



**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

Estudio de la automedicación en pobladores que asisten a una conocida cadena de boticas en la urbanización progreso del distrito de Carabayllo
agosto-setiembre de 2013

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE QUÍMICO FARMACÉUTICO**

Presentada por

Br. Gutiérrez Romero, Nancy Rocío
Br. Huallpa Meza, Elizabeth Melissa

Asesora

Mg. Emma Caldas Herrera

LIMA-PERÚ

2013



DEDICATORIA

A nuestros padres, por su gran apoyo
en nuestra formación profesional.

A nuestra *alma mater*,
la Universidad Norbert Wiener.

AGRADECIMIENTOS

Primero, queremos agradecer a Dios, por todas las bendiciones que ha puesto en nuestra vida, por acompañarnos en cada paso, dándonos las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día, y por cuidarnos siempre.

A nuestros padres, por preocuparse por nuestro bienestar y educación, depositando su confianza en nosotras, y por habernos apoyado en todo momento, sin duda alguna.

A nuestras familias y amigos, que nos apoyaron durante nuestros largos años de formación profesional.

De manera especial, a nuestra asesora, Mg. Emma Caldas Herrera, por la colaboración brindada al proporcionarnos horas de su tiempo; sin su apoyo y dedicación no hubiera sido posible la elaboración de esta tesis.

A los distinguidos miembros del jurado evaluador, conformado por los siguientes docentes:

- Dr. Juan Parreño Tipián.
- Dra. Juana Chávez Flores.
- Q.F. Bertha Jurado Teixeira.

Gracias por las sugerencias brindadas para la realización de nuestra tesis.

Y a todos aquellos que, en general, estuvieron involucrados en la realización de este proyecto, nuestros más sinceros agradecimientos.

ÍNDICE

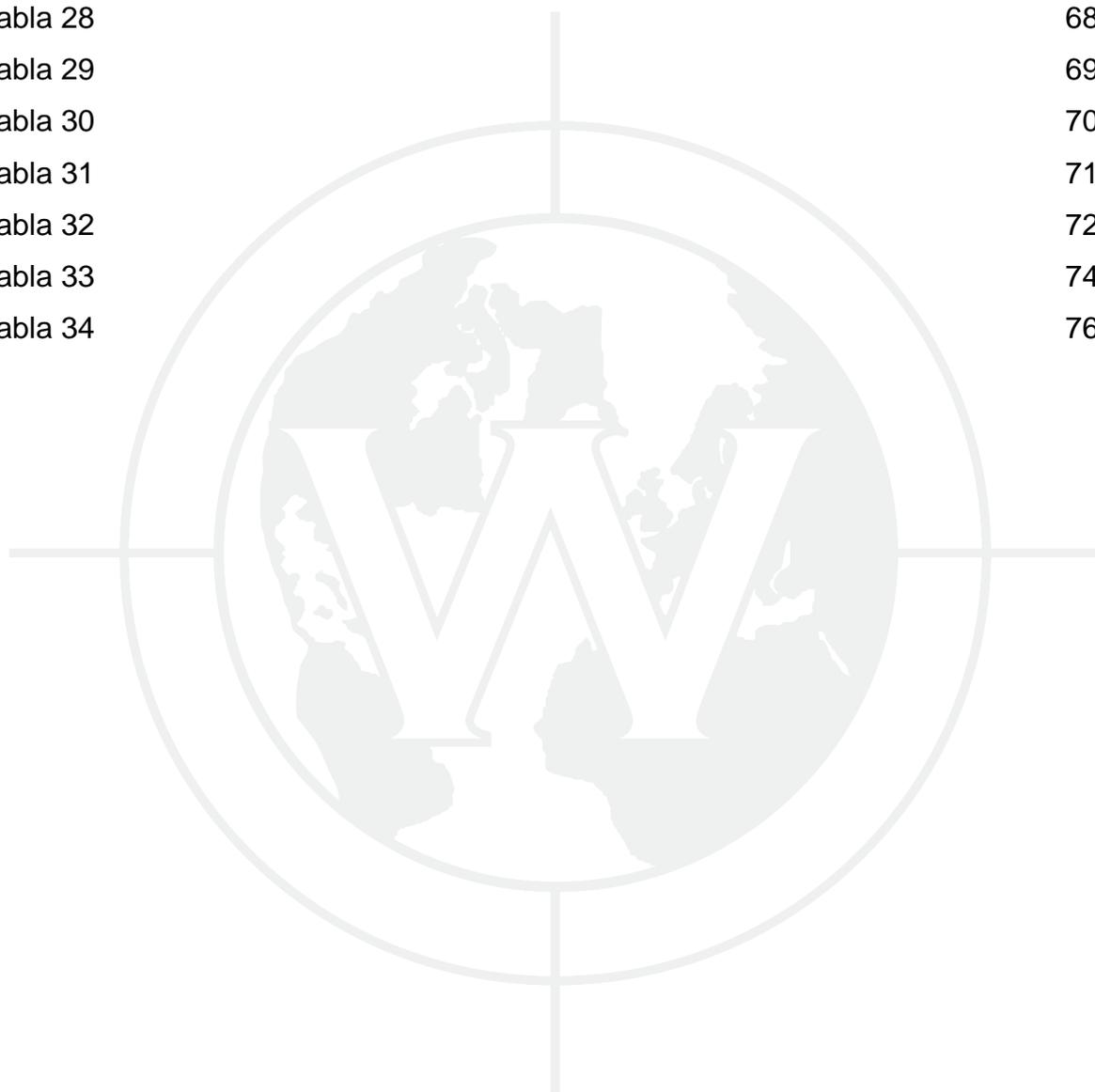
	Pág.
I. El problema	13
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Justificación	16
1.4. Objetivos	17
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivos específicos	17
II. Marco teórico	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Medicamentos de venta bajo receta médica y de venta libre	24
2.3. Uso racional de medicamentos	26
2.3.1. Medidas para mejorar el uso racional de medicamentos	27
2.4. Automedicación y sus características	28
2.4.1. Definiciones	28
2.4.2. Factores asociados a la automedicación	29
2.4.3. Riesgos de la automedicación	30
2.4.4. Automedicación responsable	31
2.4.5. Grupos farmacológicos más frecuentes en la automedicación	32
2.4.6. Rol del químico farmacéutico en la automedicación	33
2.5. El Sistema de Salud del Perú frente a la automedicación	34
2.5.1. Ley General de Salud en el Perú	34
2.5.2. Mercado de los productos farmacéuticos en el Perú	35

III. Diseño metodológico	36
3.1. Tipo de investigación	36
3.2. Área de estudio	36
3.3. Población	36
3.4. Muestra	36
3.5. Recolección de datos	38
3.5.1. Criterios de inclusión	38
3.5.2. Criterios de exclusión	38
3.6. Método	38
3.7. Análisis de datos	38
IV. Resultados	39
V. Discusión	77
VI. Conclusiones y recomendaciones	80
6.1. Conclusiones	80
6.2. Recomendaciones	81
Referencias bibliográficas	82
Anexos	88

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	39
Tabla 2	40
Tabla 3	41
Tabla 4	42
Tabla 5	43
Tabla 6	44
Tabla 7	45
Tabla 8	47
Tabla 9	48
Tabla 10	49
Tabla 11	50
Tabla 12	51
Tabla 13	52
Tabla 14	53
Tabla 15	54
Tabla 16	55
Tabla 17	56
Tabla 18	57
Tabla 19	59
Tabla 20	60
Tabla 21	61
Tabla 22	62

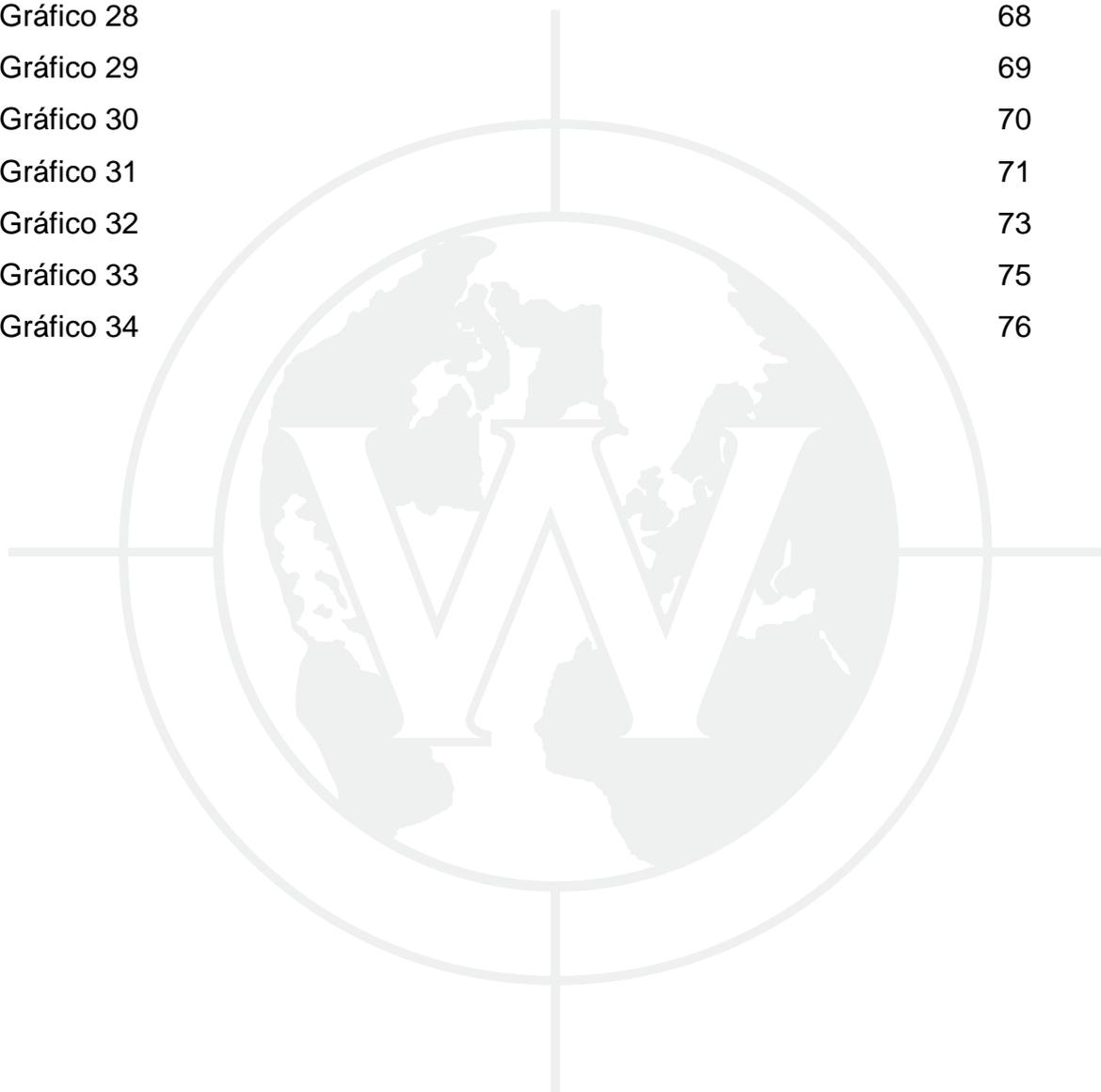
Tabla 23	63
Tabla 24	64
Tabla 25	65
Tabla 26	66
Tabla 27	67
Tabla 28	68
Tabla 29	69
Tabla 30	70
Tabla 31	71
Tabla 32	72
Tabla 33	74
Tabla 34	76



ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1	39
Gráfico 2	40
Gráfico 3	41
Gráfico 4	42
Gráfico 5	43
Gráfico 6	44
Gráfico 7	46
Gráfico 8	47
Gráfico 9	48
Gráfico 10	49
Gráfico 11	50
Gráfico 12	51
Gráfico 13	52
Gráfico 14	53
Gráfico 15	54
Gráfico 16	55
Gráfico 17	56
Gráfico 18	58
Gráfico 19	59
Gráfico 20	60
Gráfico 21	61
Gráfico 22	62

Gráfico 23	63
Gráfico 24	64
Gráfico 25	65
Gráfico 26	66
Gráfico 27	67
Gráfico 28	68
Gráfico 29	69
Gráfico 30	70
Gráfico 31	71
Gráfico 32	73
Gráfico 33	75
Gráfico 34	76



ABREVIATURAS

%	Porcentaje.
N.º	Número.
AINE	Antiinflamatorios no esteroideos.
Digemid	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.
et al.	y otros.
HDA	Hemorragia digestiva alta.
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
Instr	Instrumento.
NSE B1	Nivel socioeconómico B1 (clase media típica).
NSE C1	Nivel socioeconómico C1 (clase baja superior).
NSE D	Nivel socioeconómico D (clase muy baja).
NSE E	Nivel socioeconómico E (clase marginal).
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OTC	Over the counter.
UIT	Unidad Impositiva Tributaria.
URM	Uso racional de medicamentos.
RAM	Reacciones adversas medicamentosas.
VD	Variable dependiente.
VI	Variable independiente.

RESUMEN

El uso por voluntad propia de medicamentos desconocidos o prescritos anteriormente por un médico supone un acto que puede ocasionar perjuicios al paciente que los ingiere. Por tanto, la presente investigación se propone estudiar el porcentaje de automedicación, los síntomas, el grupo terapéutico, las principales causas y el nivel de conocimiento de las consecuencias de automedicarse en los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo entre 21 y 65 años de edad, entre los meses de agosto y setiembre de 2013. Los resultados señalan que el 88,3% de la población estudiada admite automedicarse. Este problema está relacionado con los síntomas más frecuentes: dolor (27,5 %), cuadros respiratorios (18,9 %) e inflamación (11,2 %). Los grupos terapéuticos más usados fueron analgésicos (31,4 %), antibióticos (23,7 %) y antiinflamatorios (10,7 %). Las principales causas fueron recomendación de terceras personas (63,9 %), carencia de dinero (62,7 %) y uso de recetas anteriores (60,1 %). El nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación que tiene la población estudiada es de 44,5 % mientras que el 55,5 % desconoce el tema.

Palabras claves: automedicación; porcentaje; causas condicionantes; sintomatología; grupo terapéutico; nivel socioeconómico.

SUMMARY

The use by own medicine will unknown or prescribed previously by a doctor, supposes a sanitary act that it can cause damages to the patient who ingests them. Therefore, the investigation goes to study the percentage of self-medication, symptoms, drug group, the main causes and the level of knowledge of the consequences of self-medication in the residents of the community district Progress Carabayllo between 21 - 65 years age between the months of August - September 2013. The results show that 88,3% of the study population supports self-medicate, this problem is related to the most common symptoms: pain (27,5%), respiratory symptoms (18,9%) and swelling (11,2%). The most commonly used drug classes were analgesics (31, 4 %), antibiotics (23, 7%) and anti-inflammatory (10, 7%). The main causes were: recommendation of others (63, 9 %), lack of money (62, 7 %) and using previous prescriptions (60,1%). The level of knowledge about the consequences of self-medication that has the study population is 44, 5% while 55, 5% do not know it.

Keywords: self-medication, percentage, conditioning causes, symptoms, pharmacological group, socioeconomic level.

I. EL PROBLEMA

La automedicación es la conducta de adquirir y consumir medicamentos sin prescripción o vigilancia médica¹. Es por ello que su uso responsable es un hábito de vida que deberían adquirir todas las personas. En el Perú, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid) es la entidad responsable de regular y garantizar que los medicamentos en el mercado nacional sean de calidad, seguros y eficaces².

Existe un evidente aumento en dicha conducta en el mundo, atribuido a la presencia cotidiana de medicamentos y a la escasa cobertura de servicios sanitarios, creando así una conducta en las personas que optan por la simple compra de medicamentos sobre la atención médica. Esta conducta implica un riesgo inmediato para la salud, que puede ser mínimo o grave dependiendo del medicamento y de la sensibilidad del individuo al mismo³.

Múltiples factores han sido implicados en el autoconsumo de medicamentos. Entre los principales cabe citar las difíciles condiciones económicas en que se encuentra la mayor parte de nuestra población, la deficiencia de los servicios de salud, el tiempo de espera en la consulta, la frecuente ausencia del personal médico y el conocimiento de la medicación⁴.

Analgésicos, antibióticos, tranquilizantes y descongestionantes nasales son los grupos terapéuticos más usados en la automedicación⁵. Para tratar de revertir este hecho, se debe informar y concientizar a los pacientes a utilizar el uso correcto de los medicamentos.

1.1. Planteamiento del problema

La automedicación es una práctica muy frecuente, y se establece como un problema sanitario por dos razones. En primer lugar, por las consecuencias que trae el uso de un medicamento incorrecto para tratar alguna enfermedad, debido a la administración de dosis no adecuadas, que pueden hacer que no surta el efecto o pueden causar intoxicación: en ambos casos se podría llegar a consecuencias fatales. En segundo lugar, porque permite la progresión de una enfermedad, al retrasar la consulta o la búsqueda de la opinión de un médico que brinde un tratamiento adecuado.

A este problema común de salud no es ajeno el distrito de Carabaylo, uno de los 43 distritos de la provincia de Lima, con una población de 257 326 habitantes, según el Censo Nacional de Población y Viviendas realizado en el año 2007. Cuenta con una población básicamente joven, el 31,95 % está constituido por niños y adolescentes, entre menores de un año y jóvenes de 15 años; y el 28,66 %, por jóvenes en edades comprendidas entre los 16 y los 30 años. De otro lado, la población adulta está constituida por el 35,47 % de pobladores entre 31 y 65 años; y los adultos mayores, comprendidos de los 66 a más años, constituyen el 3,93 % de la población⁶.

De acuerdo con el Ministerio de Salud, el mayor problema de salud que presenta el distrito de Carabaylo es el aumento de casos de pacientes con tuberculosis, catalogados como *multidrogoresistentes*. A pesar de aplicárseles un tratamiento médico de forma adecuada, no se obtienen los resultados esperados. Pues el tratamiento también requiere mejorar el aspecto social de los pacientes, como la falta de empleo, falta de mejora en la calidad de vida, pobre nutrición, etc., en este punto radica otra problemática del distrito. La cantidad de niños afectados por el friaje es otro de los problemas de salud: se han reportado más enfermedades relacionadas con broncoespasmo que neumonías, debido a la falta de personal de salud que llegue a las poblaciones que se ubican en cerros

rodeados de este microclima, sumamente húmedo en épocas de invierno. Los niveles de desnutrición en el distrito; el alto porcentaje de adolescentes embarazadas, sobre todo en el área rural; y el no contar con infraestructura adecuada para evaluación, tratamiento y posterior seguimiento de los adultos mayores enfermos que buscan atención médica, son otros de los problemas de salud que afectan a la población del distrito⁷.

En este distrito viven muchos migrantes provenientes de la sierra del Perú. Se trata de una de las zonas más heterogéneas de los tres grandes conos de Lima, pues en ella se han encontrado tanto migrantes directos como aquellos de segunda o de tercera generación provenientes de otras zonas de Lima. Es un distrito con necesidades básicas en estado precario; asimismo, es el distrito de mayor población joven del Perú, necesitada de servicios. En cuanto a la educación, en el distrito se ha podido comprobar que el sistema escolar no abarca la totalidad de los niños, adolescentes y jóvenes que lo habitan. Ello se debe, principalmente, a las dificultades económicas de las familias, que en su mayoría son pobres y no alcanzan a cubrir sus necesidades. Es el distrito con mayor presencia de nivel socioeconómico (NSE) D (30,2 %), seguido de NSE E (13,8 %); NSE C1 (17,9 %) y NSE B1 (7,3 %)⁶.

Por lo antes indicado, la población del distrito de Carabayllo tiene un limitado acceso a servicios de salud, barreras económicas por los bajos ingresos de la población y bajos niveles de educación e información. Estos patrones culturales juegan un papel importante, pudiendo ser el elemento causante y, a su vez, un factor influyente para la caracterización de la automedicación. Sin embargo, existe también un pequeño sector de la población que cuenta con mejores condiciones sociales y económicas, las cuales, muchas veces, más que satisfacer las necesidades de salud del individuo, las empeoran o agravan.

1.2. Formulación del problema

La falta de información y de investigación bien documentados sobre la automedicación en Carabayllo lleva al propósito del estudio, que es conocer qué tan serio es este problema en este distrito de Lima. Para ello se formuló la siguiente pregunta: ¿cómo es la automedicación en los pobladores que asisten a una conocida cadena de boticas en la urbanización Progreso del distrito de Carabayllo en el periodo de Agosto-setiembre 2013?

1.3. Justificación

La razón de abordar esta problemática es que la automedicación es una práctica muy frecuente en el medio y en el mundo entero, y se lleva a cabo por motivos sociales, económicos y culturales que, muchas veces, más que satisfacer las necesidades de salud del individuo, los empeoran o agravan. De acuerdo con un estudio realizado por la Digemid, el 43 % de las personas que acuden a las farmacias de Lima se automedican, mientras que el 57 % de este porcentaje lo hace de manera inadecuada, al comprar medicamentos que requieren prescripción médica⁸.

La automedicación, por lo antes expuesto, es un problema de gran magnitud, puesto que día a día se observa que la población adquiere medicamentos sin previa consulta médica, poniendo en riesgo su salud. En el Perú se han realizado muy pocos estudios distritales; además, existen factores, propios de cada municipio, que podrían agravar el problema de la automedicación, de acuerdo con las condiciones propias de su población, los cuales han sido poco explorados; entre ellos se podrían mencionar la mayor pobreza, la menor accesibilidad a servicios de salud y las creencias sobre la efectividad de algunos medicamentos.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Estudiar la automedicación en pobladores que asisten a una conocida cadena de boticas de la urbanización Progreso del distrito de Carabayllo en los meses de agosto-setiembre de 2013.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el porcentaje de automedicación en la población estudiada.
- Identificar los problemas de salud asociados a automedicación en la población estudiada.
- Determinar los grupos terapéuticos más utilizados en la automedicación en la población estudiada.
- Determinar las principales causas asociadas a la automedicación en la población estudiada.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación que tiene la población estudiada.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

La problemática de la automedicación ha sido y es motivo de estudio en diferentes países, lo que muestra impresionantes resultados. También se realizan estudios nacionales, aunque en menor proporción.

2.1.1. Antecedentes internacionales

López J. *et al.* (2009). *Estudio sobre la Automedicación en una localidad de Bogotá*. La automedicación fue de 27,3 %; y la autoprescripción, de 7,7 %. La afiliación al Sistema de Beneficiarios de la Seguridad Social en Salud está asociada con esta conducta. No se encontró asociación con otras variables. Los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59,3 %), antigripales (13,5 %) y vitaminas (6,8 %). Los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripe. Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40 %) y recursos económicos (43%), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia⁵.

Santos T, *et al.* (Brasil 2013). *Consumo de medicamentos por ancianos*. Se analiza el patrón de consumo de medicamentos entre ancianos y su asociación con aspectos socioeconómicos y autopercepción de salud; y se determina que

los ancianos consumían tres medicamentos. Los medicamentos más consumidos actuaban en el sistema cardiovascular (38,6 %). La prevalencia de polifarmacia fue de 26,4 %; y la automedicación, de 35,7 %. Los medicamentos más consumidos por automedicación fueron los analgésicos (30,8 %), 24,6 % de los ancianos consumía medicamentos considerados inadecuados. Mujeres, viudos, ancianos con 80 años o más y con peor autopercepción de salud practicaban más la polifarmacia. La mayor práctica de automedicación estuvo asociada con menor escolaridad y peor autopercepción de salud⁹.

