



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

Caracterización del Consumo de Medicamentos; automedicación responsable,
automedicación y autoprescripción en usuarios de boticas ubicadas en San Juan
de Lurigancho 2016-2017.

Tesis para optar el Título Profesional de Químico-Farmacéutico

Presentado por:

Br. Hermelinda María Calla Calla.

Br. Verónica Vilvia Rosales Zurita.

Asesor:

Mg. Ana María Chávez Fernández

LIMA-PERÚ

2018

Dedicatoria

A Dios, primera fuente de amor y sabiduría.

A mi familia por su apoyo incondicional y por ser la fuerza que me impulsa en el camino hacia la meta.

A mis estimados maestros por ser la luz que me ilumina por el sendero del conocimiento.

María Hermelinda Calla Calla

A Dios por darme vida, salud y fortaleza para culminar con éxito la carrera profesional.

A mis padres por el apoyo incondicional en todo momento para lograr uno de mis objetivos y ser profesional.

Verónica Rosales Zurita

Agradecimiento

A nuestra asesora, Mg Ana María Chávez Fernández por la orientación, la supervisión continúa y el tiempo brindado en la realización de la presente investigación.

Al licenciado Pedro Yvan Sáenz Rivera por su colaboración en el análisis estadístico de los datos.

A la licenciada Nelly Magally Becerra Herrada por sus concejos y sugerencias.

A todas las personas encuestadas que han participado, ya que, sin ellos, el estudio no hubiese sido posible.

RESUMEN

En el Perú las prácticas de automedicación y autoprescripción son habituales, la población que los practica no considera el riesgo que representa para su salud. En nuestro país no existen estudios o publicaciones que permitan valorar la real magnitud de la autoprescripción, debido a que la farmacia comunitaria ha sido un área poco estudiada, en cuanto a la dispensación de medicamentos de venta libre y los de venta con prescripción, a su utilización por parte de los usuarios y a la percepción del químico farmacéutico como un profesional de la salud.

Con el objetivo de caracterizar estos comportamientos, se realizó un estudio con diseño no experimental y de corte transversal, utilizando para ello un formulario de recolección de datos, previamente validado. La encuesta se aplicó a 374 usuarios voluntarios anónimos que acudieron a alguna de las boticas ubicadas en la avenida Próceres de la Independencia, en el distrito de San Juan de Lurigancho, desde el mes de agosto del 2016 hasta el mes de agosto del 2017 y que solicitaron medicamentos sin prescripción médica, para así determinar las características sociodemográficas de la automedicación responsable, automedicación y autoprescripción, así mismo evaluar las conductas y conocimientos asociadas a estas tres prácticas en los usuarios de boticas.

Los medicamentos que requiere prescripción para su venta fueron los fármacos más utilizados, siendo antibióticos como la amoxicilina, AINES como el naproxeno los de mayor demanda, entre los OTC el paracetamol y la clorfenamina fueron los más solicitados. Las boticas fueron los primeros lugares donde acuden las personas en caso de enfermedad y el personal que ahí labora, quien recomienda la medicación. Se concluye que el 68% de los encuestados recurrió a la práctica de autoprescripción, otro 20% a la automedicación y un pequeño 6% practica la automedicación de forma responsable. Los resultados revelan que un alto porcentaje de usuarios de boticas se automedican y autoprescriben lo que evidencia estas prácticas como problemas reales, por lo que se hace necesario educar a la población en torno a la automedicación responsable.

Palabras clave: automedicación responsable, automedicación, autoprescripción.

SUMMARY

In Peru, self-medication and self-prescription practices are common; the population that practices them does not consider the risk it represents for their health. In our country, there are no studies or publications to assess the real magnitude of self-prescription, because the community pharmacy has been an area little studied, in terms of the dispensing of over-the-counter and prescription drugs, to its use by users and the perception of the pharmaceutical chemist as a health professional.

In order to characterize these behaviors, a non-experimental, cross-sectional study was carried out using a previously validated data collection form. The survey was applied to 374 anonymous voluntary users who went to one of the pharmacies located on the Próceres de la Independencia Avenue, in the district of San Juan de Lurigancho, from August 2016 until August 2017 and they requested medicines without medical prescription, in order to determine the sociodemographic characteristics of responsible self-medication, self-medication and self-prescription, as well as to evaluate the behaviors and knowledge associated with these three practices in the users of pharmacies.

