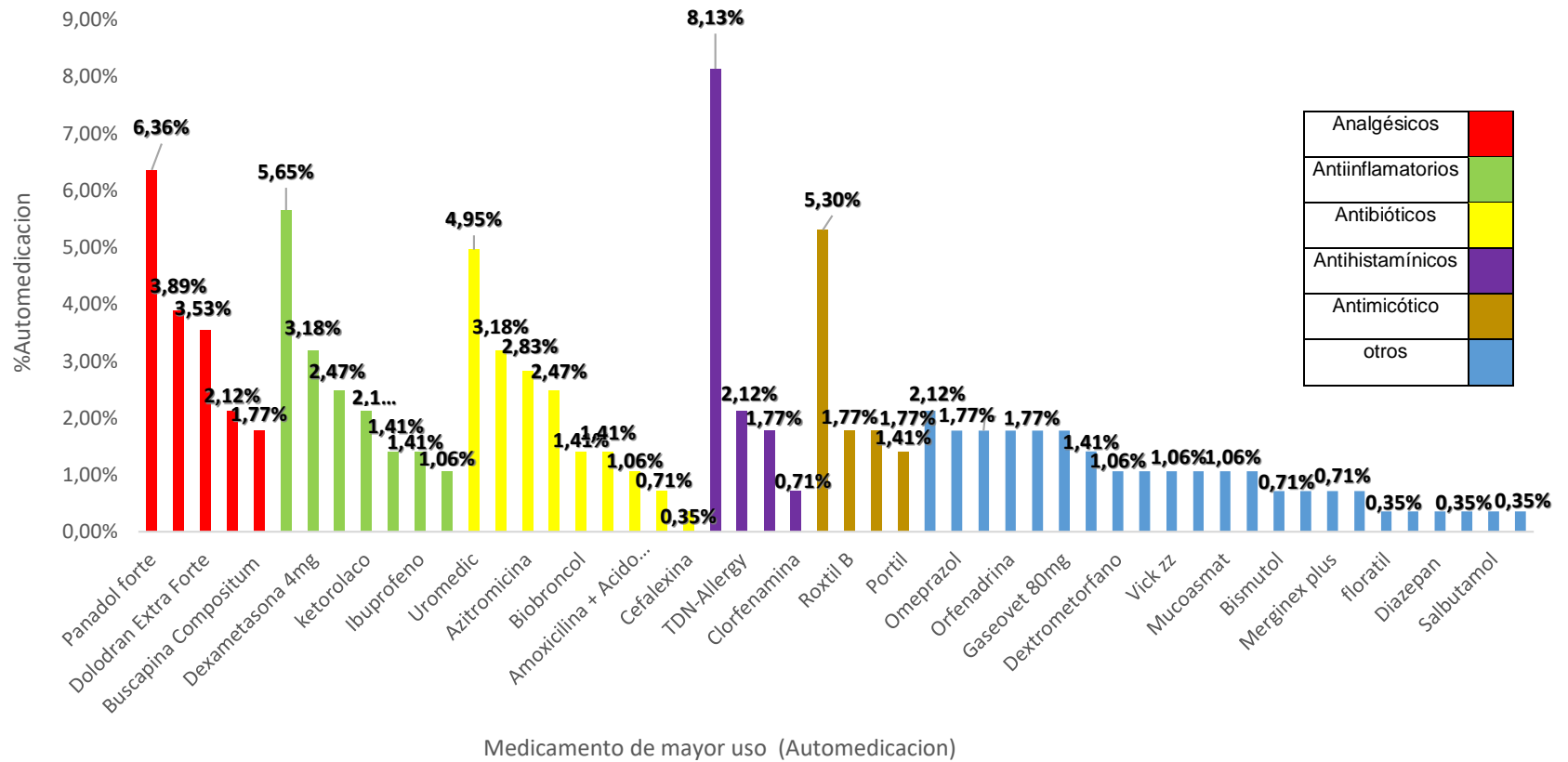


Figura 3. Grupo farmacológico y medicamento de más uso en la automedicación en los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.

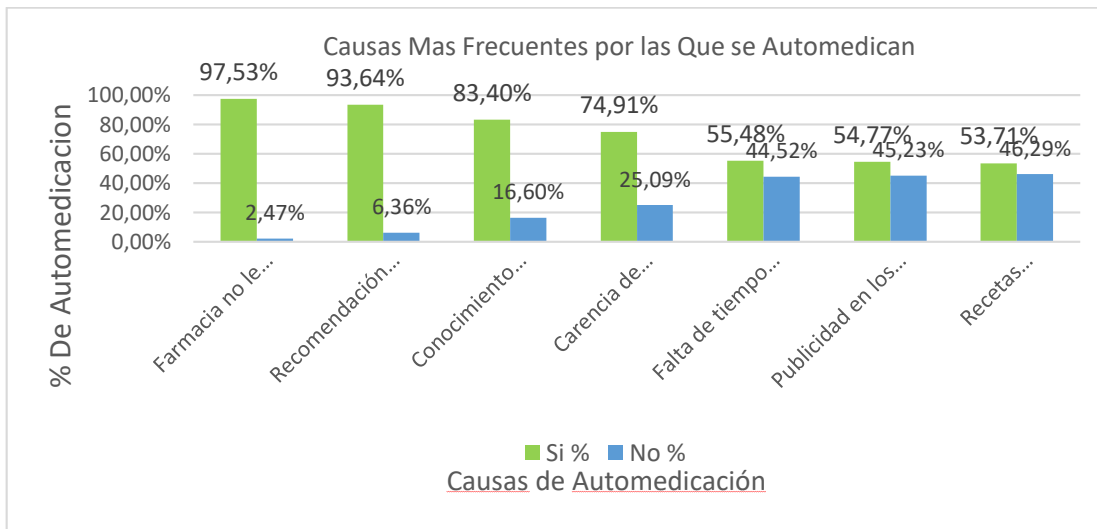


Figura 4. Causas de la automedicación en los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019

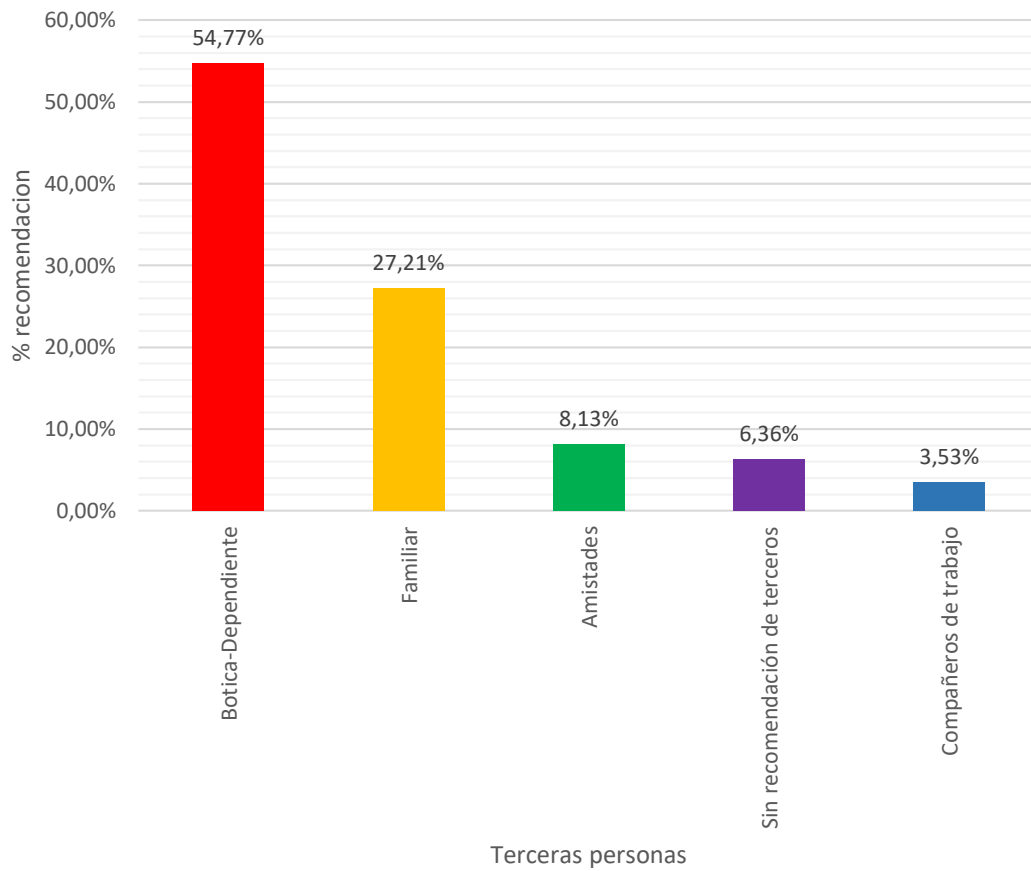


Figura 5. Automedicación según recomendación de terceras personas en los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.