González J, *et al.* (España 2012). *Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla*. Se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra representativa de 190 inmigrantes, y se encontró que en los últimos seis meses el 77,4 % de la muestra se ha automedicado. La prevalencia de consumo de antiinflamatorios y de analgésicos sin prescripción médica fueron las más altas, y les siguieron los antibióticos. Se observó diferencia estadística en uso sin prescripción de antibióticos por sexo¹⁰.

Oliveira M, *et al.* (2012). *Automedicación en la población anciana de Campiñas, estado de Sao Paulo, Brasil: prevalencia y factores asociados*. De los 1,515 adultos mayores, el 80,4 % reportó haber usado al menos un medicamento en los tres días anteriores a la encuesta. De estos, el 91,1 % informó el consumo exclusivo de los medicamentos recetados y el resto (8,9 %), el uso simultáneo de la prescripción y de venta libre. Después del ajuste, edad > 80 años, la hipertensión, las enfermedades crónicas, el uso de los servicios de salud, consultas y plan dental de afiliación de salud médica se asociaron negativamente, y el ingreso *per capita* de manera positiva a la automedicación. Medicamentos de venta libre de mayor consumo fueron dipirona, ácido acetilsalicílico, diclofenaco, paracetamol, ginkgo biloba y homeopáticos¹¹.

Moya S. (Chile 2012). *Prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago*. Se obtuvo una prevalencia del 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 mencionaron fueron paracetamol (23,5 %), maleato de clorfenamina (8,5 %) y noscapina (7,5 %). Los síntomas fueron resfrío común (24,2 %) y dolor (26,6 %), como motivos principales por los cuales se empleaban los medicamentos. Solo el 41 % de los encuestados leen el prospecto farmacológico, pero no completamente. El principal motivo para automedicarse fue no contar con tiempo suficiente para acudir al médico¹².

Jara M, et al. (Ecuador 2011). *Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011*. La investigación demostró que en los hogares de San Blas el 69,6 % ha ingerido medicación sin receta médica. El 44,8 % toma medicación sin receta médica una vez por mes. Los medicamentos más utilizados son paracetamol 129 (45,1 %), diclofenaco 116 (40,6 %), acetaminofén 116 (40,6 %), naproxeno sódico 114 (39,9 %), ácido acetilsalicílico 113 (39,5%). El motivo más frecuente por el cual se automedican es la cefalea (52,4 %), con 150 encuestados. Le siguen problemas osteomusculares, lumbalgia (38,5 %) y dolor muscular (31,8 %)¹³.

Souza H, et al. (Brasil 2010). *La automedicación contra la automedicación responsable: un análisis de tres escuelas Alfenas-MG*. se evaluó el uso de drogas por sí solas en tres colegios públicos de la Alfenas-MG. Los formularios se administraron a los padres para medir las tasas de automedicación. De los 571 encuestados, el 65 % se automedicó en el momento de la entrevista; el 55,7 % se automedica por falta de recursos financieros. Analgésicos y antipiréticos son los fármacos más utilizados (91,6 %)¹⁴.

Blanco M, *et al.* (Argentina 2010). *Automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras*. Se demostró que el 85 % de las personas encuestadas en el centro de salud de la ciudad de Barranqueras conocen lo que es la automedicación, y que el 77 % se ha automedicado alguna vez en su vida, a pesar de que consideran una mala conducta este hecho. El 82 % de las personas encuestadas ha referido que el centro de salud nunca les ha informado acerca de la automedicación y de los riesgos que esta contempla¹⁵.

Salvo J. (Chile 2010). *Automedicación con medicamentos genéricos en la población de la ciudad de Valdivia*. En esta investigación, de un total de 477 personas encuestadas, el 72 % tiende a solucionar por cuenta propia sus problemas de salud, y el 52 % dice no requerir asesoría para adquirirlos. De ellas, el 77 % son mujeres, el 34 % dueñas de casa. El 36 % de la población compra medicamentos que ya fueron recetados antes y la recomendación de medicamentos en la farmacia por parte de los vendedores fue la más importante razón esgrimida por los encuestados al momento de comprar un medicamento (38 %). Se pudo comprobar que, aunque la mayoría dice informarse, el 76 % no conoce los efectos farmacológicos del medicamento que compra, y solo el 1 % procura información fuera del folleto farmacológico del envase. La relación del precio del medicamento es importante, si se compara con los productos innovadores, ya que el 80 % de los encuestados dice preferir un genérico, por su bajo costo¹⁶.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Martínez L. (2013). *Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos de un hospital público en Lima-Perú*. El 58 % de los usuarios se automedican con antibióticos, el grado de instrucción superior es menos prevalente en quienes se automedican (38 %), en comparación con quienes no practican esta actividad (53,8 %). Los síntomas respiratorios fueron

la causa más común para la automedicación, y el 84,5 % consideran los antibióticos en el tratamiento del resfrío común. También se perciben motivos no relacionados al estado de la salud para automedicarse, como que es un tratamiento “ya conocido”, “confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera en el hospital, antes de la consulta médica”. Los antibióticos más usados en la automedicación son los antibióticos betalactámicos, quinolonas y aminoglucósidos. Durante la automedicación, el 49,3 % accede a los antibióticos por petición directa, y el 33,3 % lo hace por sugerencia del personal de la farmacia. Durante el consumo de antibióticos sin receta médica, el 89,2 % considera “mejoría de sus síntomas”¹⁷.

Urure I, *et al.* (2012). *Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, octubre 2011-Setiembre 2012*. Determinaron que, como factor social (entorno social), el químico farmacéutico y la familia son quienes recomiendan prioritariamente el medicamento (52,9 % y 30,9 %, respectivamente). Factores culturales: el 82,4 % definió acertadamente la automedicación como el “uso de los medicamentos sin prescripción médica”, el 81,6 % señaló que tiene efectos negativos para la salud. El 39 % consulta al médico cuando está enfermo, y la televisión es el medio de comunicación que más influye en la automedicación (74,3 %). Factores económicos: el 89 % obtiene el medicamento en farmacia, destinándose dinero del ingreso económico familiar para acceder a un servicio de salud (52,2 %). El monto económico mensual familiar es mayor de 750 nuevos soles (58,8 %). El 33,8 % se automedica (46 estudiantes del total de la muestra). Los motivos más frecuentes de automedicación son dolor de cabeza (28,7 %) y fiebre (26,5 %). Los medicamentos más utilizados que conllevan a la automedicación son analgésicos y antiinflamatorios el (75,7 %). El 35 % se ha automedicado en los últimos 6 meses¹⁸.

Pachas S. (2011). *Automedicación en estudiantes de Odontología y Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Perú*- Se determinó que la prevalencia de automedicación fue mayor en Odontología (56,2 %) que en Enfermería (50,5 %). Entre los factores asociados se determinaron síntomas no serios (para acudir a consulta médica, 50,3 %), ahorro de tiempo para esperar una consulta (25,4 %) y creer tener suficiente conocimiento para automedicarse (21,5 %). Los problemas de salud más frecuentes que motivaron la automedicación fueron el resfrío común (55,8 %) y la cefalea (43,6 %). La automedicación fue mayor con los antigripales (49,7 %) y los AINE (43,6 %), obtenidos en farmacias (57,5%) y boticas (36,5 %). La principal fuente de información para automedicarse fue una receta anterior (41,4 %) ¹⁹.

Luza L. (2012). *Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho 2012*. Se encontró que los pobladores de la provincia de Huamanga tienen como manejo principal, frente al dolor dental, la automedicación; se automedican en un 72,2 %, frente a un 16,9 % que recibe medicación profesional y a un 10,9 % que no usa nada para manejar el dolor dental. La conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dental es la automedicación tradicional (27,6 %), sobre la automedicación farmacológica (24 %). Las personas que aconseja mayormente en la toma de medicamentos para el manejo del dolor dental son los padres (26,6 %), seguidos de la decisión propia (23,7 %). El lugar de adquisición del medicamento más frecuente fueron diversos (33,6 %), seguido de farmacia (26,6 %) ²⁰.

Rojas P. y Navarro R. (2011). *Factores involucrados en la automedicación de pacientes con acné juvenil*. La frecuencia de automedicación fue de 73 %. Se encontró asociación entre el sexo y la automedicación. El principal factor para la automedicación fue que la enfermedad no era tan considerada grave como para acudir al médico (30,1 %). El medio de comunicación con mayor influencia en la automedicación fue la televisión (64,38 %). La recomendación fue dada por

el amigo del paciente (52,1 %), y los medicamentos fueron adquiridos en la farmacia (54,0 %). El medicamento usado con mayor frecuencia para la automedicación fue Asepxia®, en 27,4 %. La población no recuerda el nombre del medicamento en un 27,4 %. La forma de presentación más usada es la crema (63,0 %), seguida de las tabletas (19,2 %). El 61,6 % considera que la automedicación es mala para la salud, y el 26 % no conoce el efecto que puede tener²¹.

Mendoza L, et al. (2008). *Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú*. Se encontró que la edad promedio de los encuestados fue en Chiclayo (31,8 años) y en Cajamarca (32,7 años). El AINE que más se consumió en Cajamarca fue ibuprofeno (44,3 %); en Chiclayo, el uso de ibuprofeno fue de 27,5 %. La diferencia fue estadísticamente significativa. El AINE que más se consumió en Chiclayo fue el naproxeno (34,4 %). En Cajamarca, el uso de naproxeno fue de 21,1%, con significancia estadística. La asociación simultánea de naproxeno e ibuprofeno fue de 4,3 % en Chiclayo y de 2,3 % en Cajamarca. El uso de la asociación AINE-antibiótico fue importante en ambas ciudades: 30,5 % en Chiclayo y 24,9 % en Cajamarca. La automedicación (46,7 % en Chiclayo y 47,9 % en Cajamarca) y la adquisición de AINE sin indicación médica fueron altas (76,3 % en Chiclayo y 65,1 % en Cajamarca). Respecto del motivo de consumo de AINE: 37 % en Chiclayo y 21,3 % en Cajamarca lo ingieren por presentar síntomas generales inespecíficos. En cuanto a la frecuencia de consumo, 70,2 % en Chiclayo y 76,1 % en Cajamarca refieren consumir de una a 15 tabletas al año²².

2.2. Medicamentos de venta bajo receta médica y de venta libre

En el Perú, la Digemid, organismo del Ministerio de Salud, en base a la normatividad vigente, establece la condición de venta para los medicamentos en general, principalmente teniendo en cuenta la seguridad del mismo. La condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase

del producto, y es responsabilidad de los establecimientos farmacéuticos respetarla, pues está establecida por la autoridad de salud^{d23,24}. Según el artículo 68 de la Ley General de Salud, los medicamentos se clasifican del siguiente modo:

- a. Medicamentos de venta con receta especial
- b. Medicamentos de venta bajo receta médica, que solo pueden ser expendidos en farmacias y boticas.
- c. De venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas
- d. De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos. Dependiendo de que su venta sin receta médica esté autorizada legalmente o no.

Los medicamentos se clasifican como se muestra a continuación:

Medicamento OTC. Los medicamentos OTC, del inglés *over the counter*, pueden utilizarse sin requerir prescripción médica, por haberse demostrado que presentan características de bajo riesgo²⁵. Se permite su utilización sin supervisión médica para el alivio de una serie de síntomas (dolor de cabeza, fiebre, etc.)²⁶. En el Perú, los medicamentos de venta sin receta médica están clasificados dentro de la Ley General de Salud²³. Su etiqueta debe incluir indicaciones, dosis, advertencias y precauciones para el uso adecuado. En estos productos se permite la publicidad y la promoción directa al consumidor, además de su venta en establecimientos farmacéuticos. Algunos de ellos son vendidos en áreas de libre acceso, como tiendas o supermercados.

1. Medicamento ético. De acuerdo con la legislación peruana, los medicamentos éticos deben comercializarse solo con receta médica en farmacias y boticas, y su publicidad a través de medios de comunicación masivos está restringida (artículo 70 y 71 de la Ley General de Salud). Cabe señalar que, a

pesar de que la venta de medicamentos éticos sin receta médica está prohibida, en la práctica se calcula que en el mercado peruano el 70 % de los pacientes que compra medicamentos éticos lo hace sin previa prescripción médica. La Digemid, organismo encargado de dictar las normas y de controlar todos los aspectos relativos a los productos farmacéuticos, publica periódicamente el listado de medicamentos populares que pueden ser vendidos solo en farmacias y boticas, y aquellos que pueden venderse también en establecimientos no farmacéuticos²⁴. Según la escala de multas por infracción al Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (Resolución Ministerial N.º 304-2002- SA/DM), se considera una multa de un UIT por la infracción de expender los productos de venta bajo receta médica sin el respaldo de la receta o sin que esta cumpla con las formalidades de ley²³.

2.3. Uso racional de medicamentos

Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en todo el mundo, más del 50 % de los medicamentos se prescriben, dispensan y comercializan de forma inadecuada²⁷. El uso irracional de los medicamentos (URM) constituye un riesgo inadmisibles para los pacientes, y un continuo derroche de recursos que repercute de forma negativa en la economía de los países.

Diversos factores influyen sobre este uso irracional de los medicamentos: la promoción de los medicamentos por parte de la industria farmacéutica, la falta de información independiente y las actitudes, creencias y prácticas de los profesionales de la salud y de los consumidores²⁸. Por otra parte, académicamente, no existe uniformidad de criterios frente al uso racional del medicamento. De acuerdo con la OMS, la definición del uso racional de medicamentos es la siguiente: “Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad”^{29,30}.

El uso racional de medicamentos es de interés mundial, independientemente del grado de desarrollo del país. En los países más desarrollados, la prescripción de fármacos inadecuados e innecesarios utiliza una gran parte del presupuesto asignado a la atención de salud. Por otra parte, en los países en vías de desarrollo, el alto costo de los medicamentos y el uso inadecuado de los medicamentos esenciales dificulta una correcta atención en salud.

2.3.1. Medidas para mejorar el uso racional de medicamentos

La OMS asesora a los países para que ejecuten programas nacionales de fomento del uso racional de los medicamentos, mediante estructuras y medidas de política, información y educación. La estrategia más eficaz para mejorar el uso de los medicamentos en la atención primaria en los países en desarrollo consiste en una combinación de la formación y supervisión del personal sanitario, la educación de los consumidores y el suministro de medicamentos apropiados en cantidades suficientes.

Para ayudar con el uso racional de los medicamentos, la OMS realiza las siguientes acciones²⁹:

- Efectúa un seguimiento del uso mundial de los medicamentos y de las políticas farmacéuticas.
- Proporciona orientaciones de la política y apoya a los países para que hagan un seguimiento del uso de los medicamentos y formulen, apliquen y evalúen estrategias nacionales para fomentar el uso racional de los medicamentos.
- Elabora e imparte programas de capacitación para los profesionales sanitarios nacionales acerca del seguimiento del uso de los medicamentos y de su mejoramiento en todos los aspectos del sistema de salud.

2.4. Automedicación y sus características

La automedicación es definida por la OMS como la selección y el uso individual de medicinas para aliviar un síntoma o curar una enfermedad²⁷.

La automedicación, según la American Pharmaceutical Association, es el uso de cualquier medicamento no prescrito para el tratamiento o la prevención de problemas relacionados con la salud, con o sin asistencia profesional³¹.

La automedicación es la forma indiscriminada y voluntaria mediante la cual las personas consumen medicamentos, hierbas y remedios caseros sin previa prescripción médica, ya sea antes o durante el tratamiento^{5,32}. Se entiende también por automedicación al uso de medicamentos sin receta médica y por iniciativa propia de las personas³².

2.4.1. Definiciones

Autocuidado. Según la OMS, el autocuidado se define como “lo que las personas hacen por sí mismas para mantener su salud, prevenir y tratar la enfermedad”. Es un término amplio, que abarca la higiene (general y personal), la nutrición (tipo y calidad de alimentos), el estilo de vida (actividades deportivas, tiempo libre), los factores ambientales (condiciones de vida, costumbres sociales), los factores socioeconómicos (nivel de ingresos, creencias culturales) y la automedicación^{33,34}.

Automedicación. Es aquella situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento)^{35,36}. La automedicación constituye una decisión propia del paciente, a veces aconsejado por amigos, familiares u otro tipo de informadores, tomada en función de la gravedad de la enfermedad, y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo de conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario²³.

Autoprescripción. Es el término que denota el uso de medicamentos de expendio bajo receta médica que, sin embargo, se comercializan y utilizan sin este requisito^{37,38}. La autoprescripción es común en esta sociedad, ya que se ve influenciada por la recomendación de terceros, principalmente familiares, amigos, vecinos, químicos farmacéuticos o enfermeras²⁸. La OMS define la autoprescripción como el uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión facultativa^{15,34,35}.

Autoadministración. La autoadministración es el consumo de fármacos prescritos con anterioridad por el profesional y que son utilizados nuevamente ante una percepción subjetiva de síntomas similares³⁷.

2.4.2. Factores asociados a la automedicación

La automedicación, como tal, se ve determinada por una serie de factores o condicionantes. Dentro de los factores principales que influyen en el uso de medicamentos por parte de los consumidores se tienen los siguientes, según su nivel de influencia^{12,39}:

Sociales. Ya sea en forma de presión de grupo o bien de los amigos o familiares, que ofrecen una solución a los problemas de salud, basados en su propia experiencia.

Económicos. La crisis económica, el desempleo, malas condiciones de trabajo o el bajo ingreso familiar dificultan el acceso a los centros de atención de salud.

Culturales. Entre estos se pueden mencionar bajo nivel de estudios, creencias y poca disponibilidad de información sobre los medicamentos y las consecuencias de su uso irracional.

2.4.3. Riesgos de la automedicación

Los medicamentos juegan un rol importante en el mantenimiento de la salud, en la medida en que estos sean seguros, eficaces, eficientes, accesibles y que se usen en forma adecuada. Es necesario recordar que un mismo medicamento no actúa de la misma forma en todas las personas, aunque los síntomas parezcan iguales. Alguno de los riesgos que la automedicación pueda ocasionar son los siguientes⁴⁰:

- La dependencia química o adicción es frecuente, sobre todo en los inhibidores del sistema nervioso central. Una sobredosis puede conducir a un cuadro de irritabilidad o somnolencia, o terminar con el desenlace fatal de un paro cardiorespiratorio.
- El uso inadecuado de medicamentos incrementa las posibilidades de reacciones adversas y de interacción de fármacos, o al fenómeno de la resistencia a los mismos.
- La autoprescripción ocasiona, en muchos casos, posteriores gastos en la recuperación de la salud, superiores a los que se incurriría si desde un principio se acudiese a un médico.
- En ocasiones, el uso indiscriminado de medicamentos induce a reacciones alérgicas, que pueden aparecer desde la primera vez o después de varias tomas o aplicaciones. Estos cuadros inician en forma moderada, pero hay casos graves y hasta fatales (como la reacción a las penicilinas).
- Otro de los efectos indeseados que puede acarrear la automedicación es la intoxicación, que se manifiesta a través de náuseas, vómitos, gastritis, visión borrosa e insomnio.

2.4.4. Automedicación responsable

La OMS define la automedicación responsable como "la voluntad y capacidad de las personas o pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (informados) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen"⁴¹.

Así, dicha organización considera positivo fomentar la participación de los ciudadanos en todo lo relacionado con su salud, y ve en ello un modo de reducir las visitas a los centros de asistencia sanitaria, a la vez que una manera de economizar en el gasto de la sanidad pública⁴⁰. Para ello, aboga por informar a la población en el uso de fármacos, complementando el binomio diagnóstico-receta con la triada información-consejo terapéutico-educación⁴¹.

Información

- Acerca de la enfermedad del paciente.
- Origen de la misma.
- Peligrosidad de la afección.
- Duración posible de la misma.
- Posibles complicaciones.

Consejo terapéutico

- Utilidad del fármaco recomendado.
- Dosis exacta y frecuencia de la administración.
- Efectos adversos de posible aparición.
- Duración del tratamiento.
- Modo de actuar si no hay mejoría o si hay agravamiento.

Educación

- Manera de actuar en otra ocasión similar.
- Fármacos que puede o no tomar.
- Signos de alarma que obliguen a una consulta médica.
- Fomentar una actitud positiva hacia la autoobservación.
- Favorecer la colaboración y la comunicación del paciente.

Tal como contempla la OMS, la automedicación responsable genera beneficios personales y sociales⁴⁰:

- El alivio o la solución de problemas de salud se puede realizar de forma autónoma y complementaria a la labor profesional de los médicos.
- Se incrementa la autonomía y la responsabilidad de las personas en el cuidado de su salud.
- Se evitan esperas, desplazamientos, pérdidas de tiempo, etc.
- Se contribuye al desahogo para el sistema sanitario, congestionado por dolencias susceptibles de tratarse de forma autónoma.

2.4.5. Grupos farmacológicos más frecuentes en la automedicación

Las conclusiones de los estudios sobre automedicación han encontrado que los tipos de medicamentos consumidos con mayor frecuencia corresponden a AINE (antiinflamatorios no esteroides), antigripales y antibióticos, seguidos muy de lejos por antihistamínicos H1 y H2, sedantes, antidiarreicos y vitaminas²⁸.

Antiinflamatorios. El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado, al extenderse el uso de AINE para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en la automedicación. La incidencia de hemorragia digestiva alta (HDA) es de 650 casos por 1 000 000 habitantes/año, de los cuales el 40 % son atribuibles al ácido acetilsalicílico y al resto de AINE⁴².

Antibióticos. El error que comete la mayoría de los pacientes es el de utilizarlos para tratar la gripe y suspender el tratamiento antes de finalizar, lo que genera resistencias bacterianas⁴³. La automedicación con este grupo de medicamentos presenta diferentes conductas, las cuales en su mayoría son la reutilización de una receta médica anterior para el mismo problema y la misma persona, la obtención del antibiótico del botiquín de la casa, resultado del incumplimiento de un tratamiento anterior, o la obtención del mismo al ser dispensado en la farmacia a petición del paciente.

Antihistamínicos. El uso prolongado o excesivo de descongestivos nasales y vasoconstrictores puede causar congestión “de rebote”, que, a su vez, puede producir inflamación crónica de la mucosa y obstrucción de las vías nasales⁴³.

Estudios de corte transversal han mostrado el siguiente orden de los grupos farmacológicos que se consumen con mayor frecuencia^{23,43}:

1. Analgésicos.
2. Antibióticos.
3. Antigripales.
4. Antidepresivos.
5. Vitaminas.

2.4.6. Rol del químico farmacéutico en la automedicación

Los químicos farmacéuticos desempeñan un papel clave en el suministro de asistencia, asesoría e información acerca de los medicamentos disponibles para la automedicación⁴⁴:

- Tienen la obligación profesional de proporcionar asesoría objetiva sobre la automedicación y los medicamentos disponibles para ello.
- Deben reportar a las autoridades reguladoras e informar al fabricante sobre cualquier evento adverso con que tropiece un individuo y que pueda ser asociado con el uso de un medicamento adquirido sin receta médica.