The drugs that require prescription for sale were the most used drugs, with antibiotics such as amoxicillin, NSAIDs such as naproxen the most in demand, among the OTC paracetamol and chlorphenamine were the most requested. The pharmacies were the first places where people go in case of illness and the staff that works there, who recommends the medication. It is concluded that 68% of the respondents resorted to the practice of self-prescription, another 20% to self-medication and a small 6% practice self-medication in a responsible manner. The results reveal that a high percentage of users of drugstore self-medicate and self-prescribed what evidences these practices as real problems, so it is necessary to educate the population around responsible self-medication.

Keywords: responsible self-medication, self-medication, self-prescription.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCION	9
I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Hipótesis.....	5
1.4. Justificación.....	6
1.5. Objetivos.....	7
1.5.1. General.....	7
1.5.2. Específicos	7
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas.....	13
2.2.1. Consumo de medicamentos.....	13
2.2.1.1. Medicamentos de venta con prescripción	13
2.2.1.2. Medicamentos de venta sin receta medica	14
2.2.1.3 Autocuidado OMS.	15
2.2.1.4. Automedicación.	19
2.2.1.5. Automedicación Responsable.	21
2.2.1.6. Autoprescripción.....	23
2.2.1.7. Declaración de la AMM sobre automedicación responsable.	24
2.2.1.8. Rol del Químico Farmacéutico ante la automedicación responsable, automedicación y autoprescripción.	25
2.2.1.9. Situación en el Perú sobre la automedicación responsable, automedicación y autoprescripción.	28
2.2.2. Establecimientos Farmacéuticos: Boticas.	30
2.2.2.1. D.S. N°014-2011-SA Reglamento de Establecimiento farmacéuticos.....	31
2.2.2.2. Ley N°28173 del trabajo del Químico Farmacéutico	32
2.2.2.3. Medicamentos de venta sin receta médica en Perú.	32

2.2.3 San Juan de Lurigancho.....	37
2.2.3.1. Ubicación geográfica.....	37
2.2.3.2. Población.....	38
2.2.3.3. Situación socioeconómica.....	38

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	41
3.2. Población y muestra.....	41
3.2.1. Tamaño de la muestra.....	41
3.2.2. Criterios de selección.....	43
3.2.2.1. Criterios de inclusión:.....	43
3.2.2.2. Criterios de exclusión.....	43
3.3. Variables.....	44
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.5. Validación y confiabilidad del instrumento.....	45
3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	45
3.7. Aspectos éticos.....	46

IV. RESULTADOS 47

V. DISCUSIÓN 60

VI. CONCLUSIONES 66

VII. RECOMENDACIONES 68

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 69

IX. ANEXOS 74

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Frecuencia de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho.....	47
Tabla 2. Distribución de la automedicación responsable según características sociodemográficas y económicas en usuarios de boticas	48
Tabla 3. Distribución de la Automedicación según características sociodemográficas y económicas.....	49
Tabla 4. Distribución de la autoprescripción según características sociodemográficas y económicas	50
Tabla 5. Conductas de automedicación responsable, automedicación y/o autoprescripción que presentan los usuarios	51
Tabla 6. Conocimientos que poseen los usuarios de boticas sobre aspectos de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción	54
Tabla 7. Farmacos de venta con receta que más consumen los usuarios de boticas	56
Tabla 8. Fármacos de venta libre que más consumen los usuarios de boticas ...	58
Tabla 9. Principales medicamentos con los que se automedican y autoprescriben los usuarios de boticas, clasificación según denominación ATC	59