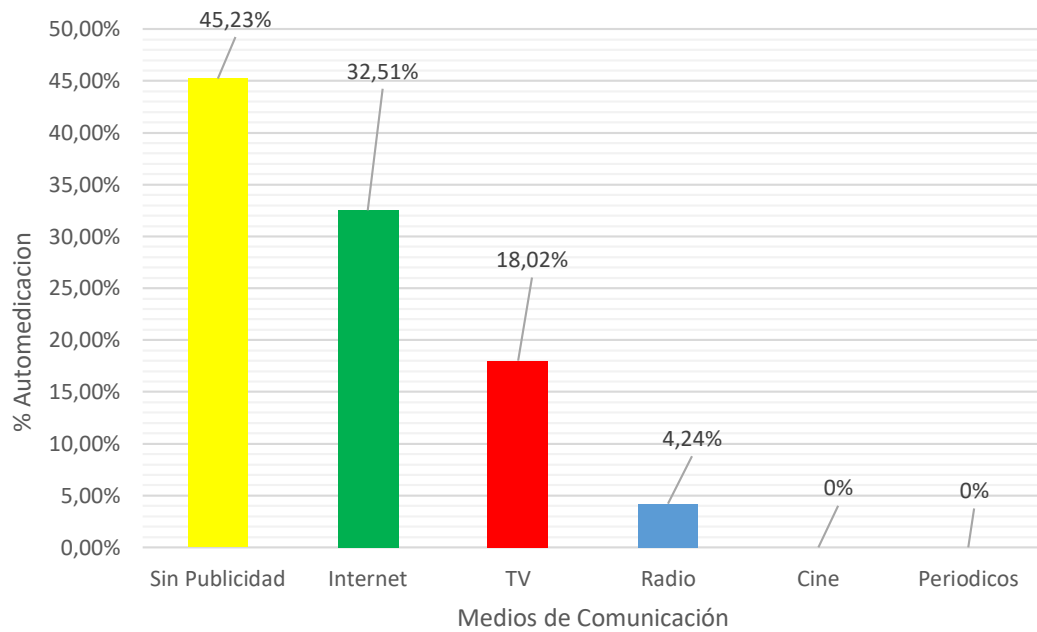


Figura 6. Automedicación según publicidad percibida en los medios de comunicación en los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.

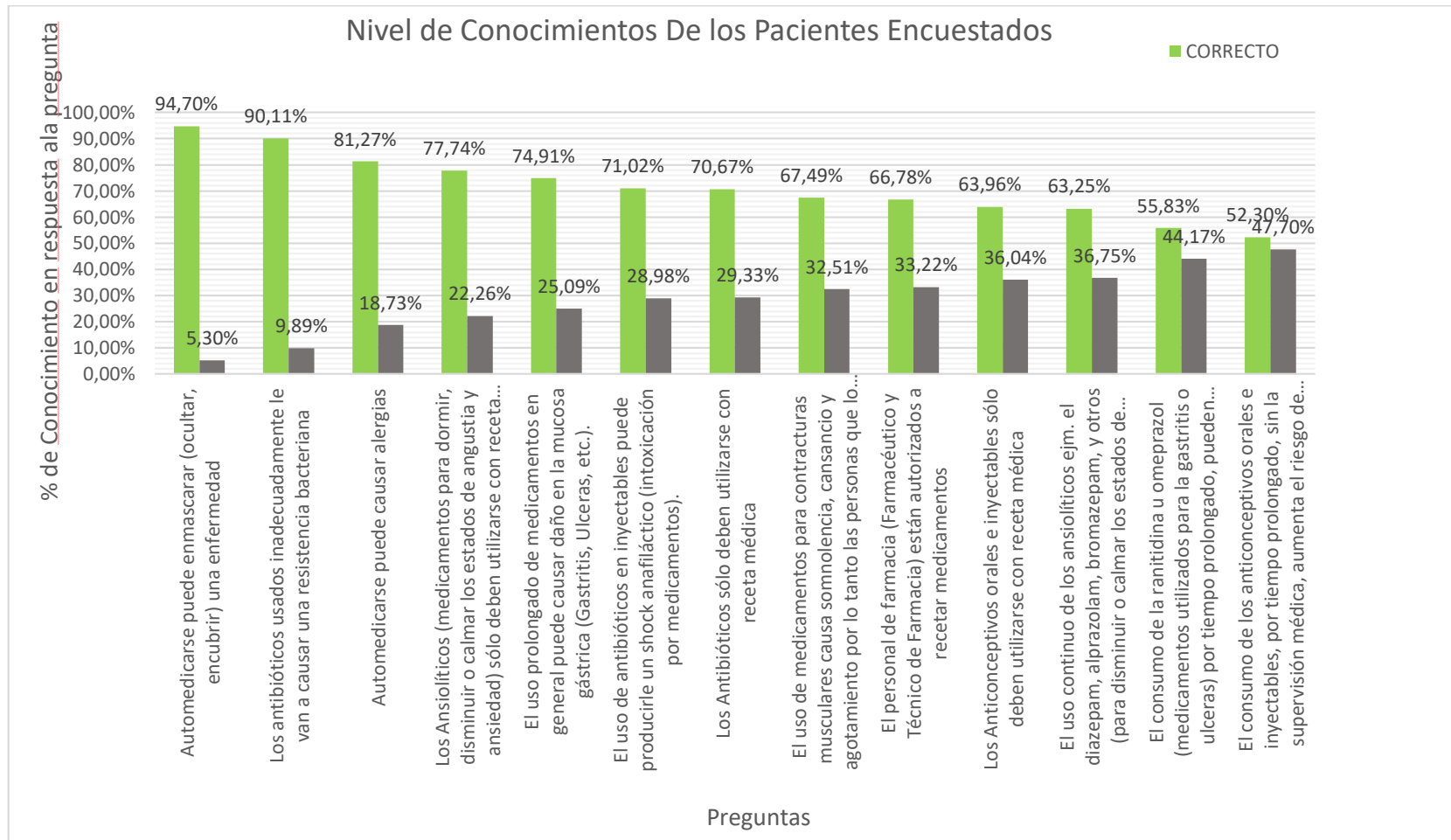


Figura 7. Conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019

## V. DISCUSIÓN

En la figura 1 se muestra el porcentaje de usuarios que se automedican con un 100%. En estudios similares realizados: Alucema<sup>4</sup>, A., et al. Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta Chile 2013, del total de 297 clientes encuestados, el 41 % practicaba la automedicación y lo hacía con una frecuencia de al menos una vez al mes. En estudios similares realizados: Fajardo<sup>5</sup>, Á., et al. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Bogotá 2013, La información se obtuvo de 597 personas mayores de 20 años. Del total de los encuestados, el 56,1 % manifestó que recurrieron a la automedicación. En estudios similares realizados Ramos<sup>8</sup>, J. en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima 2014 el 90,1 % de los encuestados recurrieron a la práctica de automedicación. En otros estudios realizados: Taco FM<sup>9</sup> en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2013, La práctica de automedicación fue confirmada en el 100% de los 89 internos que contestaron correctamente la encuesta. En otros estudios realizados: Hermoza<sup>11</sup>, et. al. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú, 2016 Este trabajo demostró que la frecuencia de automedicación fue del 56,65%.

Según su género, se obtuvo un 59.01% de los pacientes que se automedican pertenece al género masculino y un 40.99% al género femenino. En estudios similares realizados: Alucema<sup>4</sup>, A., et al. Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta Chile 2013 se obtuvo como resultado que El sexo femenino lo hacía con una frecuencia de 64 %, y el masculino, de 36 %. En estudios similares realizados: Ramos<sup>8</sup>, J. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima

2014 obteniendo el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino (59,37 %) y sexo masculino con (40.63%). En estudios similares realizados: Taco FM<sup>9</sup>. Características, Conocimientos y Actitudes frente a la Automedicación en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2013, Esta práctica fue más frecuente en varones 51.7%, y menor en mujeres con 48.3%. En estudios similares realizados: Hermoza<sup>11</sup>, et. al. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú, 2016, Este trabajo demostró que la frecuencia de automedicación mayoritaria el 51,30% fue de sexo masculino.