- Han de de recomendar la búsqueda de asesoría médica si el paciente reconoce que la automedicación no es apropiada.
- Tienen la obligación profesional de alentar al público a considerar los medicamentos como productos especiales que deben ser almacenados y utilizados racionalmente, y, para tal propósito, no tomar ninguna acción que pueda alentar a las personas a comprar un medicamento en cantidades excesivas.

Es por ello que el químico farmacéutico es un profesional clave en el uso racional de medicamentos⁴⁵.

2.5. El sistema de salud del Perú frente a la automedicación

2.5.1. Ley General de Salud en el Perú²⁵

Es importante mencionar lo que dice la Ley General de Salud N.º 26842 acerca de la automedicación y de la prescripción de fármacos en el Perú.

En su artículo 26 señala que “solo los médicos pueden prescribir medicamentos, los cirujanos dentistas y las obstetras podrán prescribir dentro del área de su competencia”.

En el artículo 33° establece que “el profesional químico farmacéutico es el responsable de la dispensación, información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación”.

En el artículo 65 refiere que “queda prohibida la venta ambulatoria de productos farmacéuticos. Con excepción de lo dispuesto en el inciso d del artículo 68° de la presente ley, el comercio de productos farmacéuticos solo podrá efectuarse en establecimientos farmacéuticos, los que deben estar bajo la responsabilidad de un profesional químico farmacéutico”.

El artículo 68 indica que la autoridad de salud de nivel nacional clasificará los productos farmacéuticos para efectos de su expendio en las siguientes categorías:

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

2.5.2. Mercado de los productos farmacéuticos en el Perú

De acuerdo con la legislación peruana, los medicamentos éticos deben comercializarse solo con receta médica en farmacias y boticas, y su publicidad a través de medios de comunicación masivos está restringida (artículos 70 y 71 de la Ley General de Salud²⁴), cabe señalar que, a pesar de que la venta de medicamentos éticos sin receta médica está prohibida, en la práctica eso no se cumple, ya que hoy en día es muy fácil adquirir antibióticos, psicofármacos y otros medicamentos controlados.

En el Perú, la Digemid, en base a la normatividad vigente, establece la condición de venta para los medicamentos en general, principalmente teniendo en cuenta la seguridad del mismo. La condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto y es responsabilidad de los establecimientos farmacéuticos respetar la condición de venta establecida por la autoridad de salud²³.

III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Observacional, descriptiva y transversal.

3.2. Área de estudio

El área de estudio es el establecimiento de una conocida cadena de boticas, ubicada en el kilómetro 32 de la Av. Túpac Amaru, perteneciente a la urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, en la ciudad de Lima-Perú.

3.3. Población

La población en estudio fue de 17 532 personas, y estuvo constituida por todos los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabayllo cuyas edades se ubicaran entre 21 y 65 años durante el periodo agosto-setiembre de 2013.

3.4. Muestra

Unidad de análisis: cada poblador encuestado.

Unidad de muestreo: igual a la unidad de análisis.

Muestreo: no probabilístico por conveniencia. Se aplica la fórmula para un población finita.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1,96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0,5)
- q = 1 – p (en este caso 1- 0,5 = 0,5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%)

Cálculo de la cantidad de personas encuestadas:

Datos	:	N =	17 532
		$Z_{\alpha}^2 =$	1,96
		P =	0,5
		q =	0,5
		d =	5%

Resultado : 383 personas

De esta muestra, posteriormente, solo han sido consideradas 338 personas, las cuales sí se automedicaban.

3.5. Recolección de datos

3.5.1. Criterio de inclusion

- Poblador del distrito de Carabayllo que acude a comprar medicamentos sin receta médica.
- Pobladores entre 21 y 65 años de edad.
- Aceptar ser incluido en el proyecto de investigación.

3.5.2. Criterio de exclusion

- No ser poblador del distrito de Carabayllo.
- Pobladores menores de 21 y mayores de 65 años de edad.
- Pobladores que acudieron a comprar otros insumos que no eran medicamentos.
- No aceptar ser incluido en el proyecto de investigación.

3.6. Método

Durante los meses de agosto-setiembre del presente año se aplicó una encuesta validada mediante juicio de expertos y prueba piloto, tipo cuestionario de selección múltiple, que fueron aplicados a los pobladores que acudieron a la botica en un horario de 10-14 horas, de lunes a viernes, durante el tiempo de estudio.

3.7. Análisis de datos

Para la tabulación de datos recolectados se utilizaron el programa Microsoft Excel 2010 y el programa estadístico SPSS versión 16. La información fue analizada, tabulada y presentada en tablas y gráficos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de la población encuestada según género en la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

CANTIDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
N.º	216	167	383
%	56,4	43,6	100

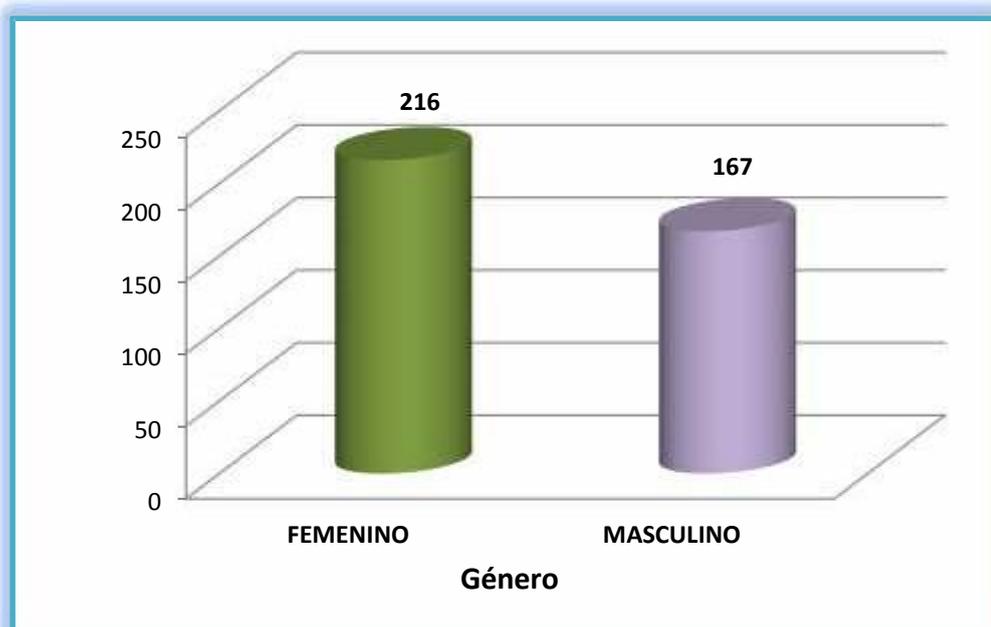


Gráfico 1. Distribución de la población encuestada según género en la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 2. Automedicación en los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

AUTOMEDICACIÓN	N.º	%
Sí	338	88,3
No	45	11,7
TOTAL	383	100

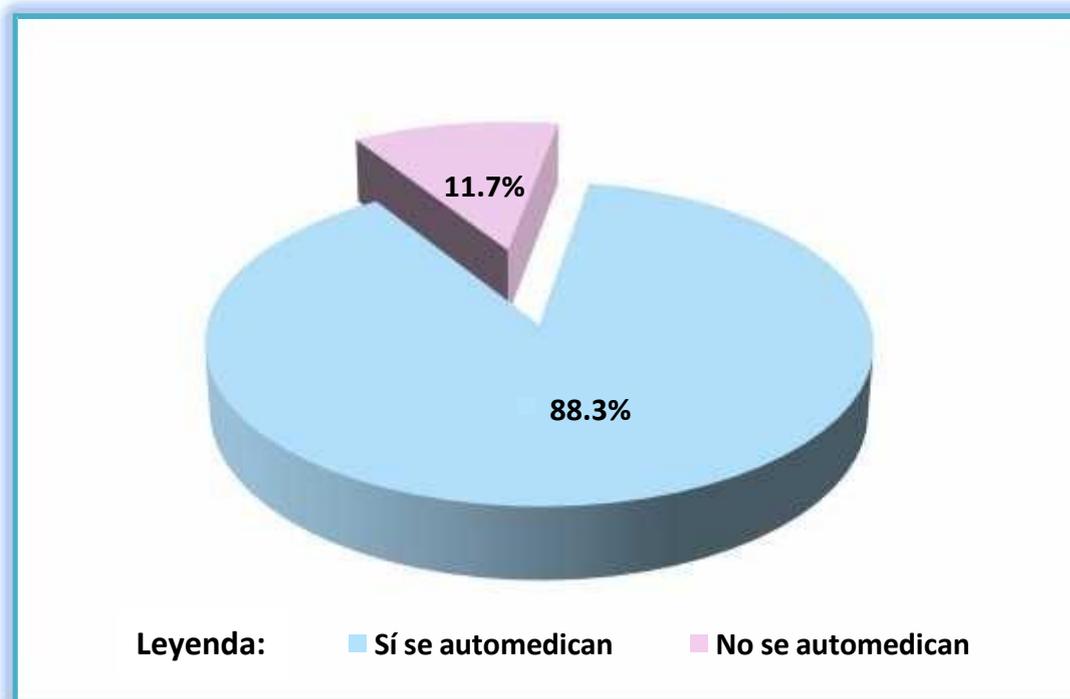


Gráfico 2. Automedicación en los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 3. Automedicación según género en los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

AUTOMEDICACIÓN	FEMENINO		MASCULINO	
	N.º	%	N.º	%
Sí	191	49,9	147	38,4
No	25	6,5	20	5,2
TOTAL	216	56,4	167	43,6

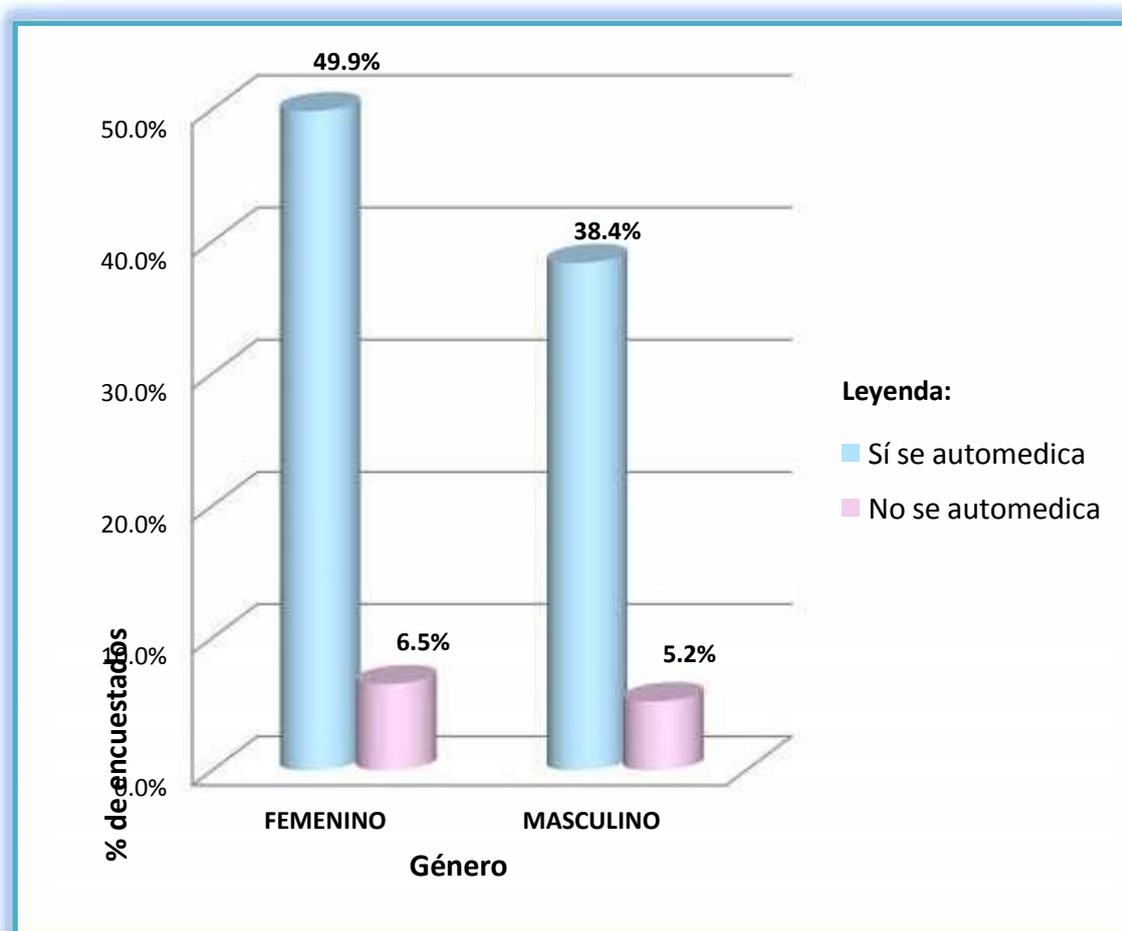


Gráfico 3. Automedicación según género en los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 4. Automedicación según el grado de instrucción de los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N.º	%
Primaria	42	12
Secundaria	162	48
Técnico	67	20
Superior	67	20
TOTAL	338	100

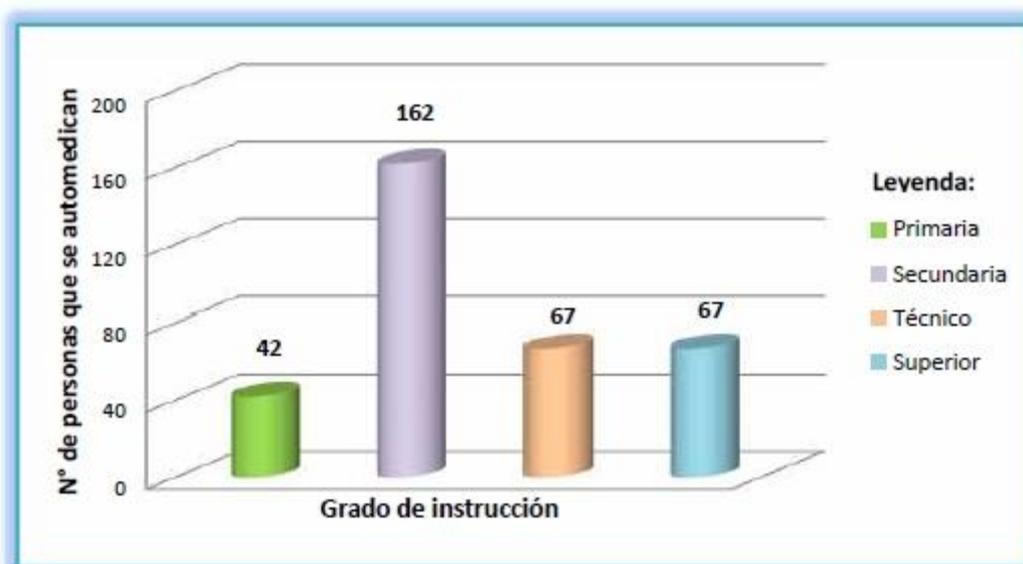


Gráfico 4. Automedicación según el grado de instrucción de los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 5. Automedicación según ocupación que ejercen los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

OCUPACIÓN	N.º	%
Independiente	176	52,1
Dependiente	162	47,9
TOTAL	338	100

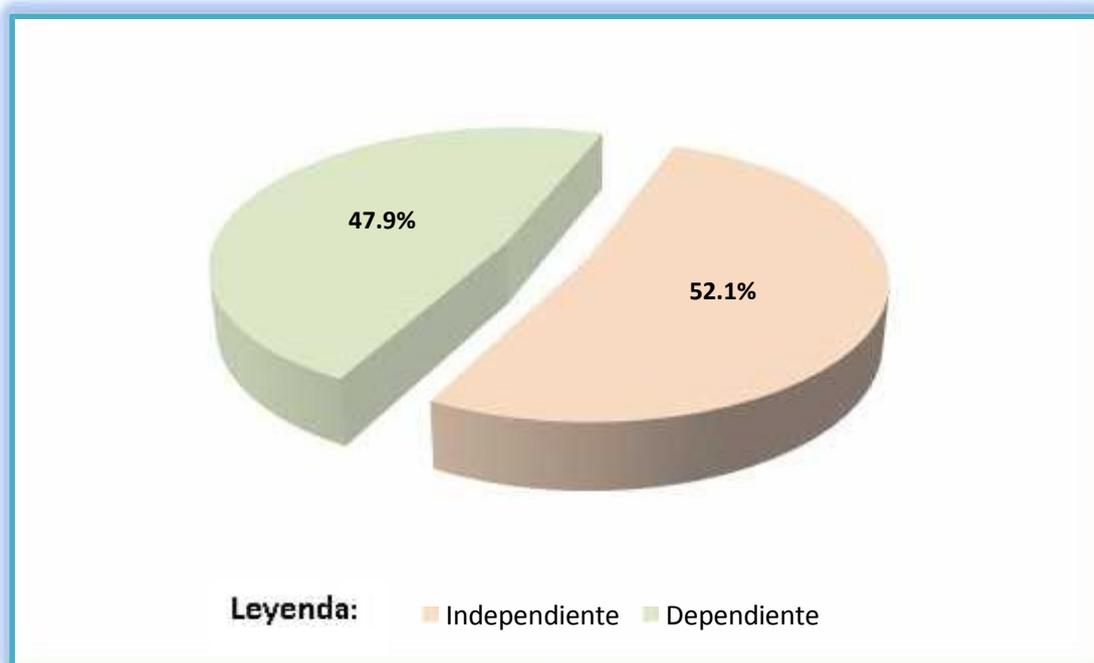


Gráfico 5. Automedicación según ocupación que ejercen los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 6. Automedicación según accesibilidad a seguro médico o asistencial de los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

SEGURO MÉDICO O ASISTENCIAL	N.º	%
Sí tiene	154	46
No tiene	184	54
TOTAL	338	100

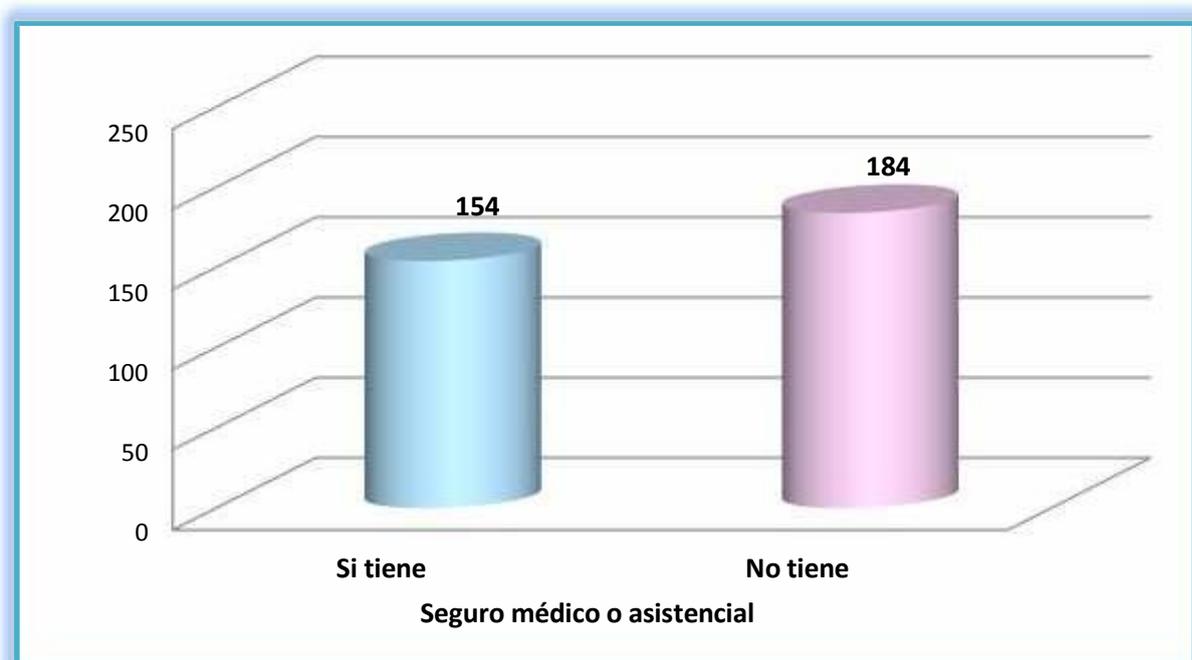


Gráfico 6. Automedicación según accesibilidad a seguro médico o asistencial de los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 7. Problemas de salud asociados a la automedicación en los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, agosto-setiembre 2013

PROBLEMAS DE SALUD	N°	%
Dolor	93	27,5
Infección respiratoria aguda	64	18,9
Inflamación	38	11,2
Infección gastrointestinal	24	7,1
Infección urinaria	21	6,2
Anticoncepción	20	5,9
Infección vaginal	18	5,3
Micosis dérmica (Hongos)	14	4,1
Insomnio	14	4,1
Alergia	13	3,8
Afección dental	9	2,7
Depresión	1	0,3
Otros	9	2,7
TOTAL	338	100