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Frecuencia de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en usuarios de boticas ubicadas en San Juan Lurigancho.....	47
Figura 2. Porcentaje de usuarios de boticas que se automedican de forma responsable según características sociodemográficas y económicas	48
Figura 3. Porcentaje de usuarios que se automedican según características sociodemográficas y económicas	49
Figura 4. Porcentaje de usuarios que practican autoprescripción según características sociodemográficas y económicas.....	50
Figura 5.1. Distribución porcentual de las razones que exhiben los usuarios para no asistir a una consulta médica.....	52
Figura 5.2. Distribución porcentual de la frecuencia que exhiben los usuarios que solicitan la orientación del químico farmacéutico	52
Figura 5.3. Distribución porcentual de la frecuencia que exhiben los usuarios que verifican la fecha de vencimiento de los medicamentos	53
Figura 5.4. Distribución porcentual de la frecuencia que exhiben los usuarios que se informan mediante el inserto	53
Figura 6.1. Distribución porcentual de las fuentes de información que tienen los usuarios	54
Figura 6.2. Distribución porcentual de la información que tienen los usuarios sobre los efectos adversos de los medicamentos	55
Figura 6.3. Distribución porcentual de la información que tienen los usuarios sobre la base legal y la existencia de dos grupos de medicamentos para efectos de su venta.....	55
Figura 7. Porcentaje de medicamentos, según clasificación ATC, con los que se automedican y autoprescriben los usuarios de boticas....	59

INTRODUCCIÓN

La automedicación y la autoprescripción son prácticas frecuentes en nuestro país que acarrear graves consecuencias, la mayoría de estas, desconocidas por quienes lo realizan. Es sabido que muchas personas se automedican, pero se desconoce la situación real y sus implicancias, por ejemplo, respecto a la magnitud de dicha práctica, las razones envueltas y el tipo de medicamentos que se administran con mayor frecuencia. Un medicamento utilizado en un paciente que no lo requiere, puede originar diversas sintomatologías, estas pueden conducir a estados peores que los iniciales, constituyéndose causa de más enfermedades, e induciendo al desarrollo de inmunidad frente a la acción de las sustancias requeridas en casos extremos.⁴ La importancia de dar atención a todas estas cuestiones radica en que al establecer la tasa de automedicación y autoprescripción, determinando las principales razones que la originan, se podrán establecer pautas para revertir esta situación.

Como contraparte en los últimos años ha crecido el interés por preservar la buena salud y prevenir las enfermedades, de ahí que el autocuidado planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) está siendo contemplada para formar parte de la política de salud de nuestro país;⁴¹ en este contexto la clave para desarrollar una política de medicamentos que incluye la automedicación responsable es establecer una distinción entre los medicamentos que requieren la prescripción de un profesional de la salud calificado, y los medicamentos de venta sin receta médica mediante la dispensación en la oficina de farmacia por un químico farmacéutico que informará, aconsejará e instruirá sobre su correcta utilización.²¹ El problema de investigación configurado y definido, tratado con rigor científico destaca la importancia del autocuidado y la automedicación responsable como pilares fundamentales de la salud, por lo que el presente trabajo de investigación constituye un aporte concreto a las ciencias farmacéuticas.

Cuando una persona decide automedicarse, debe tener en cuenta que las consecuencias que se pueden presentar son numerosas, como el incremento del riesgo de reacciones adversas o el enmascaramiento de la enfermedad de fondo, es por ello, que para evitar cualquier situación que pueda poner en riesgo la salud

del paciente, se deben tener bien en claro que puede automedicarse con la supervisión de un químico farmacéutico, lo que se denomina automedicación responsable.²¹

La práctica de la automedicación responsable es una necesidad, pues trae consigo múltiples beneficios personales y sociales, debido a que, si un individuo o una familia bien informada logra el alivio en pequeños problemas de salud desde su propia autonomía, se evitará la necesidad de desplazamientos, esperas engorrosas u otros inconvenientes de la asistencia sanitaria, que son causa de la automedicación irresponsable. Así mismo, el automedicarse responsablemente, constituye un gran alivio para el sistema sanitario, ya que, si no es necesario consultar al médico por todos los males que nos ocurren, éste podrá dedicar mayor tiempo al estudio, tratamiento y prevención de patologías graves que requieren intervención médica calificada, disminuyendo la demanda desproporcionada y la pérdida de confianza por parte del paciente en el sistema sanitario.²²

El derecho a la información sobre medicamentos es un derecho ciudadano, al usuario o a sus familiares le asiste el derecho a recibir una información adecuada y precisa respecto al efecto que se espera, a las posibles reacciones adversas, a las precauciones que se debe tener y al daño que le pueda ocasionar una mala administración.³⁷ Tales informaciones deben ser entregadas en las farmacias y boticas atendidas por un profesional químico farmacéutico, sin embargo, en esta materia aún existe un gran vacío, debido al incumplimiento por parte de los propietarios de boticas de la legislación al respecto, la falta de conocimiento por parte del usuario y las ventas de medicamentos basadas en el ánimo de lucro.