Según grupo etario se obtuvo que un 65.02% de pacientes que se automedican están dentro de la edad de 21-40 años. Y un 21.20% dentro de 41 a 60 años. En estudios similares realizados: Moya<sup>6</sup>, S. Prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago, Chile 2012. El mayor rango etario que se automedica comprendidas entre 21 y 30 años (27 %). En estudios similares realizados: Ramos<sup>8</sup>, J. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima 2014. El mayor porcentaje correspondió al grupo etario de 26-35 años de edad (31,12 %). En estudios similares realizados: Taco FM<sup>9</sup>. Características, Conocimientos y Actitudes frente a la Automedicación en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2013 el mayor grupo etario con un 44.9% tiene 24 años. En estudios similares realizados: Hermoza<sup>11</sup>, et. al. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú, 2016 el mayor grupo etario en esta investigación abarca El 36,09% fue en jóvenes de 18 a 24 años.

Según el grado de instrucción se observa que los pacientes con grado de instrucción Secundaria son quienes más se automedican abarcando un 37.46%, siguiendo los pacientes con grado de instrucción superior con un 24.38%. En estudios similares realizados: Ramos<sup>8</sup>, J. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima 2014. Se obtuvo un resultado que el 63,40 % tenían grado de instrucción secundario. En estudios similares realizados: Hermoza<sup>11</sup>, et. al. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú, 2016 se obtuvo que el 58,70% tenía nivel de estudio básico (primario y secundario).

Según ocupación se observa que los pacientes con una ocupación independiente son los que más suelen automedicarse con un 73.50% y el 26.50% tienen ocupación dependiente. En estudios similares realizados: Ramos, J. (Lima 2014), que encontró que el 31,70 % de encuestados que se automedican corresponden a amas de casa; el 29,68 %, a empleados o trabajadores dependientes; y el 25,94 %, a personas con otras ocupaciones (comerciantes, vendedores ambulantes, pintores, electricistas)<sup>5</sup>. En estudios similares realizados: Moya, S. (Santiago de Chile 2012) encontró que la ocupación de trabajador dependiente (empleados) fue de 38 %, y la de ama de casa fue de 24 %<sup>10</sup>.

En la Figura 2 se muestra Enfermedad, síntoma o molestia más frecuente por la cual se automedican, se observa que la enfermedad o síntoma más frecuente por la cual se automedican los pacientes son las Infecciones Respiratorias con un 27.92% y en segundo lugar los dolores comunes con un 20.14%. En estudios similares realizados: Alucema<sup>4</sup>, A., et al. Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta Chile 2013, El principal motivo para incurrir en la automedicación fue reconocer síntomas leves (33 %), dentro de los cuales el más señalado fue la cefalea (11 %). En estudios similares realizados: Fajardo<sup>5</sup>, Á., et al. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Bogotá 2013 Los motivos más comunes de automedicación son faringitis (31,7 %), gripe (22,2 %), fiebre y malestar general (10,8 %). En estudios similares realizados: Moya<sup>6</sup>, S. Prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago, Chile 2012, Los síntomas más recurrentes por los cuales se automedicaron fueron dolor (26,6 %) y fiebre (24,2 %). En estudios similares realizados: Florencia<sup>7</sup>, C, Automedicación en Universitarios en Salamanca, España 2011 se obtuvo que los síntomas o patologías frecuentes en este colectivo, son cefalea, estrés, tensión, falta de sueño etc. En estudios similares realizados: Ramos<sup>8</sup>, J. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima 2014, El 50,1 % manifestó que las principales patologías que motivaron la práctica de automedicación fueron la gripe (21,77 %) y la cefalea (14,17 %). En estudios similares realizados: Taco FM<sup>9</sup>. Características, Conocimientos y Actitudes frente a la Automedicación en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2013, el síntoma más común que motiva al interno a automedicarse es el dolor 67.4%.



En estudios similares realizados: Hermoza<sup>11</sup>, et. al. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú, 2016, El síndrome doloroso fue la causa más importante de automedicación en 40,35%.

En la Figura 3 se muestra el Grupo farmacológico y medicamento de más uso en cuanto a grupo farmacológico se obtuvo como mayor dato con 18.37% en los antibióticos y en medicamento más consumido en automedicación el Panadol Antigripal con un 8.13%. En estudios similares realizados: Alucema<sup>4</sup>, A., et al. Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta Chile 2013, El grupo terapéutico de medicamentos más solicitado fue el de AINE (antiinflamatorio no esteroideo, 20 %). De ellos, el paracetamol fue el más usado. En estudios similares realizados: Fajardo<sup>5</sup>, Á., et al. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Bogotá 2013. El antibiótico más utilizado en la automedicación es la amoxicilina (50,9 %), seguido por la ampicilina (18,6 %). Los motivos más comunes de automedicación son faringitis (31,7 %), gripe (22,2 %), fiebre y malestar general (10,8 %). En estudios similares realizados: Moya<sup>6</sup>, S. Prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago, Chile 2012 Los medicamentos que los entrevistados refirieron usar para automedicarse fueron paracetamol (23,5 %), clorfenamina (8,5 %) y noscapina (7,5 %). Los síntomas más recurrentes por los cuales se automedicaron fueron dolor (26,6 %) y fiebre (24,2 %). En estudios similares realizados: Ramos<sup>8</sup>, J. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima 2014, Los medicamentos más consumidos por automedicación fueron analgésicos (33,72 %); antiinflamatorios (14,28 %), antibióticos (13,7 %) y antipiréticos (13,44 %). En estudios similares realizados: Taco FM<sup>9</sup>. Características, Conocimientos y Actitudes frente a la Automedicación en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2013 el síntoma que motiva esta práctica es el dolor 67.4%. El grupo de medicamentos más frecuentemente consumido fueron los analgésicos/antiinflamatorios (consumidos por el 92.1% de los automedicadores).

En la Figura 4 se observa las Causas por las cuales las personas se automedican, la mayor causa de la automedicación que en la farmacia no le exigieron receta médica con un 97.53%, siguiendo Por recomendación de terceras personas con un 93.64%,

y en tercero la Carencia de dinero para ir al médico con un 74.91%. En estudios similares realizados: Fajardo<sup>5</sup>, Á., *et al.* La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Bogotá 2013, Entre las principales razones para justificar la automedicación se tiene falta de tiempo para ir al médico (28,7 %), que no era necesario acudir al médico (17,7 %), que se les dio la cita médica para una fecha muy distante (15 %), que los servicios médicos son muy congestionados e ineficientes (12,9 %) y falta de recursos económicos (10,5 %). En estudios similares realizados: Moya<sup>6</sup>, S. Prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago, Chile 2012 se obtuvo que Solo 41 % de los encuestados lee el inserto farmacológico, pero no completamente, y el principal motivo para automedicarse fue no contar con tiempo suficiente para acudir al médico. En estudios similares realizados: Florencia<sup>7</sup>, C, Automedicación en Universitarios en Salamanca, España 2011, El 72% de los encuestados reconocen que el farmacéutico dispensa sin la preceptiva receta médica. En estudios similares realizados: Ramos<sup>8</sup>, J. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima 2014. El 51,6 % de la población que se automedicó refirió no tener ningún seguro de salud. El 30 % mencionó pertenecer a Essalud; mientras que el 15,6 %, al SIS-AUS. Conclusión: el 90,1 % de los encuestados recurrió a la práctica de automedicación. En estudios similares realizados: Taco FM<sup>9</sup>. Características, Conocimientos y Actitudes frente a la Automedicación en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2013”, 31.5% de internos se automedicó porque los síntomas no eran tan serios como para acudir al médico siendo la principal fuente de información un médico, porque ya lo había recetado anteriormente 30.3%, el 58.4% considero la eficacia buena, un 70.8% adquirió el medicamento en una farmacia.