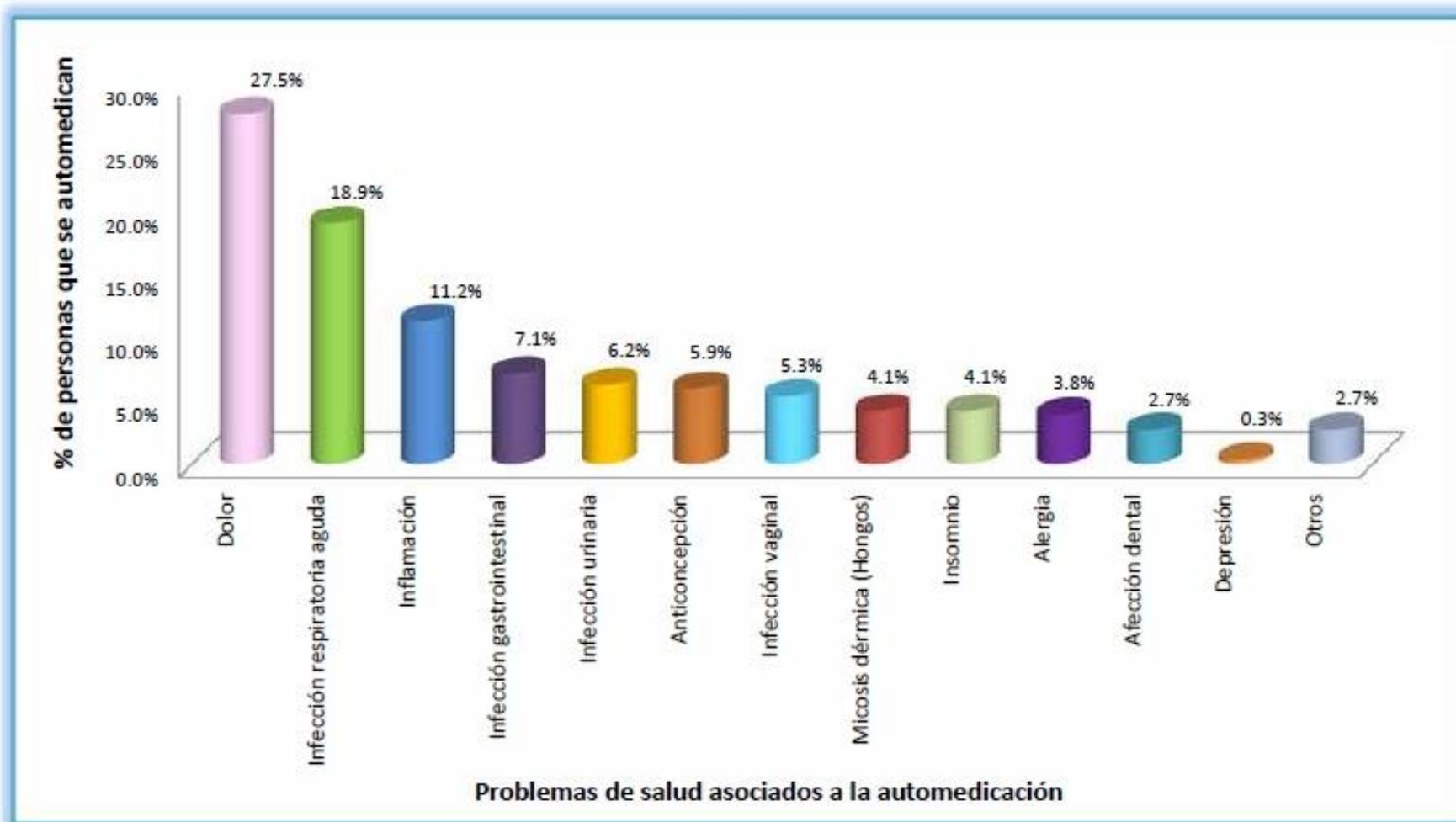


Gráfico 7. Problemas de salud asociados a la automedicación en los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 8. Grupo terapéutico utilizado en la automedicación por los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

GRUPO TERAPÉUTICO	N°	%
Analgésico	106	31,4
Antibiótico	80	23,7
Antiinflamatorio	36	10,7
Antihistamínico	33	9,8
Antimicótico	25	7,4
Anticonceptivo	19	5,6
Ansiofítico	14	4,1
Antidepresivo	1	0,3
Otros	24	7,1
TOTAL	338	100

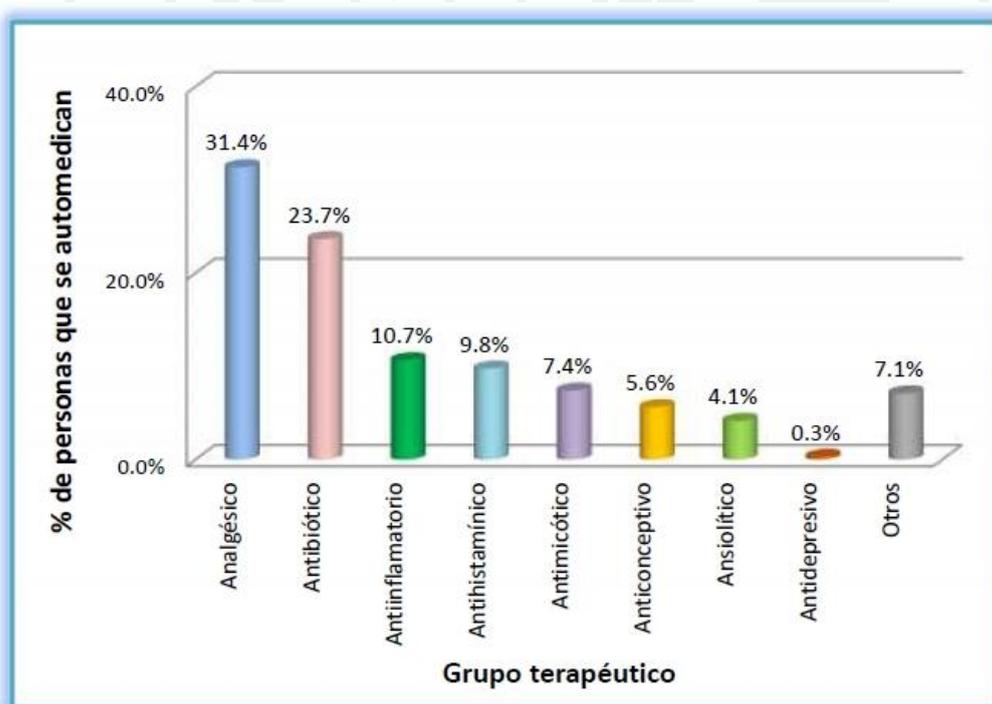


Gráfico 8. Grupo terapéutico utilizado en la automedicación por los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 9. Población automedicada por carencia de dinero en la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

AUTOMEDICACIÓN DEBIDO A LA CARENCIA DE DINERO	N.º	%
Sí	212	62,7
No	126	37,3
TOTAL	338	100



Gráfico 9. Población automedicada por carencia de dinero en la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 10. Población automedicada por recomendación de terceras personas en la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

AUTOMEDICACIÓN POR RECOMENDACIÓN DE TERCEROS	N.º	%
Sí	216	63,9
No	122	36,1
TOTAL	338	100

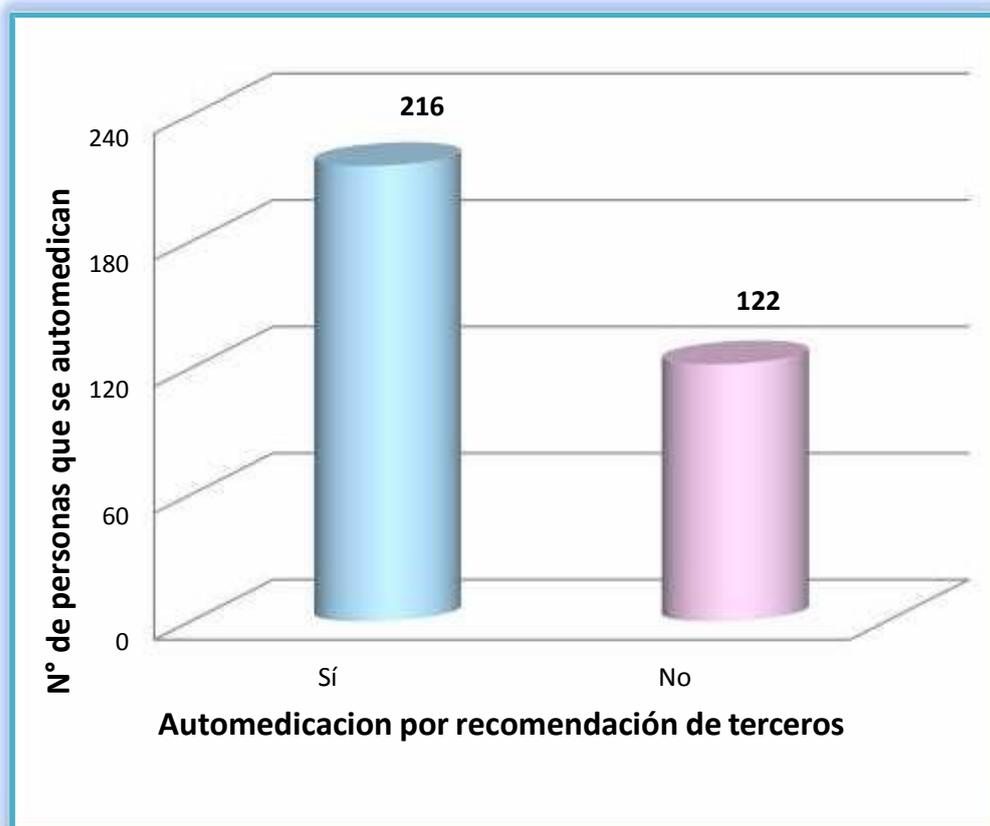


Gráfico 10. Población automedicada por recomendación de terceras personas en la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 11. Principales fuentes de información para la automedicación de los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

FUENTE DE RECOMENDACIÓN	N.º	%
Botica	136	63
Familiar	46	21,3
Amistades	24	11,1
Compañeros de trabajo	10	4,6
TOTAL	216	100

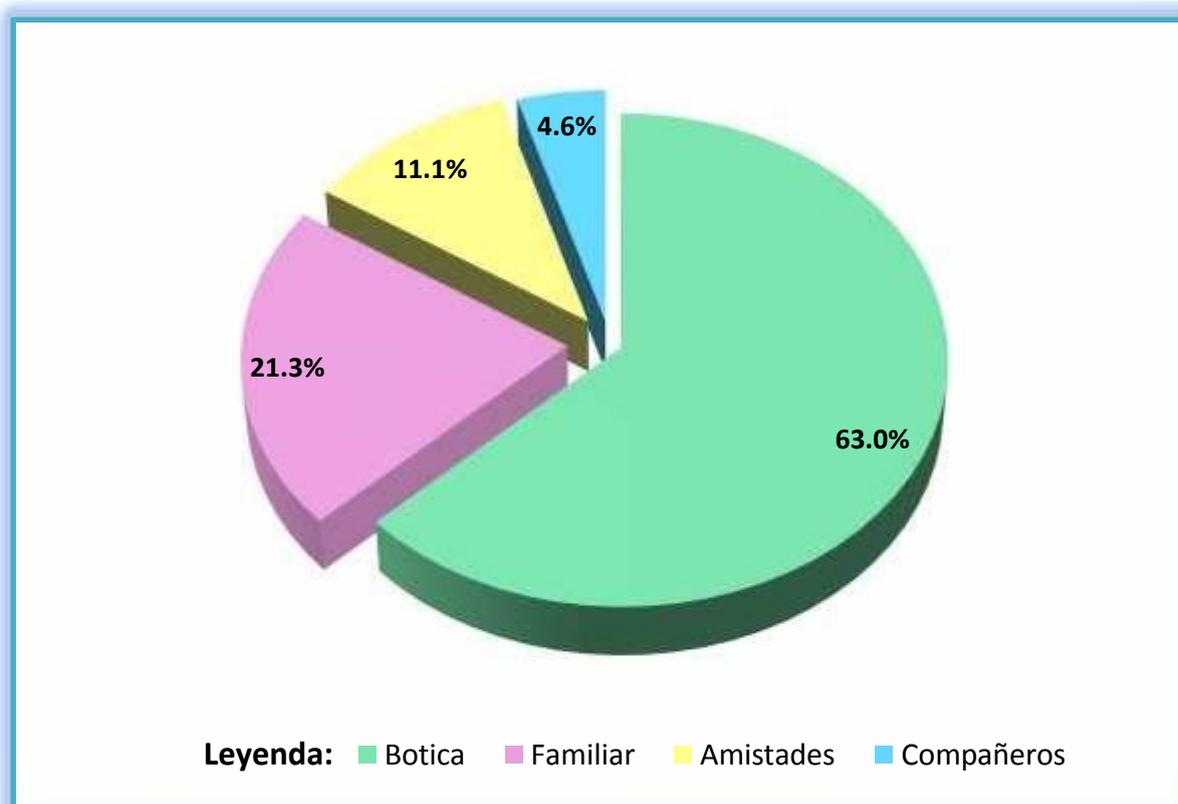


Gráfico 11. Principales fuentes de información para la automedicación de los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 12. Automedicación asociada a la publicidad en los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

AUTOMEDICACIÓN POR INFLUENCIA DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN	N.º	%
Sí	80	23,7
No	258	76,3
TOTAL	338	100

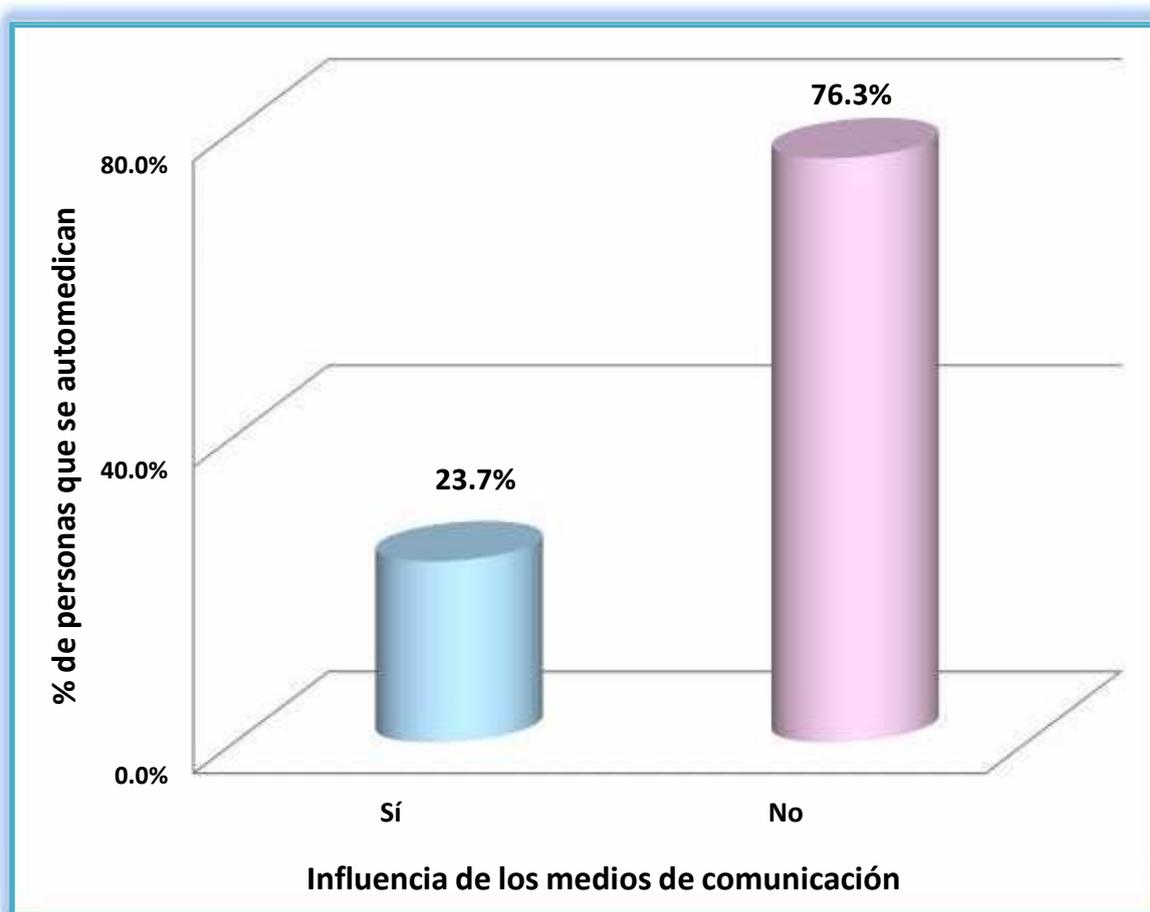


Gráfico 12. Automedicación asociada a la publicidad en los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 13. Principales medios de comunicación asociados a la automedicación en los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

MEDIO DE COMUNICACIÓN	N.º	%
TV	70	87,5
Internet	6	7,5
Radio	3	3,8
Periódico	1	1,3
Cine	0	0
TOTAL	80	100

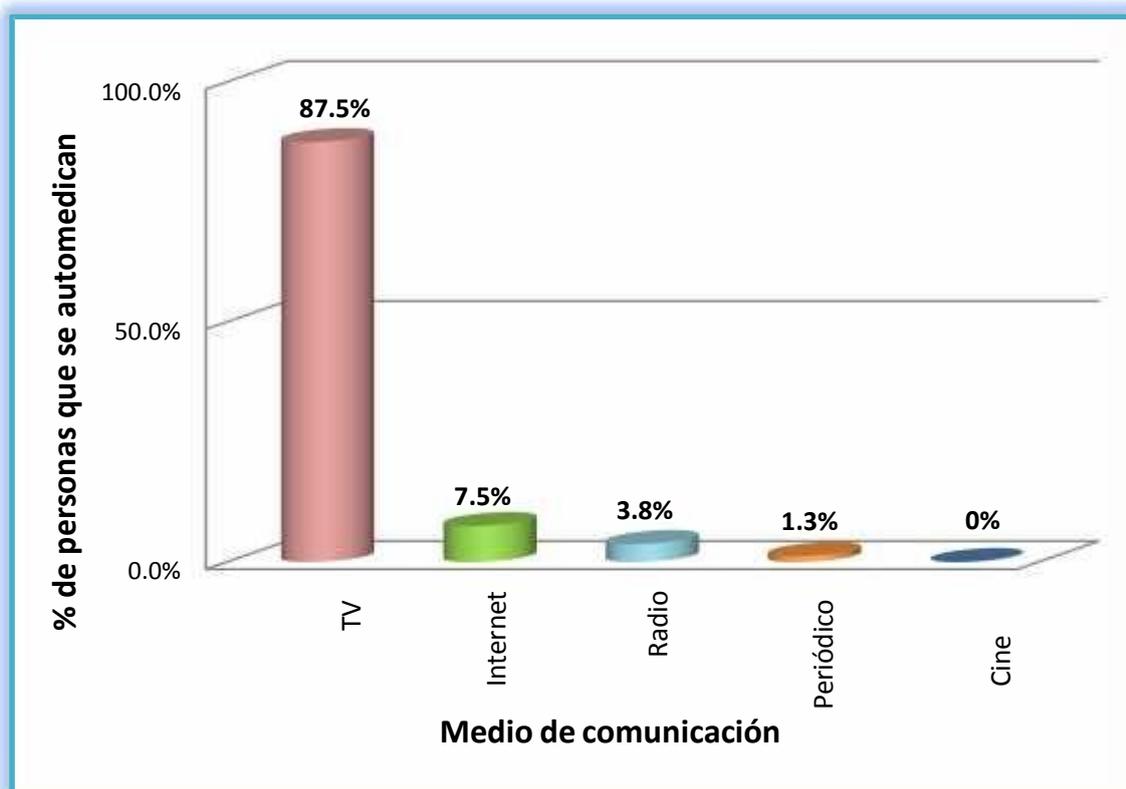


Gráfico 13. Principales medios de comunicación asociados a la automedicación en los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 14. Automedicación según el conocimiento sobre medicamentos que tienen los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

POSEE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MEDICAMENTOS	N.º	%
Sí	133	39,3
No	205	60,7
TOTAL	338	100

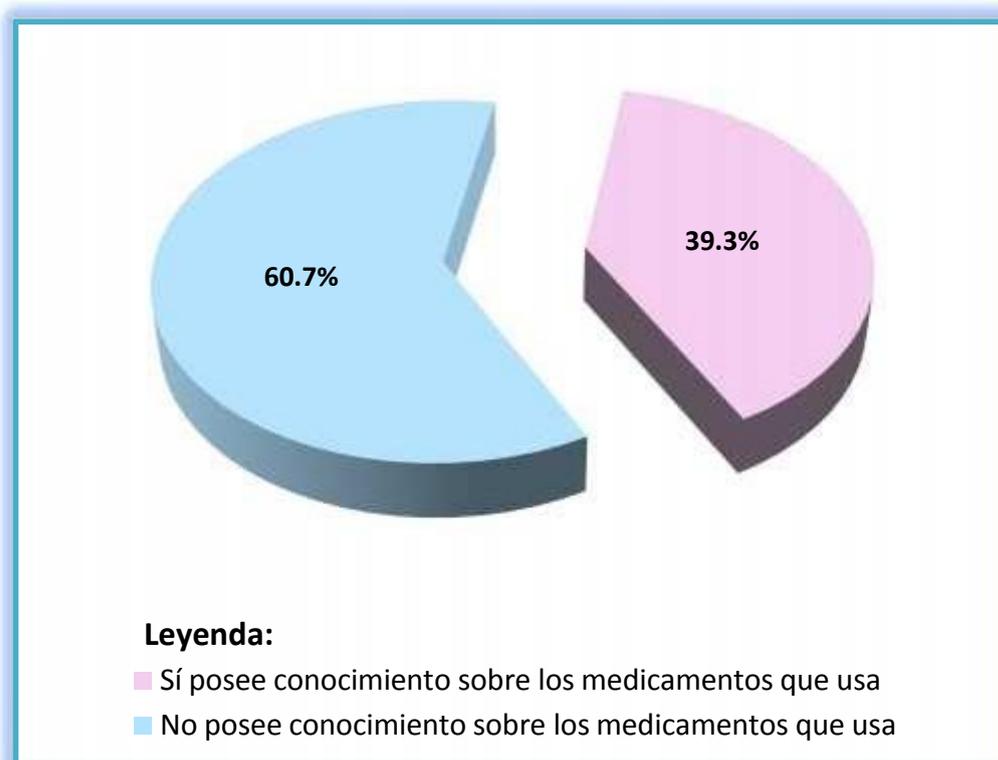


Gráfico 14. Automedicación según el conocimiento sobre medicamentos que tienen los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 15. Automedicación por uso de receta médica anterior a síntomas similares en los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

USO DE RECETAS ANTERIORES	N.º	%
Sí	203	60,1
No	135	39,9
TOTAL	338	100



Gráfico 15. Automedicación por uso de receta médica anterior a síntomas similares en los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 16. Automedicación por falta de tiempo para acudir a una consulta médica en los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

AUTOMEDICACIÓN POR FALTA DE TIEMPO	N.º	%
Sí	193	57,1
No	145	42,9
TOTAL	338	100

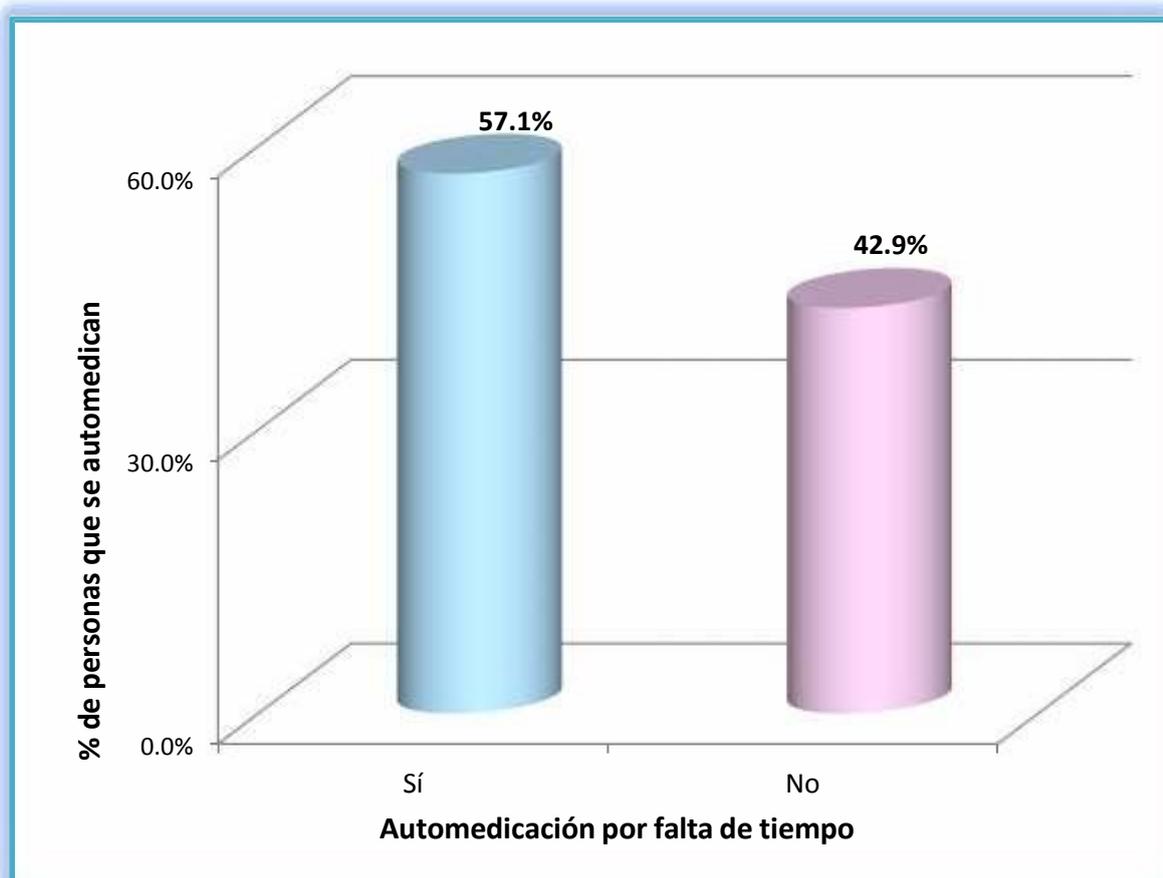


Gráfico 16. Automedicación por falta de tiempo para acudir a una consulta médica en los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 17. Automedicación por falta de exigencia de receta médica en los establecimientos farmacéuticos conforme señala la Ley de Salud N.º 26842 a los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