Es así que con el objetivo de determinar los patrones que impulsan las prácticas de automedicación y/o autoprescripción, para prevenir y disminuir este hábito a través de educación e información al paciente, se realizó este estudio observacional transversal en los locales de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho, utilizando para ello un formulario de recolección de datos, previamente validado. La encuesta se aplicó a usuarios voluntarios que solicitaron medicamentos sin prescripción médica o con una prescripción anterior.

I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Planteamiento del problema

La siempre presente necesidad que tienen hombres y mujeres de velar por su propia salud conlleva a la adquisición y consumo de medicamentos no indicados o no prescritos por ningún facultativo u otro profesional de la salud es por ello por lo que se considera el consumo de medicamentos por parte de la población, como la medida real de la exposición de esta a los fármacos. Las disímiles formas de acceso a los medicamentos hacen que los sectores y grupos de la sociedad tengan diferentes consumos y exposiciones a los medicamentos, para la salud pública es importante poder caracterizar las diferencias económicas, sociales y culturales en la búsqueda de soluciones a los problemas que representan.¹

La automedicación irresponsable y la autoprescripción se ha incrementado en las últimas décadas, esta actitud errónea, es cotidiana y habitual generalmente en los usuarios de boticas convirtiéndolo en un problema de salud pública,³ pues esconden en la mayoría de los pacientes dependencia psíquica o física a determinados medicamentos para producir cambios en el estado de ánimo, las consecuencias de su práctica pueden ser desde el enmascaramiento de la enfermedad de fondo, la aparición de efectos adversos no reportados, la prolongación o agravamiento de la enfermedad, el incremento de ingresos de pacientes al hospital por errores en la farmacoterapia y la resistencia bacteriana a los medicamentos empleados.^{4,5}

Las personas creen que hay “una píldora para cada enfermedad,” ante la aparición de cualquier trastorno leve inmediatamente toma medicamentos. En numerosos países, las vitaminas y los analgésicos, como los complejos multivitamínicos, el ácido acetil salicílico y el paracetamol son los fármacos (relativamente inocuos) más utilizados. Esta práctica no es inocua. El ácido acetil salicílico puede provocar hemorragia gástrica y el paracetamol, en cantidades excesivas, puede causar la muerte.⁶

En el Perú, respecto al uso de los servicios de salud se observa que del total de la población peruana que declaro haber presentado algún problema de salud, solo el 51,8% realizo alguna consulta para aliviar el mal que le aquejaba; cifra que ha ido incrementándose en los últimos años, atribuidos principalmente al aumento en la atención en farmacias, boticas y establecimientos privados. El lugar de atención preferente lo constituyen las farmacias y boticas con un 17,9% seguidos de establecimientos MINSA con un 16,9% y las clínicas y consultorios particulares con un 9,0%. El 6,3% consulto en un establecimiento de EsSalud.⁷

En San Juan de Lurigancho, la probabilidad de tener cualquier enfermedad disminuye por factores como, el haber recibido atención preventivo promocional, el estar afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS) y el contar con el servicio de desagüe. Por otro lado, aumentan la probabilidad de enfermarse, el hecho de no buscar atención médica cuando se tiene un problema de salud reconocido y el buscar atención de salud en boticas. Asimismo se encontró que, la atención médica en establecimientos institucionales se incrementa, cuando aumenta el porcentaje de población afiliada al SIS y cuando se reduce la atención privada y la atención en boticas.³⁶

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,³⁶ la boticas se han convertido en proveedores de concejos de salud, evitando así la larga espera y los costos de una atención médica a sus usuarios. Múltiples factores han sido implicados en las prácticas de automedicación y autoprescripción, entre los principales cabe citar las difíciles condiciones económicas en que se encuentra la mayor parte de esta población, la deficiencia de los servicios de salud, el tiempo de espera en la consulta y el desconocimiento de la automedicación responsable.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconsejó que las políticas sanitarias de los países tuvieran en cuenta la automedicación responsable y buscaran la manera de optimizar el uso de esta práctica con medicamentos de libre acceso bajo la supervisión de un químico farmacéutico,² permitiendo dar atención en forma fácil, efectiva y segura a algunos síntomas leves que el paciente puede identificar con certeza; en nuestro medio la práctica de la automedicación responsable es poco frecuente, no obstante su difusión podría disminuir la sobrecarga en hospitales y centros de salud.