En la Figura 5 se observa una elevada cantidad de recomendaciones por parte de las Boticas – Farmacias en cuanto a automedicación con un 54.77% y en segundo lugar los familiares con un 27.21%. En estudios similares realizados: Moya, S. (Chile 2012) identificó que la automedicación fue recomendada por un familiar (33,9 %) y por amigos o vecinos (18,5 %). En estudios similares realizados: Urure, V., Campos, S.,

Ramos, R. *et al.*, en su estudio de 2011 en Ica, determinaron que el farmacéutico recomendó prioritariamente el medicamento (52,9 %) y por recomendación de la familia (30,9 %). En estudios similares realizados: Martínez, L. (Lima 2013) determinó que acceden a los antibióticos por iniciativa propia en 49,3 %, por recomendación del personal de la farmacia en 33,3 %, y por recomendación de otros (familiares, amigos en 17,4 %

En la Figura 6 se observa que el mayor número de pacientes que se automedican lo hacen por cuenta propia (Sin publicidad) con un 45.23%, siguiendo por publicidad o información percibida en la internet con un 32.51%. En estudios similares realizados: Ramos<sup>8</sup>, J. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima 2014. El 41,5 % manifestó que la publicidad en la televisión fue la facilitadora de información para automedicarse. En estudios similares realizados: Hermoza<sup>11</sup>, et. al. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú, 2016, Los tipos de automedicación más frecuentes fue la sugerida por el propio usuario en un 49,13% y la sugerida por los familiares en un 21,74%. En estudios similares realizados: Álvarez A<sup>13</sup>. Conocimiento y actitudes sobre medicamentos similares de los pacientes que los adquieren en la farmacia institucional Digemid, Lima 2013, los pacientes relatan que la propaganda en la televisión influye en la decisión de los productos que compran, y que la información de la familia y los amigos es muy importante.

En la Figura 7 se observa que en la pregunta (sigla A) el 94.70% de pacientes sabe que el automedicarse significa enmascarar una enfermedad. En la pregunta B un 90.11% sabe que el uso inadecuado de antibióticos puede provocar resistencia bacteriana, En la pregunta C se observa que el 81.27% sabe que automedicarse puede producir alergias, se observa también que los pacientes encuestados tienen conocimientos sobre las consecuencias de automedicarse, pero aun así lo hacen. En la pregunta D respecto al uso de antibióticos en inyectables puede producir un shock anafiláctico, un 71.02% acierta en que, si podría producir, y un 28.98% no sabe o refiere que no podría producir. En la sigla E la pregunta que el uso prolongado de medicamentos podría danar la mucosa gástrica, un 74.91% si podría producir esta lesión y un 25.09% refiere que no sabe o no es cierto. En la pregunta F la presencia de somnolencia, cansancio y agotamiento por el uso de relajantes musculares en el

día, el 67.49% refiere que si por sus efectos miorelajantes, lo contrario a un 32.51% que dice que no o no sabe. En la pregunta G, respecto a la farmacodependencia que originaría tomar ansiolíticos un 63.25% refiere que, si podría causarlo, y un 36.75% no sabe o refiere que no. En la pregunta H, respecto a si el uso prolongado de anticonceptivos produce una trombosis, un 52.30% dijo que si produciría y un 47.70% dijo que no sabe o no produciría. En la pregunta I, respecto al consumo de ranitidina u omeprazol por tiempo prolongado produciría diarreas, estreñimiento o vómitos, un 55.83% dijo que si y un 44.17% refiere que no o no sabe. En la pregunta J, respecto a la pregunta que si un personal de farmacia técnico, o farmacéutico podría recetar un medicamento, un 70.67% acertó en que no y solo los médicos recetan un medicamento, y un 33.22% dijeron que, si en la duda o falta de información, o no sabían. En la pregunta K Los antibióticos deberían usarse con recetas médicas, la población refiere que si en un 70.67%, y que no o no sabe con exactitud un 29.33%. En la pregunta L Los ansiolíticos deber usarse con receta médica, un 77.74% refiere que sí y un 22.26% no sabe o dice que no. En la pregunta M si los anticonceptivos deben utilizarse con receta médica un 63.96% refiere que sí y un 36.04% dice que no sabe o no requieren receta. En otros estudios en el 2016 realizado en Villa el Salvador, en aquella población el 27,10% mencionan que no están autorizados para recetar medicamentos, también se obtiene que el 91,5% de la población menciona que los ansiolíticos deben dispensarse con receta médica, los antibióticos deben dispersarse con receta médica (80,40%), los anticonceptivos deben dispensarse con receta médica (59,90%). En otro estudio similar en el distrito de Carabayllo-Lima, el 65,10% de población conoce que el antibiótico debe dispensarse con receta médica, los ansiolíticos deben dispensarse con receta médica (49,70%), los anticonceptivos deben dispensarse con receta médica (25,10%).

## VI. CONCLUSIÓN

1. Las características de la automedicación en el lugar de estudio fueron: que el 100% se automedican, los que más se automedican son de género masculino con un 59.01%, en relación a la edad de 21-40 años con el 65.02%, con el grado de instrucción secundaria con un 37.46%, y de ocupación independiente con 73.50%.
2. La enfermedad y síntoma más frecuente causante de la automedicación en pacientes que acuden a la Oficina Farmacéutica, botica "Mercurys" de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho en Julio - octubre del 2019 fue la Infección Respiratoria con un 27.92% y los síntomas de Dolores con un 20.14%.
3. El grupo farmacológico y medicamento representativo con mayor automedicación en pacientes que acuden a la Oficina Farmacéutica, botica "Mercurys" de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho Julio - octubre del 2019 es el grupo farmacológico de los antibióticos con un 18.37% y en medicamento representativo el Panadol antigripal con un 8.13%.
4. Las causas asociadas a la automedicación más frecuentes en pacientes que acuden a la Oficina Farmacéutica, botica "Mercurys" de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho en Julio - octubre del 2019 son: En la farmacia no le exigieron receta médica con un 97.53%, por recomendación de terceras personas, las boticas dependientes con un 54.77% y según publicidad percibida, las personas se automedican sin recibir publicidad alguna (por cuenta propia) con un 45.23%.
5. El nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en pacientes que acuden a la Oficina Farmacéutica, botica "Mercurys" de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan

de Lurigancho en Julio - octubre del 2019, confirma que las personas conocen que: al automedicarse pueden enmascarar una enfermedad, un 94.70%, los antibióticos usados inadecuadamente van a causar una resistencia bacteriana, un 90.11%, que automedicarse puede causar alergias, un 81.27%.

## VII. RECOMENDACIÓN

1. La presente investigación observa la automedicación desde los puntos más importantes como las causas principales, las consecuencias, se debería profundizar más en las grandes boticas – farmacias ya que son ellas los líderes del mercado y si se habla de automedicación, son ellos quienes liderarían este tema.
2. El nivel de conocimiento de las personas en cuanto a las funciones de un Químico farmacéutico, Un técnico en farmacia son escasas, lo cual el gobierno, ministerio de salud debería informar más sobre la importancia de esta carrera y que beneficios otorgamos a la sociedad, tanto como a la salud y al bienestar de este
3. Se debería hacer más campañas descentralizadas en cuanto a los riesgos de automedicarse, son la población de Asentamientos humanos quienes por estar alejados de las ciudades no son participes de estas campañas no por el desinterés sino por la ubicación de sus hogares para así poder exponer que riesgos podrían estar sufriendo sin ellos mismos saberlos.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. López R. Morbilidad y Medicamentos en Perú y Bolivia. 1990. Disponible en <http://www.Monografias.Com/Trabajos27/Automedicacion/Automedicacion.Shtml#lxxz2w9xlxgge>
2. Montalvo, J. Factores Asociados A La Automedicación En La Población Urbano-Marginal Del Distrito De Chiclayo, Lambayeque.1999. Disponible En <http://www.Monografias.Com/Trabajos27/Automedicacion/Automedicacion.Shtml#lxxz2w9ysuxh687>
3. Gimenez JC. La Automedicación: Un estigma social 2016. [Internet]. Argentina: Infomédicos.Org. Recuperado De <http://www.Infomedicos.Org/Salud/La-Automedicacion-Un-Estigma-Social/>
4. Vásquez LS. La Automedicación en el Perú: Dirección General De Medicamentos, Insumos y Drogas - Dirección De Acceso y uso de medicamentos - Equipo De Uso Racional; 2008.
5. Alucema, A., Chavarría, N. Y Valdés, M. Chile, patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad Antofagasta. J Pharmacogn Resrivera EM. principales factores de riesgo para la automedicación en el centro poblado el milagro –Trujillo. Universidad nacional de Trujillo, 2012. Recuperado De <http://dspace.Unitru.Edu.Pe/Bitstream/Handle/UNITRU/2669/Tesis%20Maestr%C3%A1%20-%20Miguel%20Alberto%20Rivera%20Espino.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y>
6. Fajardo, Á., Méndez, F., Hernández, J., Molina, L., Tarazona, A., Nossa, C. Et Al.. La Automedicación De Antibióticos: Un Problema De Salud Pública 2013. Salud