FALTA DE EXIGENCIA DE RECETA MÉDICA	N.º	%
Sí	122	36,1
No	216	63,9
TOTAL	338	100



Gráfico 17. Automedicación por falta de exigencia de receta médica en los establecimientos farmacéuticos conforme señala la Ley de Salud N.º 26842 a los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 18. Causas asociadas a la automedicación de los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, agosto-setiembre 2013

CAUSAS ASOCIADAS A LA AUTOMEDICACIÓN	N.º		%	
Recomendación de terceras personas	216	122	63,9	36,1
Carencia de dinero	212	126	62,7	37,3
Recetas anteriores	203	135	60,1	39,9
Falta de tiempo	193	145	57,1	42,9
Conocimiento de los medicamentos	133	205	39,3	60,7
No exigencia de receta médica	122	216	36,1	63,9
Medios de comunicación	80	258	23,7	76,3

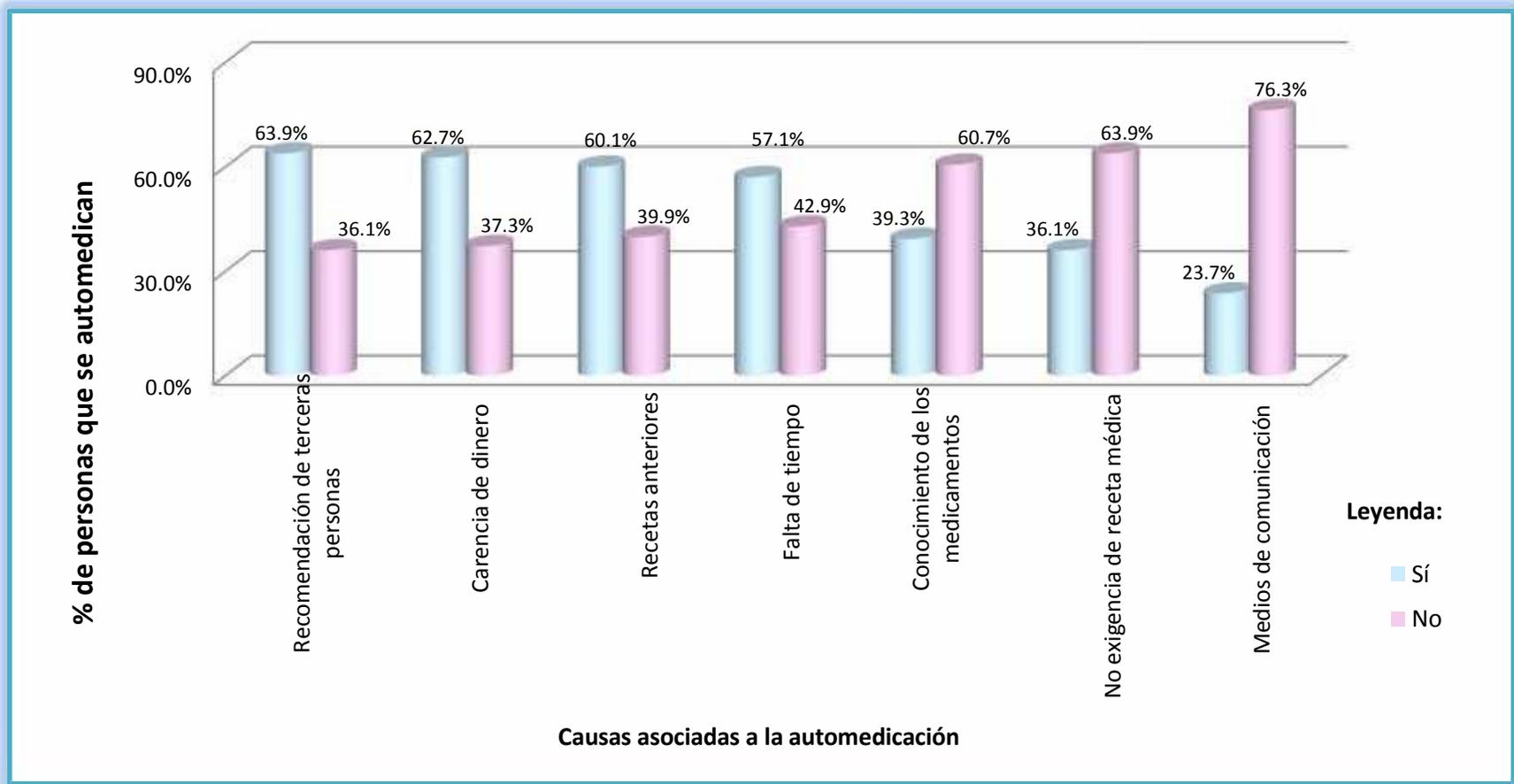


Gráfico 18. Causas asociadas a la automedicación de los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 19. La población automedicada considera que la automedicación encubre una enfermedad. Urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

AUTOMEDICARSE ENCUBRE UNA ENFERMEDAD	N.º	%
Verdad	205	60,7
Falso	8	2,4
No sé	125	37
TOTAL	338	100

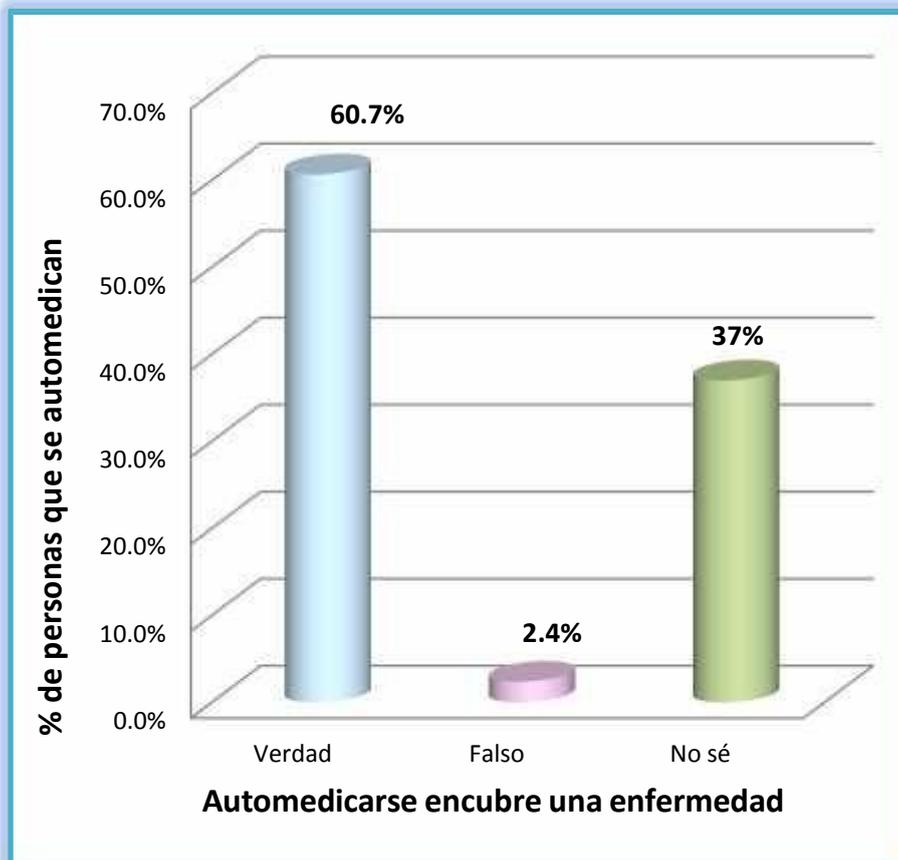


Gráfico 19. La población automedicada considera que la automedicación encubre una enfermedad. Urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 20. La población automedicada considera que el uso inadecuado de antibióticos puede causar resistencia bacteriana. Urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, agosto-setiembre 2013

AUTOMEDICARSE CON ANTIBIÓTICOS CAUSA RESISTENCIA BACTERIANA	N.º	%
Verdad	197	58,3
Falso	4	1,2
No sé	137	40,5
TOTAL	338	100

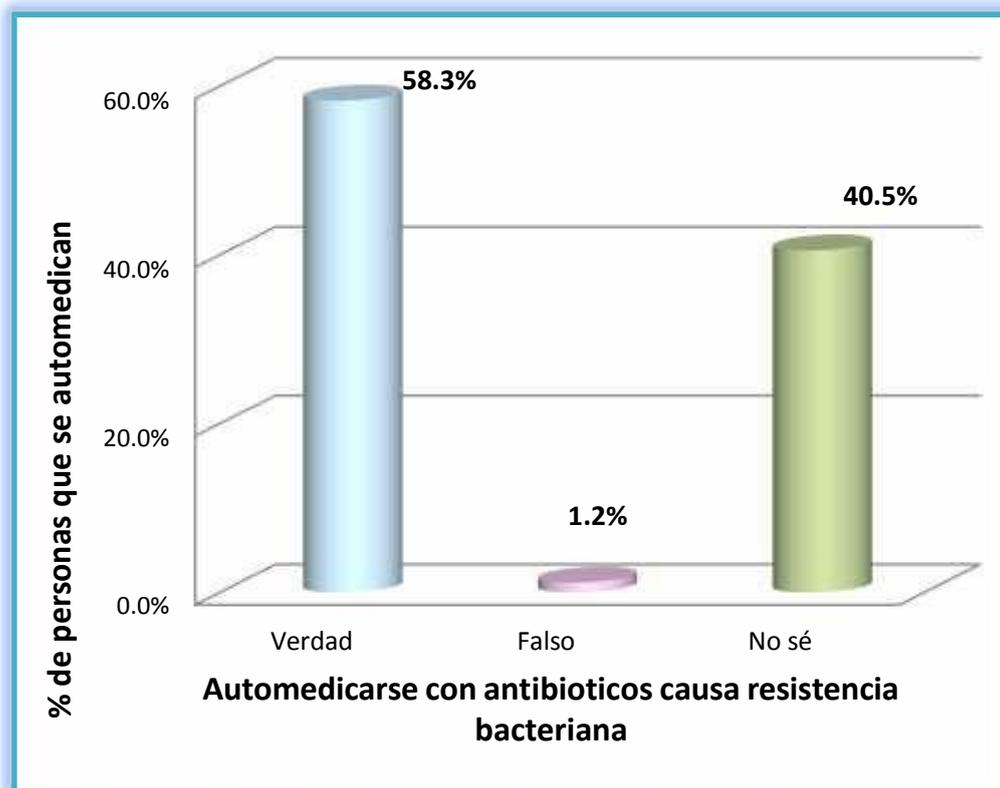


Gráfico 20. La población automedicada considera que el uso inadecuado de antibióticos puede causar resistencia bacteriana. Urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 21. La población automedicada considera que la automedicación puede causar una reacción alérgica. Urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

AUTOMEDICARSE CAUSA ALERGIAS	N.º	%
Verdad	207	61,2
Falso	2	0,6
No sé	129	38,2
TOTAL	338	100

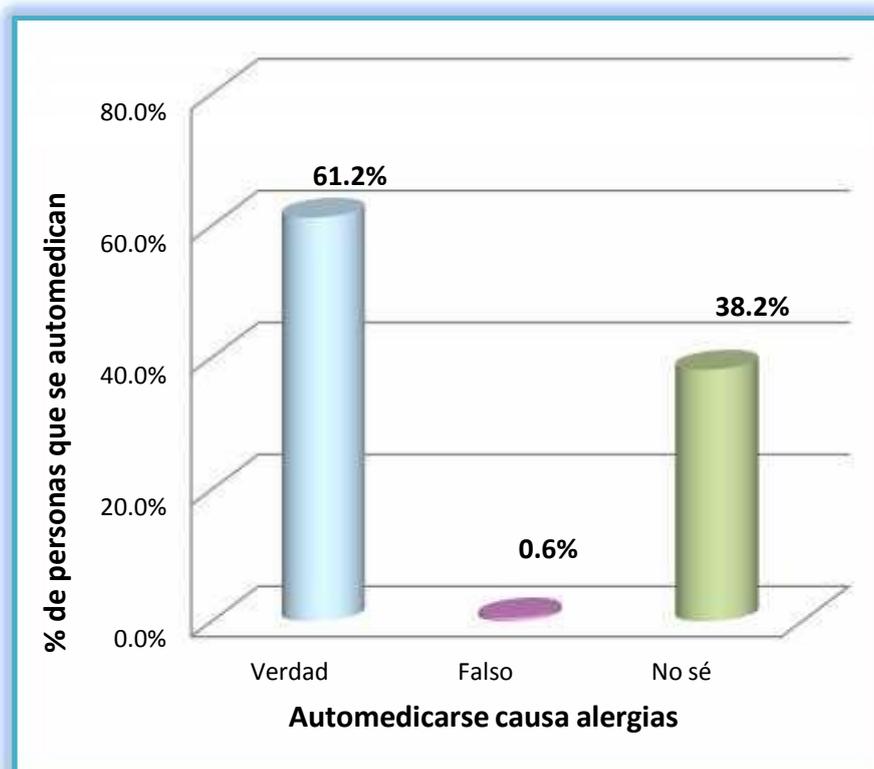


Gráfico 21. La población automedicada considera que la automedicación puede causar una reacción alérgica. Urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 22. La población automedicada considera que el uso de antibióticos en inyectables puede producir shock anafiláctico. Urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, agosto-setiembre 2013

LOS ANTIBIÓTICOS EN INYECTABLES PRODUCEN SHOCK ANAFILÁCTICO	N.º	%
Verdad	125	37
Falso	3	0,9
No sé	210	62,1
TOTAL	338	100

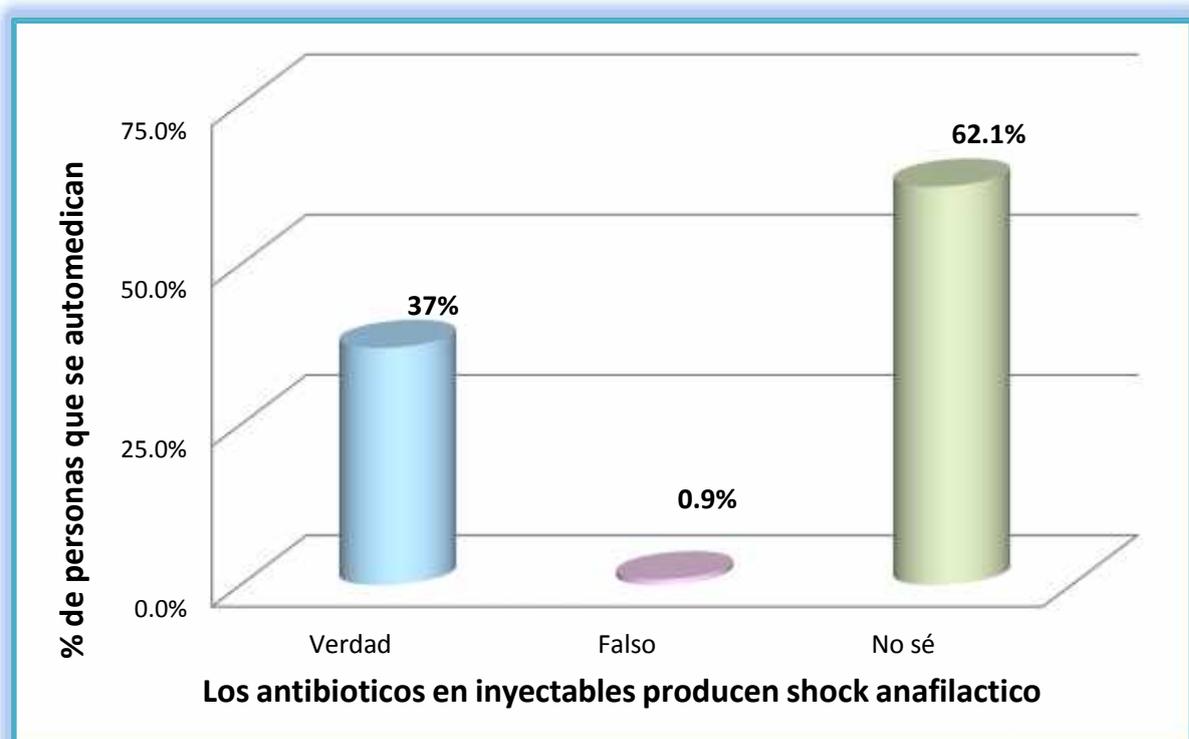


Gráfico 22. La población automedicada considera que el uso de antibióticos en inyectables puede producir *shock* anafiláctico. Urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 23. La población automedicada considera que el uso prolongado de medicamentos puede causar daño a la mucosa gástrica. Urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, agosto-setiembre 2013

EL USO PROLONGADO DE MEDICAMENTOS DAÑA LA MUCOSA GÁSTRICA	N.º	%
Verdad	194	57,4
Falso	1	0,3
No sé	143	42,3
TOTAL	338	100

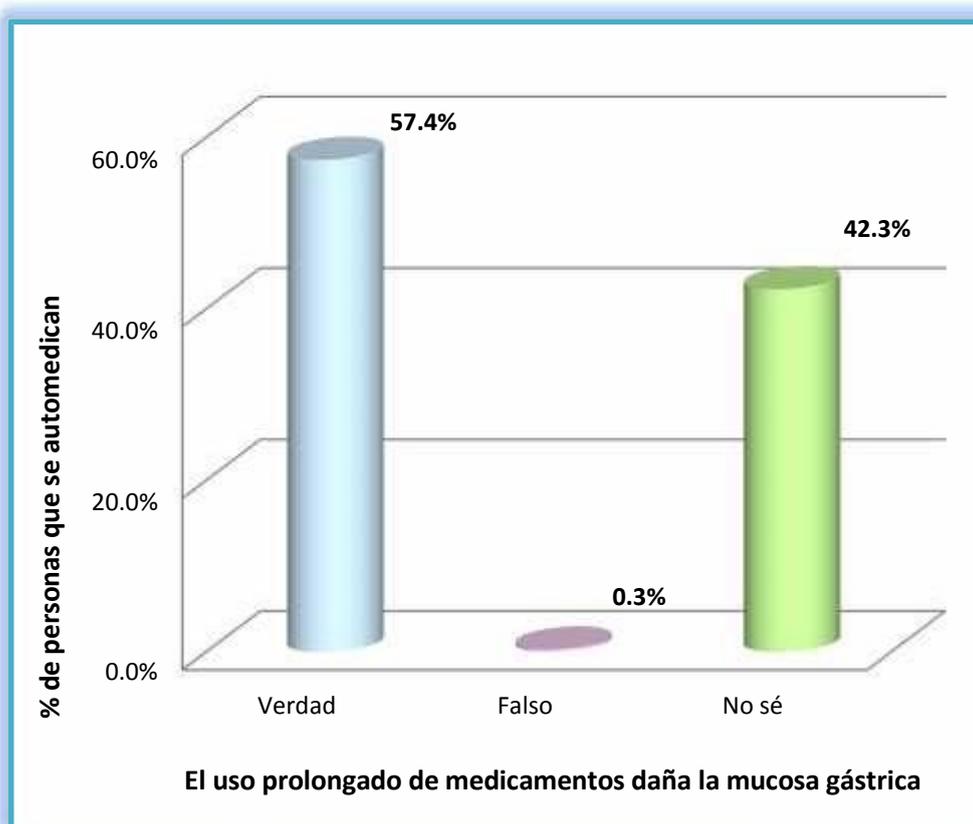


Gráfico 23. La población automedicada considera que el uso prolongado de medicamentos puede causar daño a la mucosa gástrica. Urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 24. La población automedicada considera que los relajantes musculares pueden causar somnolencia, cansancio y agotamiento. Urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, agosto-setiembre 2013

LOS RELAJANTES MUSCULARES CAUSAN SOMNOLENCIA, CANSANCIO O AGOTAMIENTO	N.º	%
Verdad	126	37,3
Falso	5	1,5
No sé	207	61,2
TOTAL	338	100