La automedicación responsable, se contrapone a la autoprescripción o uso indiscriminado de fármacos que sí necesitan receta e indicaciones, debiendo estar bajo supervisión facultativa; empero lo anterior en el distrito más poblado de Lima, San Juan de Lurigancho, donde se observa la mayor concentración de boticas, esta problemática se agudiza por lo que es necesario realizar una investigación formal sobre automedicación y autoprescripción en los pobladores de esta zona, por ser una población vulnerable a estos hábitos, existiendo un gran número de habitantes usuarios en quienes se evidencia la práctica del uso inadecuado de los medicamentos, configurando un problema de salud pública que debe ser tratado con rigor científico.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es la frecuencia y que características presentan las prácticas de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho?

1.3. Hipótesis.

La automedicación y la autoprescripción son prácticas comunes mientras que la automedicación responsable es inusual en los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho.

1.4. Justificación.

El presente trabajo de investigación se justifica en los siguientes aspectos:

En el aspecto salud, se logró determinar la frecuencia de automedicación irresponsable y autoprescripción en usuarios de boticas, teniendo en cuenta que son prácticas que ocasionan daños y peligros a la salud que en muchos casos son irreversibles o conducentes a la muerte.

En el aspecto social, se determinó los niveles de automedicación responsable y su relación con las características sociodemográficas de los usuarios de boticas, por ser una información relevante a partir de la cual se pueden proyectar estrategias para promover su práctica.

En el aspecto educativo, determinó los grupos prioritarios a los que se deben dirigir programas de educación sanitaria, para mejorar la calidad de la automedicación responsable y erradicar la práctica de autoprescripción.

En el aspecto económico, contribuye a la reducción de los costos envueltos en la atención de las complicaciones generadas por el uso inadecuado de los medicamentos y ocasionados por la alteración de los patrones de la enfermedad al distorsionar los signos y síntomas exacerbando la utilización de más recursos de imagenología y análisis de laboratorio para diagnosticar los cuadros patológicos.

Ante esta problemática que aqueja a la sociedad se realizó esta investigación en los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho, para determinar las causas y razones por lo que pudieran estar sustituyendo la asistencia médica por la autoprescripción.

1.5. Objetivos.

1.5.1. General

Determinar frecuencia y características de las prácticas de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho.

1.5.2. Específicos

- Establecer la relación existente entre automedicación responsable y las características sociodemográficas y económicas de los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho.
- Identificar la relación existente entre automedicación y las características sociodemográficas y económicas de los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho.
- Establecer la relación existente entre autoprescripción y las características sociodemográficas y económicas de los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho.
- Reconocer conductas asociadas a las prácticas de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción que presentan los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho.
- Evaluar los conocimientos sobre aspectos de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción que poseen los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho
- Identificar los medicamentos de venta con prescripción y de venta libre que más consumen los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho, según clasificación ATC.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Blanco M, et al. (Argentina 2011). Automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras. Se realizó este estudio descriptivo y transversal con el objetivo de determinar la frecuencia de automedicación, y el conocimiento acerca de los riesgos que ésta implica en los pacientes, concluyendo que el 85% de las 40 personas encuestadas conocen lo que es la automedicación y que el 77% se ha automedicado alguna vez en su vida, con AINES en primera instancia y en segundo orden con antigripales, a pesar de que consideran una mala conducta este hecho. El 82% de las personas encuestadas han referido que el centro de salud nunca les ha informado acerca de la automedicación y los riesgos que esta contempla.⁸

Alucema A, Chavarría N y Valdés M. (Chile 2013). Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. Los autores aplicaron una encuesta a 297 personas mayores de 18 años, que asistieron a la farmacia para comprar un fármaco sin receta médica. El estudio reveló que el 41% lo hacían con una frecuencia de al menos una vez al mes. Las mujeres lo hacían con el 64% y los hombres con el 36%. El rango de edad del grupo estudiado se encontraba entre los 31-50 años. El principal motivo para incurrir en la automedicación fue el reconocer síntomas leves (33%). En relación con el tipo de automedicación que practicaban los pacientes, el 80% lo realizó de forma “no responsable”, mientras que el 20% lo efectuó de manera “responsable”. En las conclusiones los resultados revelan que un alto porcentaje de encuestados se automedican, por lo que se hace necesario educar a la población.⁹