- Uninorte. [Acceso: 14 De Setiembre De 2014]. Disponible En <http://rcientificas.Uninorte.Edu.Co/Index.Php/Salud/Article/Viewarticle/4537>
7. Moya, S. Prevalencia De Automedicación En Consultantes A Un Centro De Atención Ambulatorio Adosado A Un Hospital De Una Comuna De Santiago 2012 (Tesis). Santiago: Universidad De Chile. Facultad De Ciencias Químicas Y Farmacéuticas. Departamento De Ciencias y Tecnología Farmacéutica.
  8. Bolaños, R. y Herrera, J. Análisis De La Publicidad Farmacéutica en la Construcción Del Imaginario De La Salud, Enfocado a la Automedicación 2012 (Tesis). Quito: Universidad Politécnica Salesiana.
  9. Florencia, C. Automedicación En Universitarios (Tesis Doctoral). Salamanca, 2011 Disponible En <https://dialnet.Uniroja.Es/Servlet/Tesis?Codigo=100702>
  10. Ramos, J. Caracterización De La Práctica De Automedicación En La Población Residente Del Distrito De Ate De La Provincia De Lima, marzo De 2014. Disponible En [http://cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Cybertesis/3647/Ramos\\_Rj.Pdf?Sequence=1](http://cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Cybertesis/3647/Ramos_Rj.Pdf?Sequence=1)
  11. Taco FM. Características, Conocimientos y Actitudes Frente A La Automedicación En Internos De Medicina Humana De La Universidad Católica De Santa María - Arequipa 2013. [Tesis De Título]. [Arequipa]. Universidad Católica De Santa María, 2013. [Citado 12 De noviembre 2016]. Recuperado De <http://tesis.Ucsm.Edu.Pe/Repositorio/Bitstream/Handle/UCSM/3935/70.1714.M.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y>
  12. Rivera EM. Principales Factores De Riesgo Para La Automedicación en el centro poblado el milagro –Trujillo. Universidad Nacional De Trujillo, 2012. Recuperado De <http://dspace.Unitru.Edu.Pe/Bitstream/Handle/UNITRU/2669/Tesis%20Maestr%C3%Ada%20Miguel%20Alberto%20Rivera%20Espino.Pdf?Sequence=1&Isallowed>
  13. Puchuri I, perez r. "Prevalencia y Factores Asociados A La Automedicación En Los Estudiantes De Ciencias De La Salud De La Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga", Tesis Para Optar El Título Profesional De Obstetriz, Ayacucho 2010.
  14. Huacachi N, Santa Cruz L, Sarmiento N. Automedicación Con Antigripales y Riesgo De Efectos Adversos En El AA.HH. Micaela Bastidas - San Juan De Miraflores –

2015. Perú: Instituto De Educación Superior Tecnológico Privado “Daniel Alcides Carrión”; 2015.
15. Gonzaga R. Relación De Factores Determinantes y actividades de Automedicación En Adultos Mayores Del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos-Lima 2017. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. Disponible En: <http://repositorio.Uigv.Edu.Pe/Handle/20.500.11818/1448>
  16. Huapaya Arias, Sandra Elizabeth. Automedicación En La Población Del Grupo 7 Sector Iii De Villa El Salvador. Lima –Perú . (Universidad Privada Norbert Wiener, 2017-12-02) Disponible En: <http://repositorio.Uwiener.Edu.Pe/Handle/123456789/8/Browse?Value=Huapaya+Arias%2C+Sandra+Elizabeth&Type=Author>
  17. Chávez-Pardave AX. Relación De Factores Predisponentes y Prácticas De Automedicación en adultos que asisten a Oficinas Farmacéuticas en el distrito de San Martín De Porres 2017. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. [Internet] Perú- 2017 [Citado 06 octubre 2018] Disponible En: [http://alicia.Concytec.Gob.Pe/Vufind/Record/UIGV\\_3d3d6668ff10b846e26bb6766f3ad3f9](http://alicia.Concytec.Gob.Pe/Vufind/Record/UIGV_3d3d6668ff10b846e26bb6766f3ad3f9)
  18. Hermoza MR, Loza MC, Rodríguez HD, Arellano SC, Hermoza MV. Automedicación en un distrito De Lima Metropolitana, Perú. Rev.Med Hered. 2016; 27:15-21.
  19. Rosas E, Huapayas S. Automedicación En La. Población Del Grupo 7 Sector III De Villa El Salvador. Lima- Perú. Universidad De Wiener [Internet] Perú. 2017. [Citado 06 octubre 2018]. 71. Disponible En: <http://repositorio.Uwiener.Edu.Pe/Handle/123456789/1008>
  20. Álvarez, A. Conocimiento Actitudes Sobre Medicamentos Multifuente De los pacientes que los adquieren en la farmacia institucional Digemid. 2013 (Tesis). Lima: UNMSM.
  21. Ministerio De Salud. Dirección General De Medicamentos, Insumos y Drogas. (2001). Manual De Selección De Medicamentos Esenciales: Principios Para Una Selección Racional De Medicamentos. [Citado: 15 De Setiembre De 2014]. Disponible En [http://www.Digemid.Minsa.Gob.Pe/Upload/Uploaded/PDF/Publicaciones/URM/P22\\_2001-01-01\\_Manual\\_Esenciales.Pdf](http://www.Digemid.Minsa.Gob.Pe/Upload/Uploaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2001-01-01_Manual_Esenciales.Pdf)

22. Centro De Información Del Medicamento. Los Medicamentos Genéricos ¿Qué Necesitamos Saber? 2012. [Citado: 15 De Setiembre De 2014]. Disponible En <http://cime.Fcq.Unc.Edu.Ar/Genericos.Htm>
23. Ministerio De Salud. Dirección General De Medicamentos, Insumos y Drogas. 2009. Dirección De Acceso Y Uso De Medicamentos, equipo de uso racional de Medicamentos, Indicadores De Uso Racional De Medicamentos. [Citado: 15 De Setiembre De 2014]. Disponible En [http://www.Digemid.Minsa.Gob.Pe/Upload/Uploaded/PDF/Publicaciones/URM/P22\\_2007-01-01\\_Estrategias\\_Hospitalario.Pdf82](http://www.Digemid.Minsa.Gob.Pe/Upload/Uploaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2007-01-01_Estrategias_Hospitalario.Pdf82)
24. Ministerio De Salud. Dirección General De Medicamentos, Insumos y Drogas. Glosario. 2007 [Citado: 15 De Setiembre De 2014]. Disponible En [http://www.Digemid.Minsa.Gob.Pe/Upload%5cuploaded%5CPDF/101\\_AI\\_105\\_07.Pdf](http://www.Digemid.Minsa.Gob.Pe/Upload%5cuploaded%5CPDF/101_AI_105_07.Pdf)
25. Ministerio De Salud Y Previsión Social. Normas Generales Para Medicamentos De Venta Libre. Medicamentos Seguros, Eficaces y De Calidad 2002. [Citado: 22 De Setiembre De 2014]. Disponible En <http://apps.Who.Int/Medicinedocs/Documents/S18842es/S18842es.Pdf>
26. Ministerio De Salud. Resolución Ministerial 1240-2004/MINSA. Política Nacional De Medicamentos 2004. [Citado: 25 De Setiembre De 2014]. Disponible En [http://www.Digemid.Minsa.Gob.Pe/Upload/Uploaded/PDF/RM\\_599\\_2012\\_PNUME.Pdf](http://www.Digemid.Minsa.Gob.Pe/Upload/Uploaded/PDF/RM_599_2012_PNUME.Pdf)
27. Ministerio De Salud. Dirección General De Medicamentos, Insumos y Drogas. Petitorio Nacional Único De Medicamentos Esenciales Para El Sector Salud 2012. [Citado: 8 De octubre De 2013]. Disponible En [http://www.Digemid.Minsa.Gob.Pe/Upload/Uploaded/PDF/PNUME\\_2012.Pdf](http://www.Digemid.Minsa.Gob.Pe/Upload/Uploaded/PDF/PNUME_2012.Pdf)
28. Huancahuari, M. Relación Entre Percepción Y La Práctica De Automedicación Responsable En Los Estudiantes Del Quinto Año De Medicina Humana De La UNMSM (Tesis). Lima 2014.
29. Kregar, G. Y Filinger, E. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? 2005. Acta Farm. Bonaerense 130(1): 1-4. [Citado: 7 De Setiembre De 2013]. Disponible En <http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/lajop241625rog2au4l2.pdf>. <http://www.sciencedirect.Com/Science/Article/Pii/S1695403312003815>