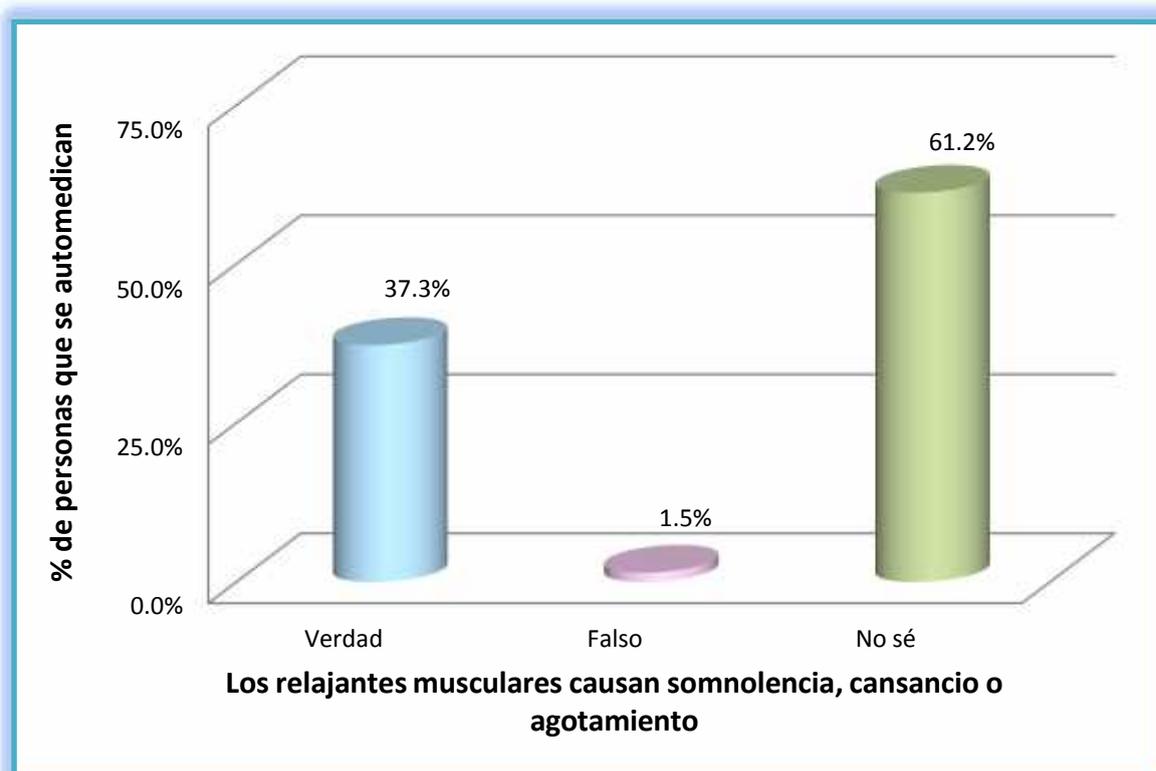


Gráfico 24. La población automedicada considera que los relajantes musculares pueden causar somnolencia, cansancio y agotamiento. Urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 25. La población automedicada considera que los ansiolíticos pueden producir farmacodependencia. Urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, agosto-setiembre 2013

USAR ANSIOLÍTICOS CONTINUAMENTE CAUSA FARMACODEPENDENCIA	N.º	%
Verdad	122	36,1
Falso	2	0,6
No sé	214	63,3
TOTAL	338	100

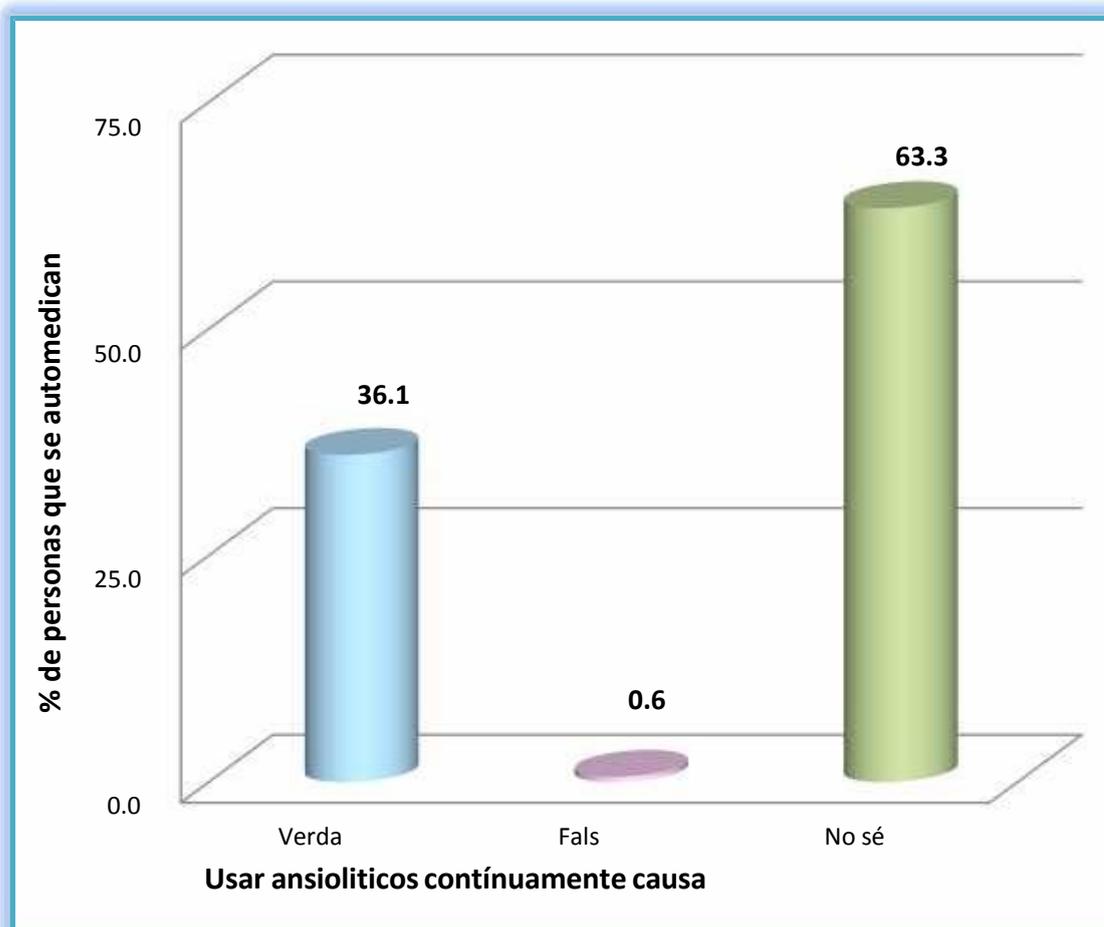


Gráfico 25. La población automedicada considera que los ansiolíticos pueden producir farmacodependencia. Urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 26. La población automedicada considera que los anticonceptivos orales e inyectables pueden aumentar el riesgo de trombosis. Urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

EL USO DE ANTICONCEPTIVOS AUMENTA EL RIESGO DE TROMBOSIS	N.º	%
Verdad	82	24,3
Falso	0	0
No sé	256	75,7
TOTAL	338	100

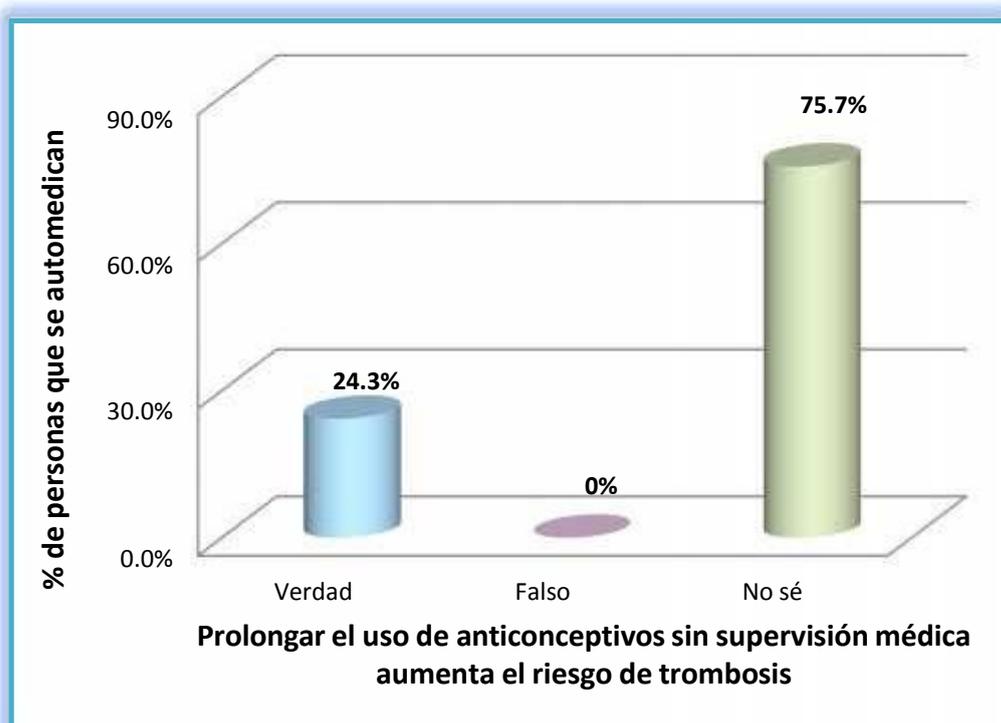


Gráfico 26. La población automedicada considera que los anticonceptivos orales e inyectables pueden aumentar el riesgo de trombosis. Urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 27. La población automedicada considera que los fármacos antiulcerosos provocan reacciones adversas. Urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, agosto-setiembre 2013

LOS FÁRMACOS ANTIULCEROSOS PROVOCAN REACCIONES ADVERSAS	N.º	%
Verdad	71	21
Falso	1	0,3
No sé	266	78,7
TOTAL	338	100

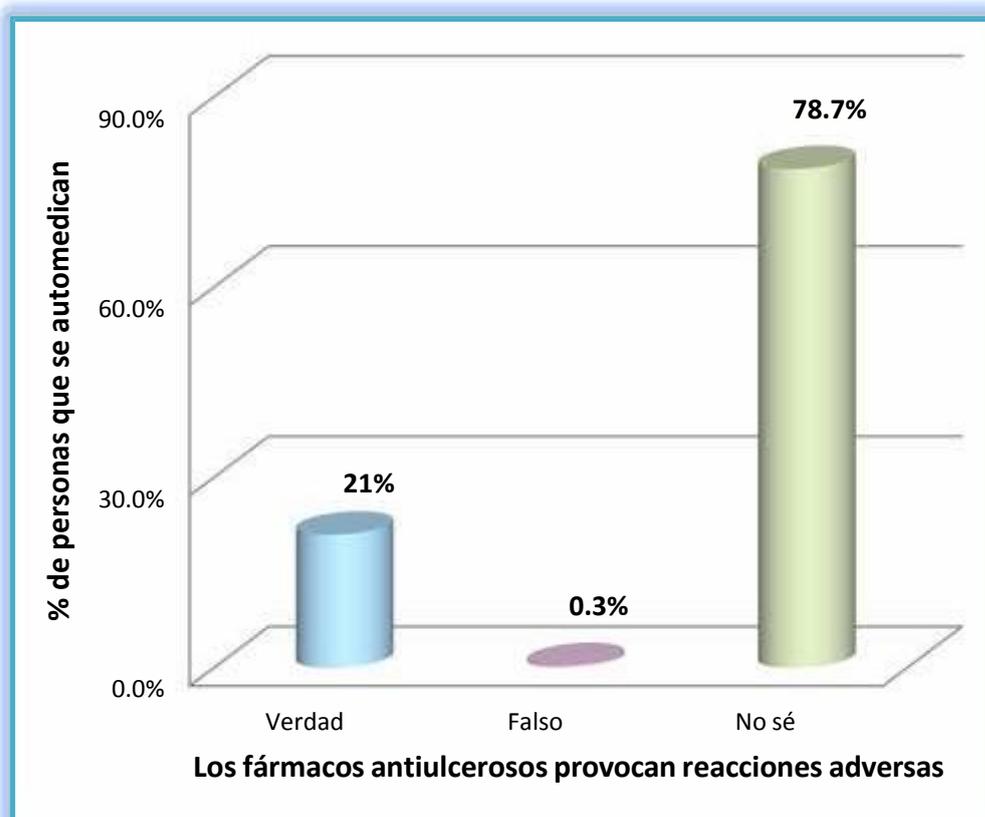


Gráfico 27. La población automedicada considera que los fármacos antiulcerosos provocan reacciones adversas. Urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 28. La población automedicada considera que el personal de farmacia está autorizado a recetar medicamentos. Urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, agosto-setiembre 2013

EL PERSONAL DE FARMACIA ESTÁ AUTORIZADO A RECETAR MEDICAMENTOS	N.º	%
Verdad	154	45,6
Falso	117	34,6
No sé	67	19,8
TOTAL	338	100

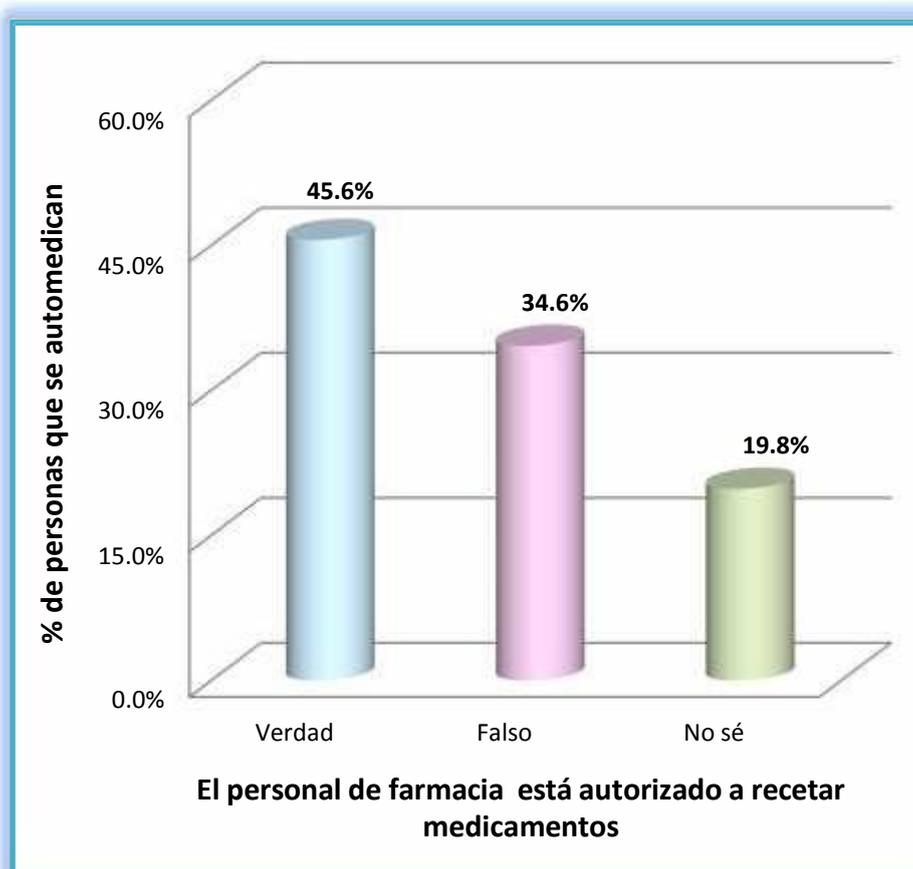


Gráfico 28. La población automedicada considera que el personal de farmacia está autorizado a recetar medicamentos. Urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 29. La población automedicada considera que los antibióticos solo deben utilizarse con receta médica. Urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, agosto-setiembre 2013

SÓLO SE DEBE USAR ANTIBIÓTICOS CON RECETA MÉDICA	N.º	%
Verdad	220	65,1
Falso	21	6,2
No sé	97	28,7
TOTAL	338	100

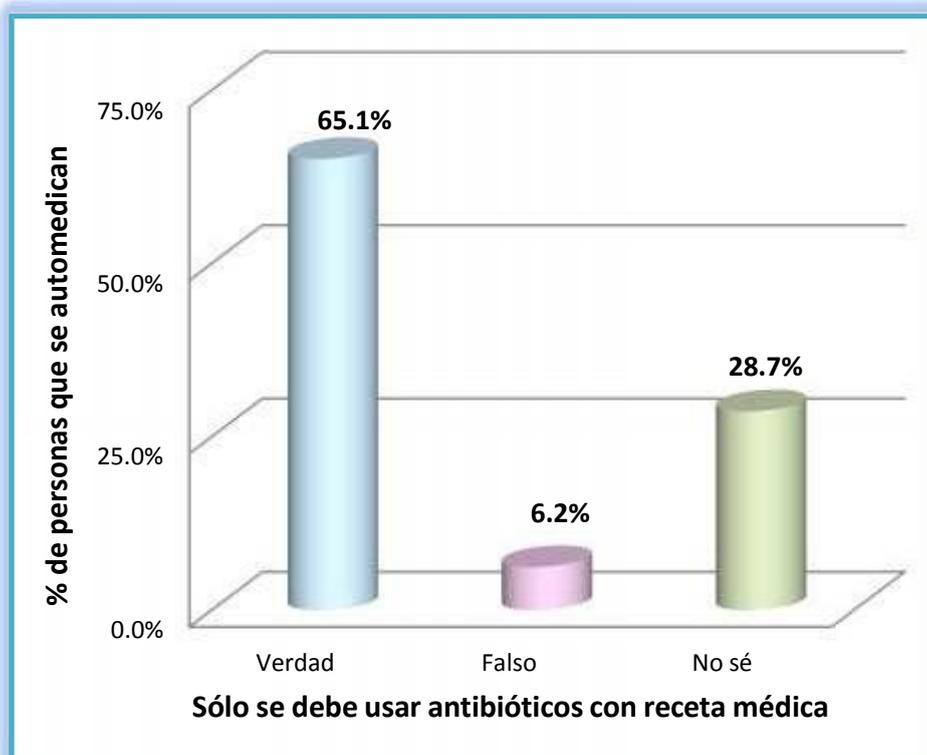


Gráfico 29. La población automedicada considera que los antibióticos solo deben utilizarse con receta médica. Urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 30. La población automedicada considera que los ansiolíticos solo deben utilizarse con receta médica. Urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

SÓLO SE DEBE USAR ANSIOLÍTICOS CON RECETA MÉDICA	N.º	%
Verdad	168	49,7
Falso	5	1,5
No sé	165	48,8
TOTAL	338	100

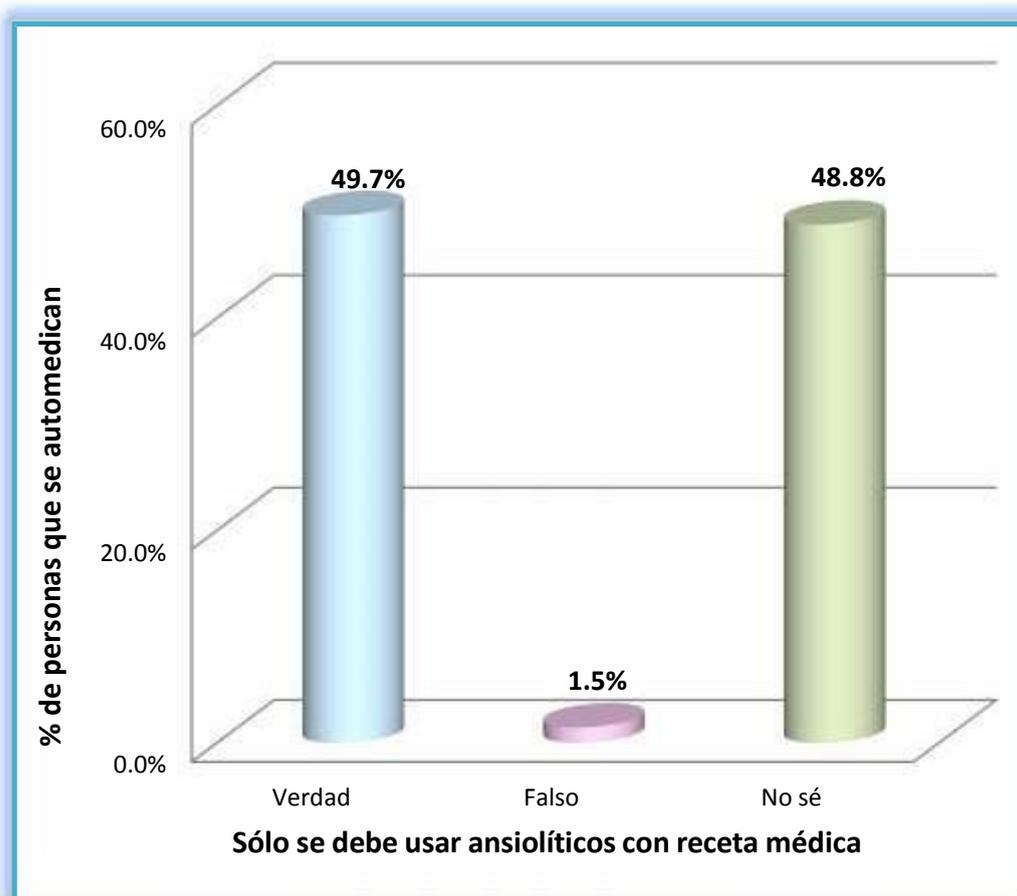


Gráfico 30. La población automedicada considera que los ansiolíticos solo deben utilizarse con receta médica. Urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 31. La población automedicada considera que los anticonceptivos orales e inyectables solo deben utilizarse con receta médica. Urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

SÓLO SE DEBE USAR ANTICONCEPTIVOS ORALES E INYECTABLES CON RECETA MÉDICA	N.º	%
Verdad	85	25,1
Falso	81	24
No sé	172	50,9
TOTAL	338	100

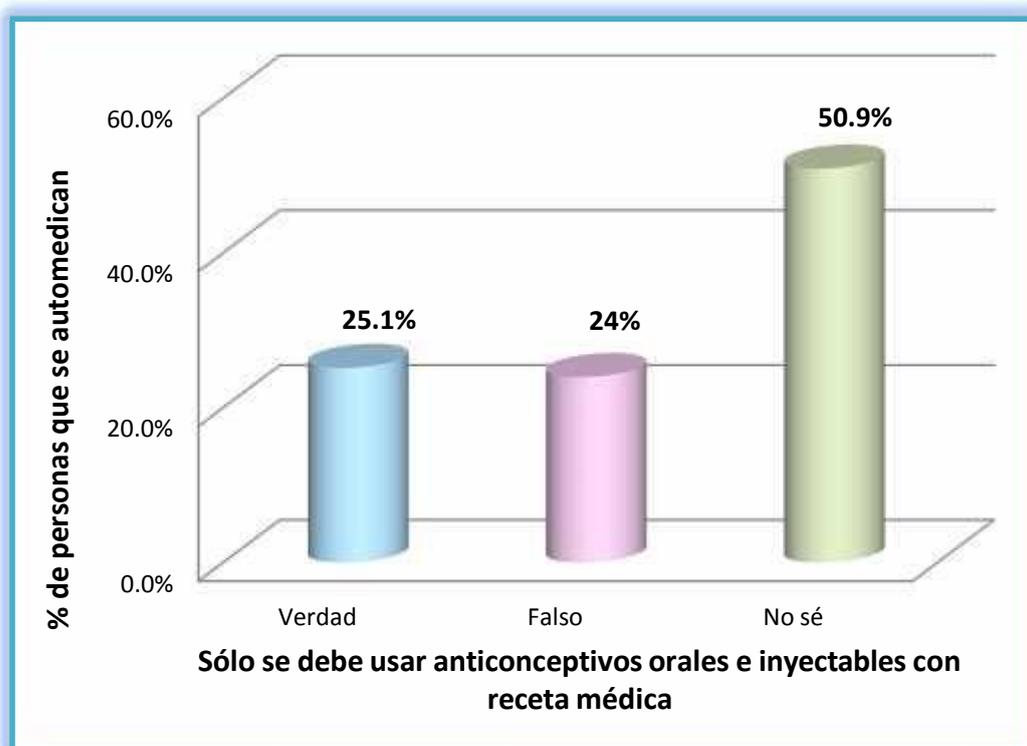


Gráfico 31. La población automedicada considera que los anticonceptivos orales e inyectables solo deben utilizarse con receta médica. Urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 32. Resumen del nivel de conocimiento que posee la población automedicada sobre las consecuencias de la automedicación. Urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, agosto-setiembre 2013