Castro J, Arboleda J y Samboni P. (Colombia 2014). Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de

Santiago de Cali. Con el objetivo de establecer la prevalencia y los determinantes de la automedicación de la población que adquiere antibióticos se realizó un estudio descriptivo, en el que se encuestaron a 140 personas, se consideró como automedicado al usuario que solicitaba antibióticos, sin que estos fuesen recomendados por un médico. Prevalció la adquisición de antibióticos por el propio paciente y se encontró que la amoxicilina (31 %) fue el antibiótico más consumido; las tabletas (71 %), la forma farmacéutica más común; las afecciones del tracto respiratorio (26 %), el motivo de consulta mayoritariamente; y el vendedor de la droguería (49 %), la persona que más aconsejó el uso de lo referido. La prevalencia de automedicación fue del 7 %. Los resultados identifican como causa principal de automedicación con amoxicilina, el consejo del vendedor de la droguería para el tratamiento de afecciones respiratorias.¹⁰

Vergara W, et al. (Chile 2014). Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad de Valparaíso. Mediante este estudio prospectivo, se encuestó a 357 adultos mayores, determinando una prevalencia de un 83% de automedicación en la población estudiada, cuya principal causa es “no me gusta ir al médico” (24%), al preguntar por la influencia de terceros, encontró un 22% para la publicidad. La principal causa de automedicación es el alivio del dolor; y a pesar de que el 88,2% de los pacientes declara conocer cómo usar el medicamento, un 59% no lee los prospectos de información que contienen en su interior los medicamentos adquiridos y el 49,3% manifiesta su necesidad de contar con ayuda profesional para elegir con qué automedicarse.¹¹

Ruelas M, et al. (México, 2012). Medicamentos para adultos mayores, percepciones y adquisición en farmacias privadas de Morelos. Analizando las características de adquisición de medicamentos para adultos mayores con y sin receta médica, los autores levantaron datos para un total de 324 adultos mayores que compraron medicamentos para su consumo, encontrando que el 65% adquirió los medicamentos sin receta, los fármacos más adquiridos fueron analgésicos y antibióticos. Además de los medicamentos adquiridos

los ancianos consumen remedios caseros, pero no identifican que pudieran presentar efectos secundarios y confían en los dependientes de farmacia para ser medicados. Concluyendo que debido al elevado costo de los medicamentos cuando son recetados, gran parte de los ancianos prefiere adquirirlos sin receta, más el desconocimiento de efectos adversos los ancianos se vuelven altamente proclives a daños a su salud.¹²

Fajardo A, et al. (Colombia 2013). La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Para indagar sobre el consumo de antibióticos sin prescripción médica se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, en las 20 localidades de Bogotá. La información se obtuvo de 597 personas mayores de 20 años, encuestadas mediante un instrumento previamente ajustado en una prueba piloto. El 56,1 % de los encuestados manifestó que se automedicaba; las mujeres (60 %) son las que más recurren a esta práctica. El antibiótico más utilizado es la amoxicilina (50,9 %), seguido por la ampicilina (18,6 %). Los motivos más comunes de automedicación son: infecciones de la garganta (31,7 %), gripa (22,2 %), fiebre y malestar general (10,8 %). Concluyendo que en la población muestreada se pudo observar que los antibióticos están siendo usados de forma indiscriminada e indebida por parte de algunos sectores de la población bogotana, sin medir los riesgos potenciales de esta práctica.¹³

Antecedentes Nacionales

Hermoza R, et al. (Lima 2016). Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana. En esta investigación el objetivo fue determinar la frecuencia de automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos, se realizó un estudio observacional descriptivo aplicando una encuesta durante los meses de setiembre a noviembre donde participaron 406 usuarios de establecimientos farmacéuticos del distrito de Pueblo Libre, encontrando que la frecuencia de automedicación fue 56,65%. El 36,09% fue en jóvenes de 18 a 24 años, el 51,30% fue de sexo masculino y el 58,70% tenía nivel de estudio básico.