30. Sánchez, F. Determinación De Las Razones y Diferencias En Automedicación Entre Una Parroquia Urbana y Una Parroquia Rural Del Distrito Metropolitano De Quito (Tesis). Quito. 2008.
31. Fuentes, K. Análisis y Cuantificación De Los Patrones De Automedicación en usuarios de Farmacias Salcobrand De Valdivia 2006 (Tesis). Valdivia: Universidad Austral De Chile. Facultad De Ciencias. Escuela De Química y Farmacia.
32. Ministerio De Salud. Dirección General De Medicamentos, Insumos y Drogas. Lima: MINSA/DIGEMID 2008. [Citado: 21 De octubre De 2013]. Disponible En <http://www.Minsa.Gob.Pe/Infodigemid/Alertas/Index.Htm#postmast@Digemid.Gob.Pe>
33. Ministerio De Salud. Dirección General De Medicamentos, Insumos y Drogas. Lima: MINSA/DIGEMID 2012. [Citado: 21 De octubre De 2013]. Disponible En <http://www.Minsa.Gob.Pe/Infodigemid/Alertas/Index.Htm>
34. Organización Mundial De La Salud. (2004). Formulario Modelo De La OMS. Efectos Adversos E Interacciones. [Citado: 25 De septiembre De 2014]. Disponible En <http://apps.Who.Int/Medicinedocs/Es/D/Js5422s/4.4.Html#Js5422s.4.4>
35. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. What Is A Medication Error?, 2005. [Citado: 25 De Setiembre De 2014]. Disponible En <http://www.Nccmerp.Org/Aboutmed.Html>
36. Rivas, R., Rivas, L. y Bustos, M. Errores En Prescripción y Transcripción De medicamentos endovenosos en servicios pediátricos, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, 2010: Temuco, 2008-2009. Rev. Méd. Chile 138(12): 1524-1529. [Citado: 25 De septiembre De 2014]. Disponible En <Http://www.Scielo.Ci/Pdf/Rmc/V138n12/Art08.Pdf>
37. Eickhoff, C., Hammerlein, A., Griese, N. y Schulz, M. Nature and Frecuency of Drug Related Problems in Self Medication (Over The Counter Drugs) In Daily Community Pharmacy Practice in Germany Pharmacoepiderm. Drug Safe 2012, 21: 254-260.
38. Cuvi, J. (2010). la enfermedad silenciosa una mirada social a la automedicación en el Ecuador. Quito: Corporación Acción Vital.
39. Tizón, E. y Vázquez, R. Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria 2006. Enferm. Clin. 16(4): 210-213.
40. Gaceta Universitaria. Los Peligros De La Automedicación. Buenos Aires 1999.

41. Organización Mundial De La Salud. Criterios Éticos Para La Promoción De Medicamentos. Series De Informes Técnicos 1985.
42. Bell, R., Kravitz, R. Y Wilkes, M. Direct-To-Consumer Prescription Drug Advertising, A Content Analysis of Condition, Targets, Inducements and Appeal. J Farm Pract 1998. 49(4): 329-325.
43. Aspectos de investigación para el grupo andino de consumidores. promoción ética de medicamentos en el Perú 2009.
44. Bautista, H. automedicación en los pobladores de Villa El Salvador Del Grupo I Y II Del Sector G 2014. (Tesis). Lima: Universidad Norbert Wiener.
45. Dirección General De Medicamentos, Insumos y Drogas. (N. D.). Código ATC. Citado: 3 De noviembre De 2014. Disponible En <http://www.Digemid.Minsa.Gob.Pe/Upload/Uploaded/Pdf/Atc.Pdf>
46. Pérez, M. y Moratalla, G. Estudio De La Prescripción Inducida En Un Centro De Salud. Revista De Atención Primaria 1994. 14(1): 769-774. Madrid.
47. Alvarado, J. antibióticos y quimioterápicos: Apuntes Médicos Del Perú, Perú 1999.
48. Millar, L. y Blue, L. Physician Awareness Of Prescription Drugs Costs. A Missingelement of Drugprescription and Adversity 1994. Family Practice. Magazine.
49. García, L. Determinantes De La Automedicación En El Perú 2002. Rev. De Economía PUC 25(49): 121-125.
50. Flora, B. Prevalencia característica y factores asociados de la automedicación en la población infantil menor de 10 años de la jurisdicción del centro de salud ciudad nueva, febrero de 2010 (tesis). tacna, Perú: facultad de ciencias médicas. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman .
51. Cámara De Medicamentos Sin Prescripción. 2005. [Acceso: 9 De marzo De 2015]. Disponible En <http://www.Camesip.Org/Vinculacionesn/llar.Html>
52. Federación Farmacéutica Internacional. (2000). Declaración De Principios Buenas Prácticas De Educación Farmacéutica. Viena, Austria. [Citado: 1 De agosto De 2014]. Disponible En [https://www.Fip.Org/Www/Uploads/Database\\_File.Php?Id=191&Table\\_Id=](https://www.Fip.Org/Www/Uploads/Database_File.Php?Id=191&Table_Id=)
53. Nebot, R. Y Llauger, G. (1992). Estudio Del Consumo De Medicamentos y Automedicación En Lima Metropolitana. Revista Médica Herediana 3: 101. [Acceso: 15 De diciembre De 2012]. Disponible En

<http://www.Monografias.Com/Trabajos27/Automedicacion/Automedicacion.Shtml#Ixz2w9xl3nip>

54. French, C. Automedicación y Uso Racional Del Medicamento En El IPSS. Boletín Terapéutico Toxicológico 4. Perú 1997. [Acceso: 17 De diciembre de 2012]. Disponible En <http://www.Monografias.Com/Trabajos27/Automedicacion/Automedicacion.Shtml#Ixz2w9yfq2wd>
55. Montalvo, J. Factores Asociados A La Automedicación En La Población Urbano-Marginal Del Distrito De Chiclayo 1999. (Tesis). Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. [Acceso: 17 De diciembre De 2012]. Disponible En <http://www.Monografias.Com/Trabajos27/Automedicacion/Automedicacion.Shtml#Ixz2w9ysuxh687>
56. Petrera, M. Financiamiento En Salud. 2002. CIES.
57. Llanos, L. Et Al. Automedicación En Cinco Provincias De Cajamarca, Perú 2001. Revista Médica Herediana 12(4): 127-128. [Citado: 14 Setiembre De 2014].
58. Arnaud, J. Y Laporte, J. (N. D.). Promoción Del Uso Racional De Los Medicamentos y Preparación De Guías Farmacológicas. Aseguramiento Universal En Salud, 2014. Perú: Talleres Del INEI; 2014.
59. Castronuovo, C., Chiclana, F., Giosso, L., Pensa, G., Praria, M., Rebollo, V. Et Al. 2007. Automedicación En Estudiantes De La Universidad Nacional De La Plata (Argentina). Lat Am J Pharm 26: 937-944.
60. Metodología De La Investigación Hernández Sampieri y Mendoza 2008. 5ª. Edición Pág. 80 Estudios Descriptivos y En Que Consiste.
61. Metodología De La Investigación Hernández Sampieri y Mendoza 2008. 5ª. Edición Pág. 151 (Investigación Transeccional O Transversal)
62. Modelos De Estudios En Investigación Aplicada: Conceptos Y Criterios Para El Diseño Jorge Veiga De Cabo, Elena De La Fuente Díez, Marta Zimmermann Verdejo. Escuela Nacional De Medicina Del Trabajo. Instituto De Salud Carlos III. Madrid.

## **IX. ANEXOS**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

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

.....

Firma del Participante

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



Anexo 2. Prevalencia de automedicación según las características demográficas en pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.

AUTOMEDICACION	Frecuencia (n=283)	Prevalencia (%)
Si se Automedican	283	100%
No se automedicación	0	0%
Género masculino	167	59.01%
Género Femenino	116	40.99%
Grupo etario 21- 40	184	65.02%
Grupo etario 41- 60	60	21.20%
Grupo etario 18- 20	28	9.89%
Grupo etario 61- 80	11	3.89%
Grado de instrucción (Secundaria)	106	37.46%
Grado de instrucción (Superior)	69	24.38%
Grado de instrucción (Técnico)	63	22.26%
Grado de instrucción (Primaria)	45	15.9%
Ocupación independiente	208	73.50%
Ocupación Dependiente	75	26.50%

Anexo 3. Enfermedad, síntoma o molestia más frecuente por la cual se automedican los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.

Enfermedad, Síntoma o molestia	Numero de Encuestados	Porcentaje %
Infección Respiratoria	79	27.92%
Infección Gastrointestinal	21	7.42%
Infección Urinaria	18	6.36%
Infecciones Vaginales	6	2.12%
Micosis Dérmicas (Hongos)	19	6.71%
Alergias	11	3.89%
Afecciones Dentales	13	4.59%
Dolores	57	20.14%
Inflamaciones	38	13.43%
Falta de sueño	3	1.06%
Depresión	0	0%
Evitar Embarazo	6	2.12%
otros	12	4.24%
total	283	100%

Anexo 4. Grupo farmacológico y medicamento de más uso en la automedicación en los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.