PREGUNTAS	N°			%		
	Verdad	Falso	No Sé	Verdad	Falso	No Sé
Automedicarse encubre una enfermedad	205	8	125	60,7	2,4	37
Automedicarse con antibióticos causa resistencia bacteriana	197	4	137	58,3	1,2	40,5
Automedicarse causa alergias	207	2	129	61,2	0,6	38,2
Los antibióticos en inyectables producen shock anafiláctico	125	3	210	37	0,9	62,1
El uso prolongado de medicamentos daña la mucosa gástrica	194	1	143	57,4	0,3	42,3
Los medicamentos para contracturas musculares causan somnolencia, cansancio o agotamiento	126	5	207	37,3	1,5	61,2
Usar ansiolíticos continuamente causa farmacodependencia	122	2	214	36,1	0,6	63,3
Prolongar el uso de anticonceptivos sin supervisión médica aumenta el riesgo de trombosis	82	0	256	24,3	0	75,7
Los fármacos antiulcerosos provocan reacciones adversas	71	1	266	21	0,3	78,7
El personal de farmacia está autorizado a recetar medicamentos	154	117	67	45,6	34,6	19,8
Sólo se debe usar antibióticos con receta médica	220	21	97	65,1	6,2	28,7
Sólo se debe usar ansiolíticos con receta médica	168	5	165	49,7	1,5	48,8
Sólo se debe usar anticonceptivos orales e inyectables con receta médica	85	81	172	25,1	24	50,9

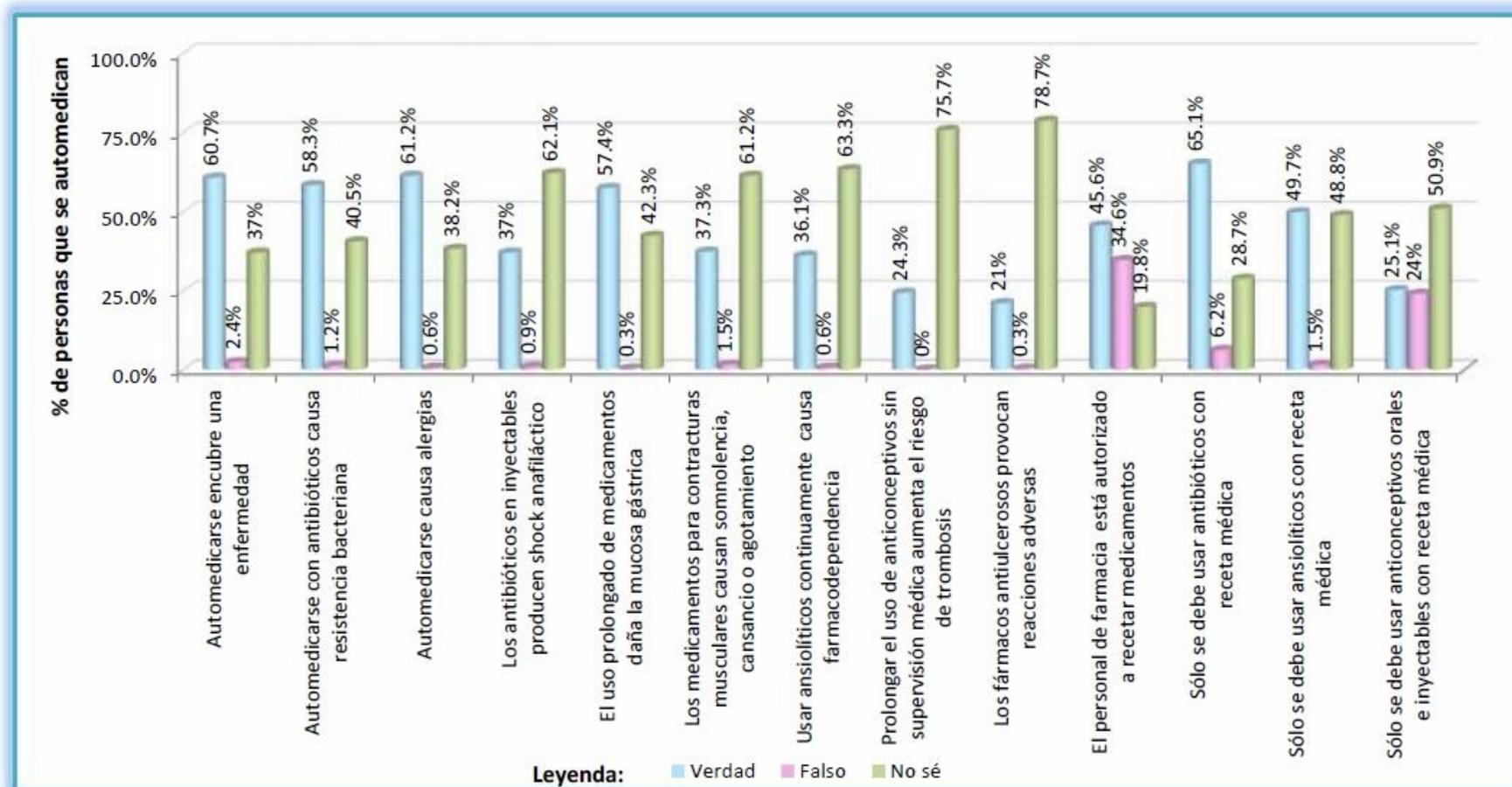


Gráfico 32. Resumen del nivel de conocimiento que posee la población automedicada sobre las consecuencias de la automedicación. Urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 33. Promedio general del nivel de conocimiento que posee la población automedicada. Urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

PREGUNTAS	N°			%		
	Verdad	Falso	No sé	Verdad	Falso	No sé
Automedicarse encubre una enfermedad	205	8	125	60,7	2,4	37
Automedicarse con antibióticos causa resistencia bacteriana	197	4	137	58,3	1,2	40,5
Automedicarse causa alergias	207	2	129	61,2	0,6	38,2
Los antibióticos en inyectables producen shock anafiláctico	125	3	210	37	0,9	62,1
El uso prolongado de medicamentos daña la mucosa gástrica	194	1	143	57,4	0,3	42,3
Los medicamentos para contracturas musculares causan somnolencia, cansancio o agotamiento	126	5	207	37,3	1,5	61,2
Usar ansiolíticos continuamente causa farmacodependencia	122	2	214	36,1	0,6	63,3
Prolongar el uso de anticonceptivos sin supervisión médica aumenta el riesgo de trombosis	82	0	256	24,3	0	75,7
Los fármacos antiulcerosos provocan reacciones adversas	71	1	266	21	0,3	78,7
El personal de farmacia está autorizado a recetar medicamentos	154	117	67	45,6	34,6	19,8
Sólo se debe usar antibióticos con receta médica	220	21	97	65,1	6,2	28,7
Sólo se debe usar ansiolíticos con receta médica	168	5	165	49,7	1,5	48,8
Sólo se debe usar anticonceptivos orales e inyectables con receta médica	85	81	172	25,1	24	50,9
PROMEDIO ARITMÉTICO	150,46	19,23	168,31	44,5%	5,7%	49,8%

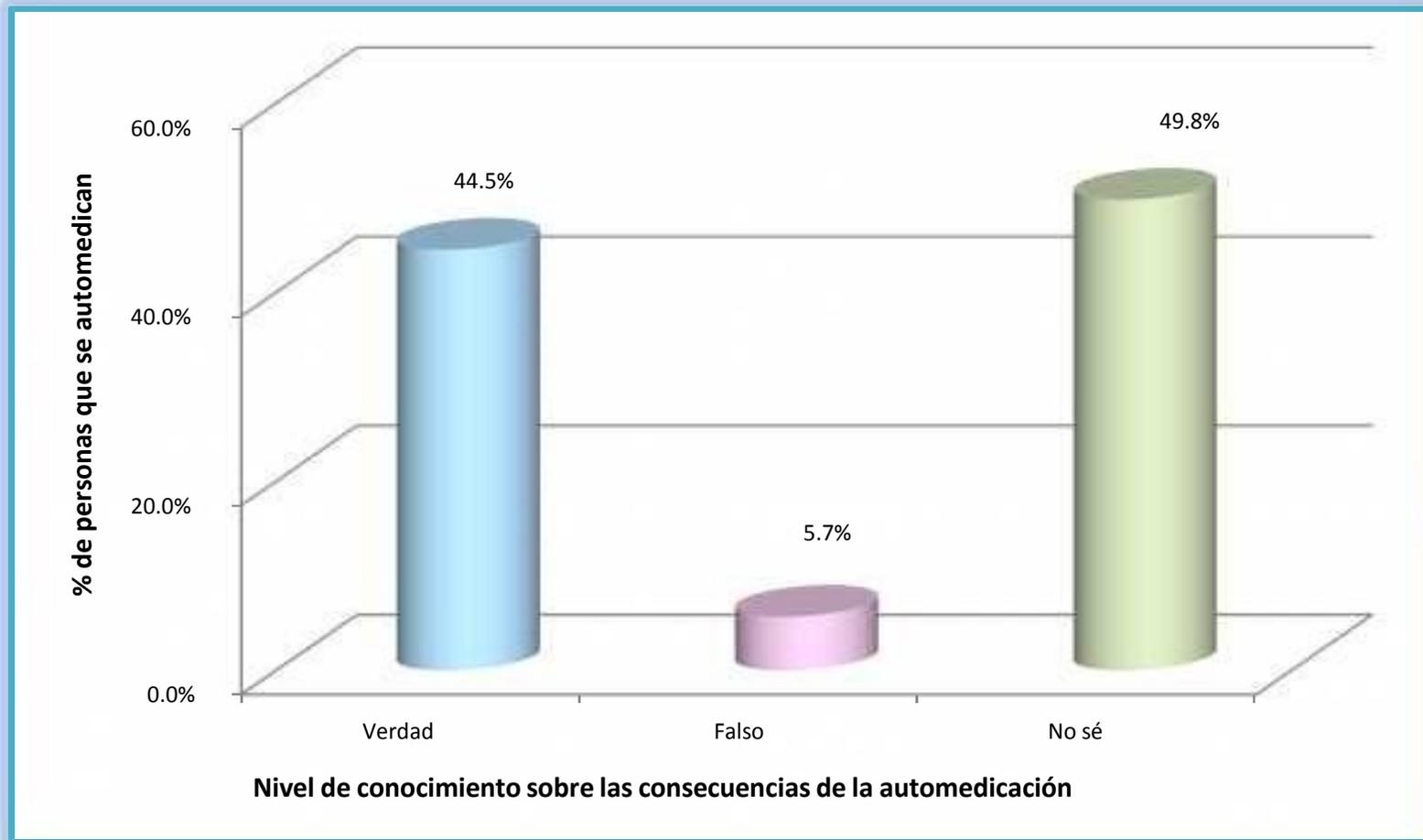


Gráfico 33. Promedio general del nivel de conocimiento que posee la población automedicada. Urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, agosto-setiembre 2013.

Tabla 34. Nivel de conocimiento respecto de las consecuencias de la automedicación en la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N.º	%
Sí	150,46	44,5
No	187,54	55,5
TOTAL	338	100



Gráfico 34. Nivel de conocimiento respecto de las consecuencias de la automedicación en la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, agosto-setiembre 2013.

V. DISCUSIÓN

El hábito de la automedicación es muy frecuente en la población de estudio. Se encontró una prevalencia del 88,3 %, cifra que coincide con estudios realizados en el Perú (2008)²⁴. Se evidencia que entre el 40 y el 60% de la población peruana se automedica. Otra investigación que presenta cifras similares es la de Ortiz F (Bolivia 2009)⁴⁰, en la que se encontró que la población mayor de 18 años del distrito de Sarcobamba se automedica, en un 72 %. Otros estudios presentan cifras de automedicación similares a las de la presente investigación. El de Medina J. *et al.* (Perú 2011)⁴⁸, con 79 %; el de Quiros M. *et al.* (Cuba 2012)⁴⁶, con 73,5 %; y el de Guillem P. *et al.* (España 2010)⁴⁷, con 90,8 % de automedicación.

También se encontró que el 38,4 % (género masculino) de la población en estudio, y el 49,9 % (género femenino), se automedica (tabla 3). Estos datos son similares a los indicados en otros estudios de automedicación, en los cuales predominan las cifras del sexo femenino^{40,48}.

En cuanto al grado de instrucción de la población que se automedica, se registró la siguiente distribución: 12 % de primaria, 48 % de secundaria, 20 % de nivel técnico y 20 % de nivel superior. Dicha cifra se debe a que la mayoría de la población de la urbanización Progreso del distrito de Carabayllo es de recursos económicos bajos⁶.

En lo que respecta a la ocupación de los pobladores que se automedican, se halló que el 52,1 % son independientes y el 47,9 % son dependientes (tabla 5). Las cifras elevadas se deben a que la mayoría de los pobladores encuestados son amas de casa o tienen su propio negocio.

Con relación al seguro médico, se registró que el 46 % de la población que se automedica cuenta con seguro médico, mientras que el 54 % no cuenta con él, lo que confirma una de las causas por las cuales los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabayllo recurren a la forma más rápida para aliviar su enfermedad, que es automedicarse.

De acuerdo con los problemas de salud que generaron la automedicación en los pobladores de la urbanización Progreso del distrito de Carabaylo, se encontró que los más frecuentes son dolor, con 27,5 %; seguido por infección respiratoria aguda, con 18,9 %; e inflamación, con 11,2 %. Se hallaron también otros problemas de salud, como infección gastrointestinal, con 7,1 %; infección urinaria, con 6,2 %, anticoncepción, con 5,9 %; e infección vaginal 5,3 %. Con menor frecuencia se encuentran la micosis dérmica (hongos), con 4,1 %; el insomnio, con 4,1 %, la alergia, con 3,8 %; la afección dental, con 2,7 %; la depresión, con 0,3 %; y otros, con 2,7 % (gráfico 7).

Se puede notar que el dolor y la infección respiratoria aguda son los principales problemas de salud que generar la automedicación, resultados que coinciden con los estudios de Moreno A. (Ecuador 2010)⁴⁹ y López J. (Colombia 2009)⁵.

En relación con el grupo terapéutico empleado en la automedicación, los fármacos de mayor consumo resultaron ser analgésicos, en 31,4 %; antibióticos, en 23,7 %; y antiinflamatorios, en 10,7 %. Estos resultados son similares a los encontrados en otros estudios^{18-20,22,40,46-48}.

Entre las causas asociadas a la automedicación, la población que se automedica menciona con mayor frecuencia la recomendación de terceras personas (63,9 %). La segunda razón que esgrimen es la carencia de dinero (62,7 %). En un tercer lugar se considera la posesión de recetas anteriores para enfermedades similares (60,1 %). Finalmente, la cuarta razón es no disponer de tiempo para acudir a una consulta médica (57,1 %). Solo un porcentaje pequeño argumenta automedicarse porque cree tener conocimiento sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad (39,3 %) o por la no exigencia de receta médica en los establecimientos farmacéuticos (36,1 %). El 23,7 % lo hace por la publicidad percibida en los medios de comunicación. El principal motivo encontrado para que se dé la automedicación concuerda con las investigaciones de Salvo J. (Chile 2010)¹⁶, quien encontró que el 38 % de la población de Valdivia se automedicó por recomendación de medicamentos en la farmacia, y de Uruce I. *et al.* (Perú 2011)¹⁸,

quien determinó que el 52,9 % de la población de Ica se automedica por recomendación del químico farmacéutico y de la familia, prioritariamente.

También se halló que la presente investigación coincide en dos de sus principales motivos de automedicación con el estudio de López J. *et al.* (Colombia 2009)⁵, quien menciona que el 43 % de los pobladores de una localidad de Bogotá se automedica por falta de recursos económicos y que el 40 % lo hace por falta de tiempo; y con Souza H. *et al.* (Brasil 2010)¹⁴, quien encontró que el 55,7 % se automedica por falta de recursos financieros.

En lo que respecta a la automedicación por recomendación de terceras personas, se encontró que la principal fuente de información son las boticas (63 %). Estos valores son semejantes a los encontrados por Ortiz F. *et al.* (Bolivia 2010)⁴⁰, con 89 %; por Urru I. *et al.* (Perú 2011)¹⁸, con 89 %; y por Pachas S. (Perú 2011)¹⁹, con 57,5%, quienes indican que el lugar donde más se adquieren los medicamentos son las farmacias.

En el Perú, igual que en otros países, la mayor parte de medicamentos se obtiene en farmacias y en boticas, probablemente porque no existe casi restricción alguna para su venta. Es fácil obtenerlos sin requerir la presentación de una receta médica para el consumo de antibióticos y de otros medicamentos éticos, a pesar que la Ley General de Salud N.º 26842, en su artículo 68, especifica que solo se pueden dispensar sin receta médica los medicamentos OTC²⁵.

En el presente estudio se demostró también que el 23,7 % de los pobladores se automedicaron por la publicidad percibida en los medios de comunicación. De estos medios, es la televisión el de mayor influencia (87,5 %), lo que coincide con la investigación de Rojas P. y Navarro R. (Perú 2011)²¹, quienes refieren que uno de los factores involucrados en la automedicación es la televisión (64,38 %).

Respecto del conocimiento acerca de las consecuencias de la automedicación, solo el 44,5 % de los encuestados que se automedican entiende que es una práctica riesgosa. Esta cifra es mucho menor a las encontradas en los estudios de Urru I. *et al.* (Perú 2011)¹⁸, con 81,6 %; de Castronuovo C. (Argentina 2008)³⁸, con 78 %; y de Moreno A. (Ecuador 2010)⁴⁹, con 81,9 %.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Se demostró que el porcentaje de automedicación de la población estudiada es de 88,3 %. Este suceso está determinado por diversas características, tales como problemas de salud frecuentes, grupos terapéuticos y sus causas asociadas y nivel de conocimiento de la población sobre el tema, en la urbanización Progreso del distrito de Carabayllo, durante los meses de agosto y setiembre de 2013.
- Los problemas de salud frecuentes, y por los cuales se automedica mayormente la población encuestada, son dolor, con 27,5 %; infección respiratoria aguda, con 18,9 %; e inflamación, con 11,2 %.
- La investigación demostró que los grupos terapéuticos más utilizados fueron analgésico, con 31,4 %; antibiótico, con 23,7 %; y antiinflamatorio, con 10,7 %.
- Se determinó que las causas asociadas con la automedicación en la población estudiada son recomendación de terceras personas, con 63,9 %; carencia de dinero, con 62,7 %; y uso de recetas anteriores, con 60,1 %.
- Se determinó que el nivel de conocimiento que maneja la población que se automedica respecto de las consecuencias de dicha práctica es de 44,5 %. El 55,5% desconoce el tema.

6.2. Recomendaciones

- Realizar más estudios de este tipo, que permitan caracterizar a la población total del país y medir el impacto de la automedicación, con la finalidad de generar leyes y estrategias dirigidas a disminuir esta práctica o, al menos, a volverla responsable.
- Se debería dar énfasis en el cumplimiento de la Ley General de Salud N.º 26842, a fin de que en las farmacias y boticas exista un mayor rigor para la venta de medicamentos.
- Diseñar estrategias educativas orientadas a promover en la población la automedicación responsable.
- Brindar adecuada asesoría a los consumidores, por parte del profesional químico farmacéutico, sobre los medicamentos que adquieren durante la dispensación, para así ayudar a que la automedicación sea de manera responsable y positiva, y que se consiga erradicar la automedicación innecesaria o peligrosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro M., Cobos L. & Lasso D. (2012). *Automedicación y factores asociados en estudiantes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón, Cuenca 2012*. (Tesis en línea). Ecuador. [Citado el 15 de agosto de 2013]. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3691/1/MED%20168.pdf>
2. Alvarado J. (2008). *Apuntes de farmacología. Principios y fundamentos*. (3.^a ed.). Callao: Apuntes Médicos del Perú; pp. 2-6.
3. Saiz P. & Francés F. (2010). Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *Rev Clin Med Fam. España*; 3(2): 99-103.
4. García A., Alonso L., López P., Yera I., Ruiz A. & Blanco N. (2009). Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba. *Rev Cubana Med Gen Integr.* (Revista en Internet).[Citado el 10 de agosto de 2013]; 25(4): 14. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252009000400002&script=sci_artt_ext&tIng=es
5. López J., Dennis R. & Moscoso S. (2009). Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *Rev Salud Pública.* (Revista en Internet). [Citado el 10 de agosto de 2013]; 11(3): 12. Disponible en http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000300012&lng=en&nrm=iso&tIng=es
6. Quispe, E. (2012). *Carabayllo, por los caminos de nuestra historia* (En línea). Lima: Municipalidad de Carabayllo. [Citado el 25 de agosto de 2013]. Disponible en http://www.municarabayllo.gob.pe/publicaciones/Carabayllo_por_los_caminos.pdf

7. Municipalidad de Carabayllo. (2011). *Carabayllo... Alternativa de desarrollo y calidad de vida* (En línea). Lima: Municipalidad de Carabayllo. [Citado el 15 de agosto de 2013]. Disponible en <http://www.municarabayllo.gob.pe/areas/desarrollo/apuntes.pdf>
8. Ministerio de Salud del Perú. (2010). *Más de la mitad compra medicamentos que deben adquirirse con receta médica* (En línea). Lima: Minsa. [Citado el 25 de agosto de 2013]. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=8684
9. Santos T., Lima D., Nakatani A., Pereira L., Leal G. & Amaral R. (2013). Consumo de medicamentos por ancianos, Goiania, Brasil. *Rev. Saúde Pública*. Brasil; 47(1): 94-103.
10. González J., Rodríguez M. & Lomas M. (2012). Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla. *Acta Paul. Enferm.* España; 25(spe2): 75-81.
11. Oliveira M., Francisco P., Costa K. & Barros M. (2012). Automedicación en la población anciana de Campiñas, estado de Sao Paulo, Brasil: prevalencia y factores asociados. *Cad. Saude Pública*. Brasil; 28(2): 335-345.
12. Moya S. (2012). *Prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago* (Tesis en línea). Chile. [Citado el 15 de agosto de 2013]. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=8684
13. Jara M. et al. (2011). *Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos- antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011*. (Tesis en línea). Ecuador. [Citado el 15 de agosto de 2013]. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/MED95.pdf>
14. Souza H., Gomes L., Pereira G., Costa N., Pessôa G. & Zanetti H. (2010). La automedicación contra la automedicación responsable: un análisis

- de tres escuelas Alfenas-MG. *Rev Bras Odontol. Brasil*; 67(1), 8-12.
15. Blanco M., Olmos B. & Quijano M. (2010). Automedicación y autoprescripción en pacientes que ocurren a centros de salud de Barranqueras. *Revista Posgrado Cátedra de Medicina*; (201): 1-7.
 16. Salvo J. (2010). *Automedicación con medicamentos genéricos en la población de la ciudad de Valdivia*. (Tesis en línea). Chile. [Citado el 15 de agosto de 2013]. Disponible en <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcs186a/doc/fcs186a.pdf>
 17. Martínez L. (2013). *Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos de un hospital público en Lima*. (Tesis). Lima.
 18. Uruce I., Campos R., Ramos R., Arotuma M., Bernaola H. & Canales M. (2013). Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, octubre 2011-setiembre 2012. *Rev. Enferm. Vanguard*; 1(1): 9-15.
 19. Pachas S. (2011). *Automedicación en estudiantes de Odontología y Enfermería de la Universidad Norbert Wiener*. (Tesis de pregrado). Lima: Universidad Norbert Wiener.
 20. Luza L. (2012). *Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho*. (Tesis de pregrado). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
 21. Rojas P. & Navarro R. (2011). *Factores involucrados en la automedicación de pacientes con acné juvenil*. *Dermatol. Perú*; 21(3): 103-108.
 22. Mendoza L., Salvatierra G. & Frisancho O. (2008). Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca-Perú. *Acta Méd. Peruana*. Perú, 25(4): 216-219.
 23. Ausejo M. & Sáenz A. (2008). *¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes?* España: Elsevier; 40 (05): 222-223.