Concluyeron que la automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos fue alta y con mayor frecuencia en la población joven de sexo masculino y estudios básicos, los AINES son los más usados y quienes sugieren el consumo de medicamentos no son profesionales de salud.¹⁴

Pillaca M y Carrión K (Ayacucho 2015). Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno. Los autores realizaron un estudio descriptivo y transversal para determinar la frecuencia y las características de la automedicación en personas adultas que acuden a las boticas, ellos realizaron encuestas a 433 personas adultas que acudieron a 22 boticas cuyas edades fluctuaron entre 25 a 65 años. La frecuencia de automedicación fue 87,8%. Las mujeres (67,9%) se automedicaron más que los varones, ambos con estudio superior (42,9%). Los encuestados consideraron que su enfermedad era leve (92,1%) y esperaron demasiado tiempo en los servicios de salud (18,7%). Las personas que fueron recomendadas por un técnico representaron el 69,4%, mientras que las personas influidas por la televisión 74,7%. La automedicación se presentó en 8 de cada 10 personas y con estudios de nivel superior, predominó el sexo femenino, los analgésicos fueron los más requeridos, principalmente porque las personas consideraron que la enfermedad era leve. Asimismo un porcentaje considerable señaló que en los servicios de salud el tiempo de espera es prolongado.¹⁵

Saldaña D, et al. (Lambayeque 2016). Frecuencia y características de la automedicación en pacientes con cefalea en atención primaria. Se determinaron la frecuencia y características de la automedicación en pacientes con cefalea, mediante un estudio descriptivo transversal. Los investigadores aplicaron una encuesta validada por expertos a 348 pacientes entre 59 y 14 años. La frecuencia de automedicación fue 73,5%; el medicamento más usado por los pacientes fue paracetamol (67,96%). El motivo más frecuente para no acudir al médico fue: "Ya sé lo que recetan los médicos" (33,6%). No se encontró asociación entre los datos

sociodemográficos y el automedicarse. Entre sus conclusiones destacan que la frecuencia de automedicación es elevada, no acuden a consulta médica porque refieren saber lo que los médicos van a prescribirle, los que se automedican tuvieron menos semanas del mes y días de la semana con cefalea.¹⁶

Conhi A, Castillo D y Del Castillo C (Lima 2015). Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada. La población estuvo conformada por pacientes que se atienden en el servicio de Odontología de una institución pública (Hospital Nacional Cayetano Heredia) y una institución Privada (Clínica Estomatológica Dental de la UPCH) , pertenecientes al distrito de San Martín de Porres. Se encuestó en el hospital a 202 pacientes, y en la clínica a 253 pacientes. Aplicándose la encuesta a los pacientes del servicio de odontología de ambas instituciones, los resultados muestran que el 18.32% de los pacientes dijeron que no se automedicaban y el 81.68 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban. En la institución privada el 37.55 % dijeron que no se automedicaban y el 62.45 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban. Se concluye que existe diferencias estadísticamente significativas entre automedicación, persona que recomienda la medicación, forma farmacéutica y tipo de dolencia en ambas instituciones.¹⁷

Rojas P y Navarro R (Trujillo 2011). Factores involucrados en la automedicación de pacientes con acné juvenil. Se estudiaron los factores involucrados en la automedicación de pacientes con acné juvenil atendidos en el Servicio de Dermatología, del Hospital Regional Docente de Trujillo mediante una encuesta que evaluó la presencia en el paciente de la conducta de automedicarse, la persona que recomendó la automedicación, el medicamento usado con mayor frecuencia ya sea tópico o sistémico. La frecuencia de automedicación fue de 73,0%. Se encontró asociación entre el sexo y la automedicación, el principal factor para la automedicación fue que la enfermedad no era 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%. El 61,6% considera que la automedicación es mala para la salud y 26,0% no conoce el efecto que puede tener la automedicación, concluyendo que la automedicación en pacientes con acné juvenil es frecuente presentándose en siete de cada diez pacientes.¹⁸

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Consumo de medicamentos.