Grupo Farmacológico	Numero de Encuestados	Porcentaje %
<b>Analgésicos</b>		<b>17.67%</b>
Panadol forte (Paracetamol + cafeína)	18	6.36%
Buscapina Compositum (Butilbromuro de Hioscina (HBB) 10 mg + Acetaminofen (Paracetamol 500 mg)	5	1.77%
Paracetamol 500mg	11	3.89%
Celecoxib 200mg	6	2.12%
Dolodran Extra Forte (Diclofenaco sódico 50mg + Paracetamol 500 mg)	10	3.53%
<b>Antinflamatorios</b>		<b>17.3%</b>
Redex ( Clorzoxazona 250 Mg +Diclofenaco De Sodio 50 mg)	16	5.65%
Apronax (Naproxeno)	7	2.47%
Dolo meloxic (Meloxicam 15Mg+ Paracetamol 500Mg)	4	1.41%
ketorolaco	6	2.12%
Ibuprofeno 400mg	4	1.41%
Diclofenaco (gel) 1%	3	1.06%
Dexametasona 4mg	9	3.18%
<b>Antibioticos</b>		<b>18.37%</b>
Bactrin Forte (Trimetoprima 80 mg + Sulfametoxazol 400 mg)	7	2.47%
Biobroncol(Cefalexina 500 mg + Ambroxol clorhidrato 30 mg)	4	1.41%
Dicloxacilina	9	3.18%
Azitromicina	8	2.83%
Amoxicilina + Acido Clavulanico	3	1.06%
Uromedic ( Norfloxacin. 400mg + Fenazopiridina 50m)	14	4.95%
Albendazol	4	1.41%
Cefalexina	1	0.35%
Ampicilina	2	0.71%
<b>Antihistaminicos</b>		<b>12.73%</b>
Clorfenamina	2	0.71%
Panadol Antigripal (Paracetamol 500 mg + Clorhidrato de fenilefrina 5 mg + Dextrometorfano HBr 15 mg)	23	8.13%
Vitapyrena Forte (Paracetamol 500 miligramos + clorhidrato de fenilefrina 10 miligramos)	5	1.77%

TDN-Allergy (Cetirizina 10Mg)	6	2.12%
Antimicótico		<b>10.25%</b>
Fluconazol	15	5.30%
Portil (Dexametasona + gentamicina + clotrimazol)	4	1.41%
Roxtil B (Betametasona + gentamicina + clotrimazol.)	5	1.77%
Gyno dexacort plus (Metronidazol 500 mg Clotrimazol 100 mg Dexametasona 0,25 mg (como dexametasona acetato)	5	1.77%
Otros		<b>25.44%</b>
Bismutol (262 mg de subsalicilato de bismuto)	2	0.71%
Dextrometorfano 15mg /5ml	3	1.06%
Floril ( <b>Nafazolina</b> Clorhidrato 0,03%)	2	0.71%
Postinor 21 (1,5 mg Levonorgestrel)	3	1.06%
Omeprazol 40mg	5	1.77%
Vick zz (difenhidramida 50mg)	3	1.06%
Floratil (Saccharomyces boulardii 250mg)	1	0.35%
Frutiflex	1	0.35%
Doloneurobion Forte (Vitaminas del complejo B + diclofenaco)	5	1.77%
Orfenadrina 100mg	5	1.77%
Dimenhidrinado 50mg	3	1.06%
Dibrolax (Picosulfato Sódico 5mg)	6	2.12%
Diazepan 5mg	1	0.35%
Metformina 850mg	1	0.35%
Mucoasmat (acetil cisteína 600mg)	3	1.06%
Salbutamol	1	0.35%
Dencorub Forte Plus Crema (Salicilato de metilo, Salicilato de Trolamina, Eucaliptol, L-Mentol, alcanfor, excipientes csp.)	1	0.35%
Toban F (Loperamida 2mg)	5	1.77%
Merginex plus (1.5mg Levonorgestrel)	2	0.71%
Higamedic ( silimarina + complejo b)	2	0.71%
Microgynon (0,15 mg / 0,03 mg)	3	1.06%
Gaseovet 80mg	5	1.77%
Loperamida 2mg	4	1.41%
TOTAL	283	100%

Anexo 5. Causas de la automedicación en los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.

<b>Causas de la automedicación</b>	Si	No	Total	Si %	No %	Total %
Carencia de dinero para ir al médico	212	71	283	74.91%	25.09%	100%
Recomendación de terceras personas	265	18	283	93.64%	6.36%	100%
Publicidad en los medios de comunicación	155	128	283	54.77%	45.23%	100%
Conocimiento sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad	236	47	283	83.40%	16.60%	100%
Recetas anteriores a enfermedades similares	152	131	283	53.71%	46.29%	100%
Falta de tiempo para ir al médico	157	126	283	55.48%	44.52%	100%
Farmacia no le exigieron receta médica	276	7	283	97.53%	2.47%	100%

Anexo 6. Automedicación según recomendación de terceras personas en los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.

<b>Según recomendación de</b>	<b>Numero de Encuestados</b>	<b>Porcentaje %</b>
Botica-Dependiente	155	54.77%
Familiar	77	27.21%
Amistades	23	8.13%
Compañeros de trabajo	10	3.53%
Sin recomendación de terceros	18	6.36%
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100%</b>

Anexo 7. Automedicación según publicidad percibida en los medios de comunicación en los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.

Según publicidad	Numero de Encuestados	Porcentaje %
TV	51	18.02%
Radio	12	4.24%
Internet	92	32.51%
Cine	0	0%
Periódicos	0	0%
Sin Publicidad	128	45.23%
TOTAL	283	100%%

Anexo 8. Conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en los pacientes que acuden al establecimiento de salud botica “Mercurys” de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho entre Julio - octubre del 2019.

Nivel de conocimiento sobre pregunta realizada	Correcto		Incorrecto		Total	
Enmascaramiento de la enfermedad	268	94.70%	15	5.30%	283	100%
Resistencia bacteriana causada uso inadecuado de antibióticos	255	90.11%	28	9.89%	283	100%
Presencia de alergias	230	81.27%	53	18.73%	283	100%
Producción de shock anafiláctico	201	71.02%	82	28.98%	283	100%
Daño mucosa gástrica por uso prolongado	212	74.91%	71	25.09%	283	100%
Presencia de somnolencia, cansancio y agotamiento por uso de medicamentos para contracturas musculares	191	67.49%	92	32.51%	283	100%
Presencia de farmacodependencia por el uso prolongado de ansiolíticos y otros	179	63.25%	104	36.75%	283	100%
Riesgo de trombosis por uso prolongado de anticonceptivos	148	52.30%	135	47.70%	283	100%
Presencia de diarreas, estreñimiento, náuseas, vómitos y dolor estomacal por uso prolongado de medicamentos para gastritis o úlceras	158	55.83%	125	44.17%	283	100%
Personal de Farmacia pueden recetar medicamentos	189	66.78%	94	33.22%	283	100%
Antibióticos deben utilizarse sólo con receta médica	200	70.67%	83	29.33%	283	100%
Ansiolíticos deben utilizarse solo con receta medica	220	77.74%	63	22.26%	283	100%
Anticonceptivos deben utilizarse sólo con receta médica	181	63.96%	102	36.04%	283	100%



Anexo 9. Hojas del cuestionario.

## GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE AUTOMEDICACIÓN

### I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Edad: ----- años

Género: Masculino ( ) Femenino ( )

Grado de Instrucción:

Primaria: ( ) Secundaria: ( ) Técnico: ( ) Superior: ( )

Ocupación: Independiente ( ) Dependiente: ( )

### II. DATOS DEL ESTUDIO:

Marcar con una "X" la respuesta indicada por el entrevistado:

#### A. PREVALENCIA:

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

a) SI      b) NO

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

#### B. ENFERMEDAD ASOCIADA A LA AUTOMEDICACION:

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

-----

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

#### C. GRUPO FARMACOLÓGICO:

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

a) Analgésicos

b) Antiinflamatorios

c) Antibióticos

d) Antihistamínico

e) Antimicótico

f) Otros.....