24. Digemid. (2008). Dirección de acceso y uso de medicamentos. Equipo de uso racional. Automedicación; Perú. [Citado el 14 setiembre de 2013] Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/daum/urm/AUTOMEDICACION_junio%202008.pdf
25. Ley N.º 26842: Ley General de Salud. (1997). [En línea]. Perú: Congreso de la República. [Citado el 25 de setiembre de 2013]. Disponible en ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842_LGS.pdf
26. Estudio de la automedicación en la ciudad de Rosario. (2011). (En línea). *Rev. Actualidad Farmacéutica*. Argentina; (01): 16-19. Disponible en http://www.cfsf2.org.ar/upload/Revista_AF_n1.pdf
27. World Health Organization. (1994). Action Programme on Essential Drugs. Public education in rational drug use: report of an informal consultation. (En línea). Ginebra: World Health Organization. [Citado el 20 de setiembre de 2013]. Disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_24-sp.pdf
28. Cuví J. (2010). *La enfermedad silenciosa. Una mirada social a la automedicación en el Ecuador*. Quito: Corporación Acción Vital. [Citado el 15 de setiembre de 2013]. Disponible en <http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news>
29. Organización Mundial de la Salud. (2007). *Progresos realizados en el uso racional de los medicamentos*. Informe de la Secretaría. A60/24; 22 de Marzo de 2007.
30. Asamblea Mundial de la Salud. (2007). Resolución WHA 60, 16. Ginebra; 23 de Mayo de 2007.
31. Asociación Europea de Especialidades Farmacéuticas Publicitarias. *La automedicación*. (En línea). Folleto informativo. [Citado el 12 de setiembre de 2013]. Disponible en <http://www.aesgp.eu/self-care/about-self-care/es/>

32. Peñuela A., *et al.* (2002). Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. *Salud Uni*; 16: 30-38.
33. Acción Internacional para la Salud. (2010). Automedicación Responsable. Boletín N.º 175 Trabajando por una mejor salud. Bolivia.
34. Farao M., Garay A., Girini S. *et al.* (2006). *Automedicación, autocuidado y autoprescripción*. Boletín científico de la Asociación de Médicos Municipales CBA. Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud. Serie de Informes Técnicos. Boletín N.º 50.
35. Asociación de Química y Farmacia de Uruguay. (2008). *Automedicación*. (Revista en internet). [Citado el 22 de diciembre de 2011]. Disponible en <http://www.aqfu.org.uy/informacion/index.php?Id=88&Pdf=1&Lan=es>
36. Organización Mundial de Salud.(2006). Federación Internacional. Desarrollo de la Práctica de Farmacia centrada en la atención del paciente.
37. Grela C., Alvarez S., Horvat E. & Dominguez J. Automedicación: experiencia en estudiantes de 5.º año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. *Rev Posgrado VI Cátedra de Medicina*; (155): 5-8.
38. Castronuovo C., Giclana F., Giosso L., Pensa G., Prario M., Rebollo V. *et al.* (2008). Automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina). *Lat Am J Pharm*; (26): 937-44.
39. Amaya C. & Quintanilla S. (2010). *Caracterización de la automedicación en la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio en Chalatenango*. (Tesis en línea). El Salvador. [Citado el 15 de agosto de 2013]. Disponible en <http://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/07/MED/ADAC0000833.pdf>
40. Ortiz F., Ortuño P., Ortega O. & Paucara G. (2010). Estudio sobre automedicación en la población mayor de 18 años del distrito de Sarcobamba de la ciudad de Cochabamba. *Rev Salud Pública*. 11(3): 432-42.

41. Ramírez D. *et al.* (2008). *La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la atención primaria*. España: Elsevier; 32(03).
42. Neira, O. (2008). Uso de Analgésicos y AINEs en Atención Primaria. *Revista de Reumatología*. Perú; 21(4): 216-221.
43. Soriano R. & Reyes U. (2008). Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural. *Revista Facultad de Medicina UNAM*; 52(3).
44. Automedicación responsable: declaración conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable. [Citado el 16 de octubre de 2013]. Disponible en https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=244&table_id=
45. Ormaechea E. *Automedicación y uso responsable de medicamentos*. [Citado el 6 de octubre de 2013] Disponible en <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/automedicacion.shtml>
46. Quiros M., Fernández D. & Cueva O. (2012). Automedicación en trabajadores de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. *Rev Medisur*. Cuba; 10 (6).
47. Guillem P., Francés F., Gimenez F. & Sáiz C. (2010). Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *Rev Clín Fam*; 3(2): 99-103.
48. Medina J., Mini E., Roja L., Butrón J. *et al.* (2011). Automedicación y factores relacionados en trabajadores de salud que laboran en el Instituto Materno Perinatal de Lima, 2011. (En línea). Perú. [Citado el 15 de setiembre de 2013]. Disponible en <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/index>
49. Moreno A. & Apablaza P. (2010). *Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y el Pangui, marzo 2009*. (Tesis de bachiller de Medicina). Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta aplicada en la investigación

Elaborada por la Br. Hayde Edith Bautista Prado.

**ESTUDIO DE LA AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES QUE ASISTEN A
UNA CONOCIDA CADENA DE BOTICAS EN LA URBANIZACIÓN PROGRESO
DEL DISTRITO DE CARABAYLLO DE AGOSTO-SETIEMBRE 2013**

LA PRESENTE ENTREVISTA TIENE POR OBJETIVO ESTUDIAR LAS CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES QUE ASISTEN A UNA CONOCIDA CADENA DE BOTICAS EN LA URBANIZACIÓN PROGRESO DEL DISTRITO DE CARABAYLLO.

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____

Sexo: _____

Grado de Instrucción : Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()

Ocupación : Independiente () Dependiente: ()

Seguro Médico o Asistencial: Si tiene () No tiene ()

II. DATOS DEL ESTUDIO:

Marque con una "X" la respuesta correcta:

A. PREVALENCIA:

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

a) SI

b) NO

SI SU RESPUESTA ES "NO" DEVUELVA EL CUESTIONARIO. CASO CONTRARIO, CONTINÚE RESPONDIENDO.

RECUERDE:

"Automedicarse sin consejo médico es un peligro que puede traer consecuencias fatales. Es un error muy frecuente no acudir a un profesional de la salud."

B. ENFERMEDAD ASOCIADA A LA AUTOMEDICACIÓN:

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

Señale la principal: (para ser llenado por el encuestador)

- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| a) Infección Respiratoria Aguda | h) Dolor |
| b) Infección Gastrointestinal | i) Inflamación |
| c) Infección Urinaria | j) Insomnio |
| d) Infección Vaginal | k) Depresión |
| e) Micosis Dérmica (Hongos) | l) Anticoncepción |
| f) Alergia | m) Otros: |
| g) Afección Dental | |

C.GRUPO FARMACOLÓGICO:

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

Señale el principal (Para ser llenado por el encuestador):

- | | |
|---------------------|------------------|
| a) Antibiótico | f) Antidepresivo |
| b) Analgésico | g) Ansiolítico |
| c) Antihistamínico | h) Otros: |
| d) Antiinflamatorio | |
| e) Anticonceptivo | |

D. CAUSAS ASOCIADAS A LA AUTOMEDICACIÓN:

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

- a) SI b) NO

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

- a) SI b) NO

Cuál:

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| 1. Botica-Dependiente () | 3. Amistades () |
| 2. Familiar () | 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

Cuál:

- | | | | |
|-------------------|--------------|-----------------|-------------|
| 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 AUTOMEDICACIÓN:
Escriba 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 pueden causar daño en la mucosa gástrica (gastritis, úlceras, etc.).
- a) V b) F c) No Sé
16. El uso de medicamentos para contracturas musculares causan 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. 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 Ranitidina u Omeprazol (medicamentos utilizados para la gastritis o úlceras) por tiempo prolongado, pueden provocarle diarreas, constipación, náuseas o vómitos y dolor estomacal.
- a) V b) F c) No Sé
20. El personal de farmacia (Químico 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

Anexo 2. Validación de la encuesta

INFORME DE OPINIÓN
(JUICIO DE EXPERTO)

DATOS DEL EXPERTO

2.1. Apellidos y nombres:

RODRIGUEZ ARIZABAL, JULIO CESAR

2.2. Profesión y/o grado:

Químico Farmacéutico

2.3. Institución donde labora:

HOSPITAL DE POLICIA

2.4. Experiencia en investigación:

- Asesor en trabajos de investigaciones relacionados a la Práctica de Farmacia.
- Capacitación en Proyectos de Investigación.

2.5. Cargo actual que tiene:

Jefe de la Sección de Farmacompliance

III. ASPECTOS DE VALIDACION

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICADORES DE EVALUACION										OBSERVACIONES					
				Reducción de errores y pérdida		Existencia de coherencia con respecto a la variable		Existencia de coherencia con respecto a los indicadores		Existencia de coherencia con respecto a los indicadores									
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO								
Variable Independiente: Pobladores de Villa el Salvador del grupo I y II del sector E		Edad, Sexo, Grado de Instrucción, Ocupación del habitante:	Edad del habitante: Sexo del habitante: Grado de instrucción del habitante: Ocupación del habitante:																
Variable Dependiente:	A) Prevalencia B) Enfermedad Asociada a la Automedicación C) Grupo Farmacológico	Toma medicamento sin receta médica en los últimos 5 meses. Molestias, síntomas o enfermedad por la que se automedicó. Identifica el grupo farmacológico y el medicamento que se automedicó.	1. ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en los últimos seis meses? 2. ¿Cuál es la última molestia, síntomas, enfermedad u otra razón por la que usó medicamentos sin receta médica? 3. ¿Cuál es el tipo de medicamentos que adquirió para esta última molestia o enfermedad? (registrar el nombre del medicamento). 4. ¿Dispone de dinero para asistir al médico en caso de sufrir alguna Enfermedad? 5. ¿Tiene Seguro Médico o Asistencial (Minsa) (SIS, ESSALUD o CLINICA) para recibir asistencia médica? 6. La última vez que se automedicó, ¿lo hizo por recomendación de un familiar, amistades, compañero de trabajo (No médicos)? 7. La última vez que se automedicó, ¿lo hizo por la publicidad percibida en los medios de comunicación (TV, radio, Internet, Cine, Periódicos, etc.) 8. La última vez que se automedicó, ¿lo hizo porque tiene conocimiento sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad? 9. La última vez que se automedicó, ¿lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares? 10. La última vez que se automedicó, ¿lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica? 11. La última vez que se automedicó, ¿lo hizo porque en la farmacia no le solicitaron receta médica?																
Automedicación	D) Factores Asociados a la Automedicación	Identifica los factores asociados a la automedicación																	

Incrementar "Para ser llamado por el oncólogo".

Consejos y aumentar FARMACIA DEPENDIENTE

Incrementar "DEPENDIENTE en BOTICA"

III. ASPECTOS DE VALIDACION

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICADORES DE EVALUACION												OBSERVACIONES
				Indicador 1		Indicador 2		Indicador 3		Indicador 4		Indicador 5		Indicador 6		
				SI	NO											
Automedicación	El Conocimiento de las Consecuencias de la Automedicación	El paciente conoce las consecuencias que genera la automedicación	<p>12. Automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad.</p> <p>13. Los antibióticos usados inadecuadamente le van a causar una resistencia bacteriana.</p> <p>14. Automedicarse puede causar alergias.</p> <p>15. El uso reiterativo de antibióticos en inyectables puede producir un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos).</p> <p>16. El uso prolongado de medicamentos en general pueden causar daño en la mucosa gástrica (Gastritis, Úlceras, etc.).</p> <p>17. El uso de relajantes musculares causan somnolencia; por lo tanto las personas que lo utilizan deben mantenerse alerta durante el día o al realizar cualquier otra actividad riesgosa.</p> <p>18. El uso continuo de los ansiolíticos ejm. el diazepam, alprazolam, clonazepam, y otros (medicamentos para disminuir la ansiedad o insomnio) producen productible farmacodependencia.</p> <p>19. El consumo de los anticonceptivos hormonales, por tiempo prolongado, sin la supervisión médica, aumenta el riesgo de contraer enfermedades cancerígenas.</p> <p>20. El consumo de la ranitidina, omeprazol (medicamentos utilizados para la gastritis o úlceras) por tiempo prolongado, pueden provocarle estreñimiento, diarreas, vómitos, dolor de cabeza o sequedad de boca.</p> <p>21. El personal de farmacia (farmacéutico y Técnico de Farmacia) están autorizados a recetar medicamentos.</p> <p>22. Los Antibióticos sólo deben utilizarse con receta médica.</p> <p>23. Los Ansiolíticos (medicamentos para dormir) sólo deben utilizarse con receta médica.</p> <p>24. Los Anticonceptivos Hormonales (Píldoras, ampollas, etc.) sólo deben utilizarse con receta médica.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Corregir AUTORIZACIONES</p> <p>Aumentar AUTORIZACIONES</p> <p>Usar Terminología apropiada para el paciente.</p> <p>Suprimir "CAUSAS/EFECTOS" por "PROBABILIDAD/EFECTOS"</p> <p>Comunicar solo los efectos adversos más frecuentes y más serios</p> <p>Revisar consumo de medicamentos por la DIGESTIVO y compararlos con lista de productos de venta libre (OTC)</p>										

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

La encuesta de "Automatización en los poseedores de
ville el Salvador del Grupo I y II del sector 6 Lima 2012"
cumple con una redacción clara y precisa, existiendo
coherencia con la variable, dimensiones e indicadores.
En algunas preguntas debe adecuarse a una terminología
adecuada para el encuestado.
La opinión de aplicabilidad es favorable para
realizar el desarrollo de su proyecto de investigación.

Lugar y fecha:

Lima 29 de noviembre del 2012DNI...29315990.....

Anexo 3. Datos de la población brindada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

MAIL N.º 3844-2013-INEI/OTD

Señorita

NANCY GUTIÉRREZ ROMERO

DNI 41295017,

Referencia: Carta s/n de fecha 29 octubre – Exp 2013-16284

Es grato dirigirnos a usted para saludarla cordialmente y en atención al documento de la referencia, adjunto al presente la información solicitada, sobre el número de población por zona, urbanización y/o asentamientos humanos del distrito de Carabaylo correspondiente a los Censos Nacionales 2007.

Sin otro particular, quedamos de usted Atentamente,

Oficina Técnica de Difusión

INEI

Anexo 4. Matriz de consistencia

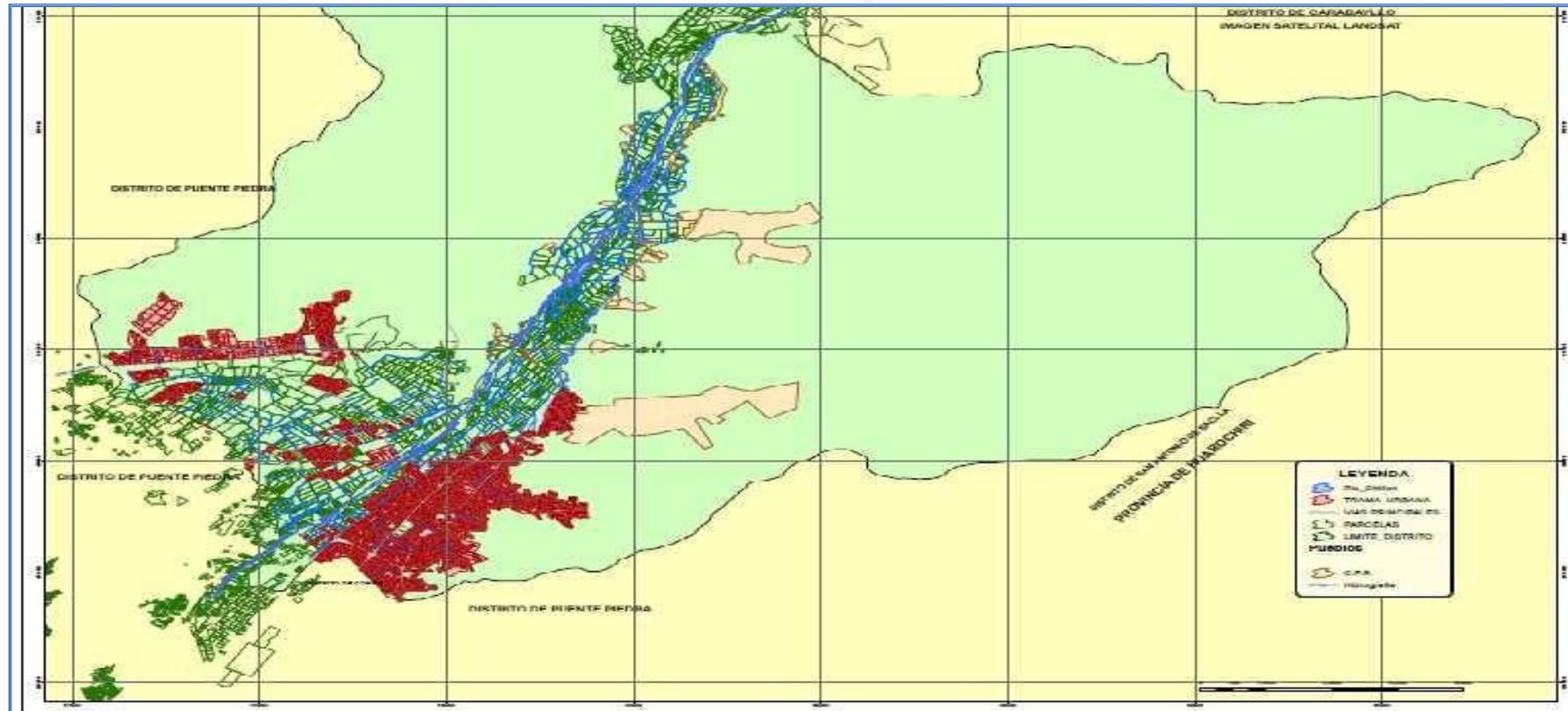
ESTUDIO DE LA AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES QUE ASISTEN A UNA CONOCIDA CADENA DE BOTICAS EN LA URBANIZACIÓN PROGRESO DEL DISTRITO DE CARABAYLLO DE AGOSTO-SETIEMBRE 2013

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
GENERAL	GENERAL				
¿Cómo es la automedicación en pobladores que asisten a una conocida cadena de boticas de la urbanización Progreso del distrito de Carabayllo en los meses de agosto y setiembre del 2013?	Estudiar la automedicación en pobladores que asisten a una conocida cadena de boticas de la urbanización Progreso del distrito de Carabayllo en los meses de agosto y setiembre del 2013.	V.D: Automedicación V.I: Pobladores	TIPO: Observacional Descriptivo Transversal	POBLACIÓN Constituida por 17,532 pobladores entre 21 y 65 años de edad que acudieron a comprar medicamentos a la cadena de boticas, en la urbanización Progreso del distrito de Carabayllo en el periodo Agosto - Setiembre del año 2013.	TÉCNICA La encuesta INSTRUMENTO Encuesta validada mediante juicio de expertos y prueba piloto.
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS				
¿Cuál es el porcentaje de la automedicación en la población del distrito de Carabayllo?	Determinar el porcentaje de la automedicación en la población estudiada	V.D: Automedicación V.I: Porcentaje			
¿Cómo identificar los problemas de salud asociados a la automedicación en la población estudiada?	Identificar los problemas de salud asociados a la automedicación en la población estudiada.	V.D: Automedicación V.I: Problemas de salud			
¿Cuáles son los grupos terapéuticos más utilizados en la automedicación en la población estudiada?	Determinar los grupos terapéuticos más utilizados en la automedicación en la población estudiada.	V.D: Automedicación V.I: Grupo terapéutico		TIPO DE MUESTRA El tipo de muestra es no probabilística por conveniencia.	
¿Cuáles son las principales causas asociadas a la automedicación en la población estudiada?	Determinar las principales causas asociadas a la automedicación en la población estudiada.	V.D: Automedicación V.I: Causas asociadas		TAMAÑO DE MUESTRA 383 pobladores	
¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación que tiene la población estudiada?	Determinar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación que tiene la población estudiada	V.D: Automedicación V.I: Nivel de conocimiento sobre las consecuencias			

Anexo 5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN	INSTR.
Automedicación	Ingesta de medicamentos sin receta médica.	- Si/ No ha tomado medicamentos sin receta médica en los últimos seis meses	Nº y % de personas	Encuesta
Problemas de salud	Molestia, síntomas u otra razón que pudiera ser motivo de automedicación.	<ul style="list-style-type: none"> - Infección Respiratoria Aguda - Dolor - Inflamación - Infección Gastrointestinal - Infección Urinaria - Infección Vaginal - Depresión - Micosis Dérmica (Hongos) - Insomnio - Anticoncepción - Alergia - Afección Dental - Otros 	Nº y % de personas	Encuesta
Grupo terapéutico	Clasificación del medicamento de acuerdo al uso que se le da.	<ul style="list-style-type: none"> - Antibiótico - Analgésico - Antiinflamatorio - Antihistamínico - Anticonceptivo - Antidepresivo - Antimicótico - Ansiolítico - Otros 	Nº y % de personas	Encuesta
Causas asociadas	Situaciones que propician la ingesta de medicamentos sin receta médica.	<ul style="list-style-type: none"> - Carencia de dinero para ir al médico - Recomendación de terceras personas - Publicidad percibida en los medios de comunicación - Conocimiento sobre el medicamento para su enfermedad - Recetas anteriores a enfermedades similares - No disponer de tiempo para ir a una consulta médica - No le exigen receta médica en la farmacia 	Nº y % de personas	Encuesta
Nivel de conocimiento	Comprensión adecuada acerca de los problemas que pueden desencadenarse después de consumir un medicamento sin prescripción médica.	<p>Verdadero / Falso / No sé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puede enmascarar una enfermedad - Pueden causar resistencia bacteriana los antibióticos - Puede ocasionar reacciones alérgicas - Puede producir shock anafiláctico los antibióticos endovenosos - Puede producir farmacodependencia - Pueden ocasionar reacciones adversas medicamentosas 	Nº y % de personas	Encuesta

Anexo 6. Plano del distrito de Carabaylo



Municipalidad de Carabaylo. *Carabaylo... Alternativa de desarrollo y calidad de vida* [en línea]. Lima: Municipalidad de Carabaylo; 2011. [Citado el 15 de agosto de 2013]. URL disponible en <http://www.municarabaylo.gob.pe/areas/desarrollo/apuntes.pdf>