#### D. CAUSAS ASOCIADAS A LA AUTOMEDICACION:

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

a) SI    b) NO

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

a) SI b) NO

Si respondió sí, indicar quien recomendó:

1. Botica-Dependiente ( )
2. Familiar ( )
3. Amistades ( )
4. Compañero de trabajo ( )

6. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo por la publicidad percibida en los medios de comunicación?

a) SI b) NO

Si respondió sí, indicar medio de comunicación:

1. TV ( )
2. Radio ( )
3. Internet ( )
4. Cine ( )
5. Periódicos ( )

7. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene conocimiento sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad?

a) SI b) NO

8. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares?

a) SI b) NO

9. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?

a) SI b) NO

10. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque en la farmacia no le exigieron receta médica?

a) SI b) NO

#### **E. CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACION:**

Escribir una V si es VERDAD o una F si es FALSO:

11. Automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad.

a) V b) F c) No Sé

12. Los antibióticos usados inadecuadamente le van a causar una resistencia bacteriana.

a) V b) F c) No Sé

13. Automedicarse puede causar alergias.

a) V b) F c) No Sé

14.El uso de antibióticos en inyectables puede producirle un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos).

a) V      b) F      c) No Sé

15.El uso prolongado de medicamentos en general puede causar daño en la mucosa gástrica (Gastritis, Ulceras, etc.).

a) V      b) F      c) No Sé

16.El uso de medicamentos para contracturas musculares causa somnolencia, cansancio y agotamiento por lo tanto las personas que lo utilizan deben mantenerse alerta durante el día o al realizar cualquier otra actividad riesgosa (ejm. conducir).

a) V      b) F      c) No Sé

17.El uso continuo de los ansiolíticos ejm. el diazepam, alprazolam, bromazepam, y otros (para disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) pueden producirle farmacodependencia.

a) V      b) F      c) No Sé

18.El consumo de los anticonceptivos orales e inyectables, por tiempo prolongado, sin la supervisión médica, aumenta el riesgo de trombosis (coágulos en la sangre).

a) V      b) F      c) No Sé

19. El consumo de la ranitidina u omeprazol (medicamentos utilizados para la gastritis o ulceras) por tiempo prolongado, pueden provocarle diarreas, estreñimiento, náuseas o vómitos y dolor estomacal

a) V      b) F      c) No Sé

20.El personal de farmacia (Farmacéutico y Técnico de Farmacia) están autorizados a recetar medicamentos.

a) V      b) F      c) No Sé

21.Los Antibióticos sólo deben utilizarse con receta médica.

a) V      b) F      c) No Sé

22.Los Ansiolíticos (medicamentos para dormir, disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) sólo deben utilizarse con receta médica.

a) V      b) F      c) No Sé

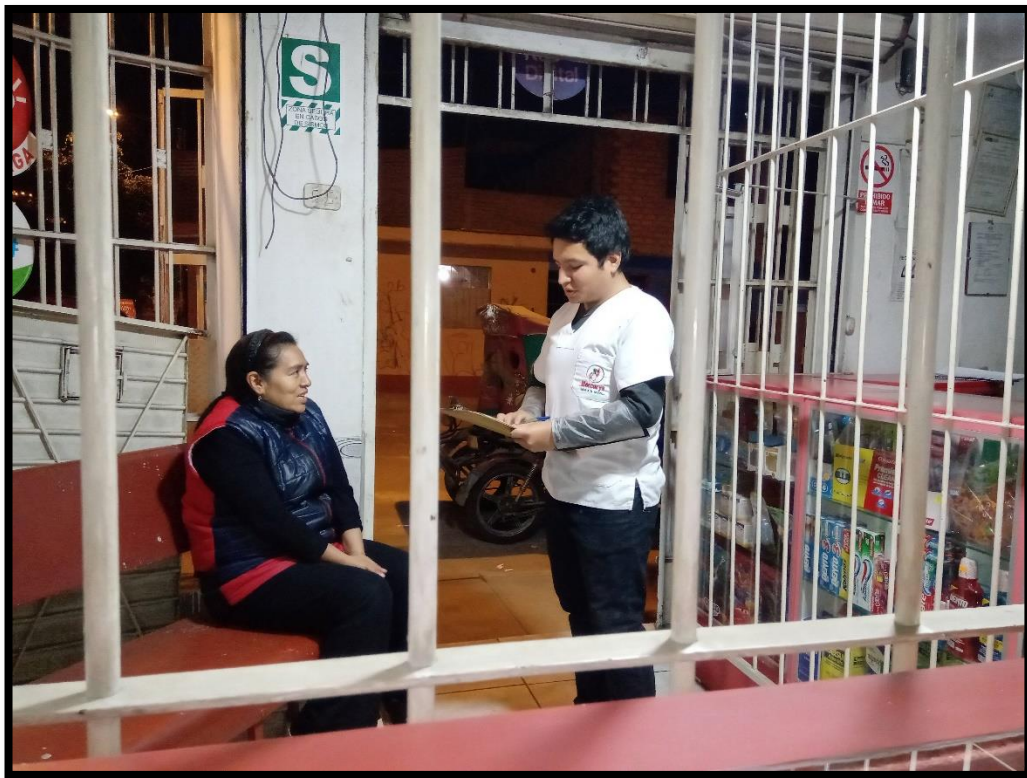
23.Los Anticonceptivos orales e inyectables sólo deben utilizarse con receta médica.

a) V      b) F      c) No Sé

**Se Agradece por su colaboración y el tiempo dedicado para responder a esta encuesta.**

Fuente: Bautista, H. Automedicación en los pobladores de Villa El Salvador del grupo I Y II del sector G (tesis). Lima: Universidad Norbert Wiener - 2014.

Anexo 10. Algunas fotos de pacientes encuestados





Anexo 11. Matriz De Consistencia

TÍTULO	PROBLEMAS	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Automedicación en pacientes que acuden al establecimiento de salud botica "Mercurys" de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho, Lima 2019.	¿Qué tanto conocen sobre la automedicación en los pacientes del sector 2 del AA. HH. Enrique Montenegro que acuden al establecimiento de salud botica "Mercurys" de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2019?	<p><b>GENERAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer las características de la automedicación que acuden al establecimiento de salud botica "Mercurys" de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho en Julio - octubre del 2019.</li> </ul> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la prevalencia de automedicación en pacientes que acuden al establecimiento de salud botica "Mercurys" de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho en Julio - octubre del 2019.</li> <li>- Determinar la enfermedad o síntoma más frecuente causante de la automedicación en pacientes que acuden al establecimiento de salud botica "Mercurys" de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho en Julio - octubre del 2019.</li> <li>- Determinar el grupo farmacológico y medicamento representativo de mayor automedicación en pacientes que acuden al establecimiento de salud botica "Mercurys" de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho en Julio - octubre del 2019.</li> <li>- Identificar las causas asociadas a la automedicación en pacientes que acuden al establecimiento de salud botica "Mercurys" de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho en Julio - octubre del 2019.</li> <li>- Determinar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en pacientes que acuden al establecimiento de salud botica "Mercurys" de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho en Julio - octubre del 2019.</li> </ul>	<p><b>Medicamento</b></p> <p>Preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos</p> <p><b>Automedicación</b></p> <p>Según <b>Kregar y Filinger</b> es el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas</p> <p>Según <b>La Digemid</b> es la situación en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención del médico o de otro profesional autorizado para prescribir</p> <p><b>- Factores asociados en la automedicación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de tiempo</li> <li>- Factores socioeconómicos</li> <li>- Bajo nivel de instrucción</li> <li>- Factores culturales</li> <li>- Medios de comunicación</li> </ul>	Existe una alta prevalencia de automedicación en pacientes del sector 2 del AA. HH. Enrique Montenegro que acuden al establecimiento de salud Botica Mercurys de san juan de Lurigancho, Lima – Perú 2019	<p><b>Variable De Estudio: Automedicación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevalencia de la automedicación</li> <li>- Enfermedad asociada a la automedicación</li> <li>- Grupo farmacológico</li> <li>- Causas asociadas a la automedicación</li> <li>- Conocimiento de las consecuencias de la automedicación</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>transversal</p> <p><b>Población</b></p> <p>La población estuvo conformada por todos pacientes que acuden al establecimiento de salud botica "Mercurys" de AA. HH. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho, Lima 2019. (niños, adultos y ancianos)</p> <p>Se tomará en cuenta los criterios de exclusión</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Se seleccionó a 283 pacientes</p> <p><b>Método de Investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Censal</li> <li>-Descriptivo</li> </ul> <p><b>Técnica:</b></p> <p>Entrevista personal al paciente dentro del establecimiento.</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Cuestionario de preguntas.</p>