Todos los días, en todos lados, los consumidores buscan productos de cuidado personal que los ayuden en sus problemas de salud cotidianos, lo hacen porque quizá les es más fácil o más efectivo en materia de costos o tiempo invertido; porque no sienten que su situación amerita una consulta médica profesional o porque no tienen otra opción. El consumo de medicamentos es un fenómeno complejo, multifactorial, que involucra al medicamento como tecnología sanitaria, al sistema de salud responsable de realizar una oferta adecuada de los mismos y la respuesta conductual del consumidor teniendo como sustento sus conocimientos, actitudes y prácticas.¹

2.2.1.1. Medicamentos de venta con prescripción.

El medicamento prescrito es aquel medicamento que cuenta con una prescripción (receta), son medicamentos que por la naturaleza de sus principios activos o por su acción, deben quedar sometidos a control oficial, utilizados bajo rigurosa prescripción y vigilancia médica, y/o son susceptibles de ser despachados con prescripción médica más de una vez. Los medicamentos recetados son medicamentos que han sido prescritos a un paciente en particular, independientemente de que si se trata de medicamentos de uso bajo prescripción médica únicamente o de uso no restringido.²¹

Estos medicamentos presentarán en su embalaje exterior la leyenda “VENTA CON RECETA MÉDICA” que con fines preventivos y de identificación exige la legislación vigente. Como que el uso incorrecto de los medicamentos puede comportar consecuencias graves para la salud, las autoridades sanitarias exigen que, para su dispensación en farmacias, se presente una receta médica, hecho que implica que un médico haya valorado la necesidad del tratamiento y haya recomendado la administración del medicamento con una pauta específica (qué dosis se debe tomar, con qué frecuencia y durante cuanto de tiempo). No está permitida su publicidad en los medios de comunicación.²¹

2.2.1.2. Medicamentos de venta sin receta médica.

Son aquellos medicamentos destinados a aliviar dolencias que no exigen en la práctica una intervención médica y que, además, su uso en la forma, condiciones y dosis previstas, no entrañan, por amplio margen de seguridad, peligros para el consumidor.²⁰

Los medicamentos disponibles sin prescripción son llamados medicamentos de venta sin receta o Over-the-Counter (sobre el mostrador) o medicamentos OTC, también existe otra denominación Under the Counter (por debajo del mostrador) para el medicamento que no es de venta libre pero que igual se vende sin receta. Existen diferentes medicamentos de venta sin receta, muchos de los cuales han estado disponibles por mucho tiempo y tienen un largo historial de seguridad y eficacia. Ejemplos de éstos son los medicamentos de venta sin receta utilizados en los casos de dolor leve a moderado, tos y resfriado, problemas menores de la piel y acidez estomacal. Otros productos de este tipo son más nuevos y se iniciaron como medicamentos de prescripción, los cuales fueron

“reclasificados” como medicamentos de venta sin receta. Entre otros ejemplos tenemos a los triptanos para la migraña, los inhibidores de la bomba de protones para la prevención de la indigestión ácida y algunos antivirales para el herpes labial y antihistamínicos para la fiebre del heno.²¹

2.2.1.3. Autocuidado OMS.

En los *MeSH terms* de *PubMed*, el término “automedicación” se deriva de uno más general que es “autocuidado”, y se define allí mismo, desde 1981, como la “realización de actividades o tareas tradicionalmente realizadas por profesionales de la salud. El concepto incluye el cuidado de uno mismo o el de un miembro de la familia y amigos”.³

La OMS en su estrategia “salud para todos en el año 2000” considera los autocuidados como uno de los principales ejes para la promoción de la salud. El término autocuidado incluye la automedicación, y/o tratamiento y primeros auxilios. La automedicación es el que más interés ha despertado por sus consecuencias económicas y potenciales efectos perjudiciales.

En 1992, la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) desarrolló las normas relacionadas con los servicios de las farmacias, que llevan el título de “Buena Práctica Farmacéutica (GPP) en las farmacias comunitarias y hospitalarias”, que fueron aprobadas y presentadas en un documento de la OMS (OMS, 1995). Uno de los cuatro aspectos de la Buena Práctica Farmacéutica abordados en ese documento, contempla las actividades asociadas con el autocuidado, incluyendo el respectivo consejo y, en caso de ser necesario, la recomendación de un medicamento u otros tratamientos, para

los casos de dolencias que se puedan tratar satisfactoriamente en forma personal.²²

La OMS definió el autocuidado como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud. (OMS 2008). Es un término amplio que abarca: Higiene (general y personal), Nutrición (tipo y calidad de la comida), Estilo de vida (actividades deportivas, tiempo libre, etc.) y automedicación responsable.²²

El autocuidado implica:

- **Hacer opciones de estilo de vida saludable** como la actividad física y la alimentación saludable, que permiten el mantenimiento de la buena salud y la prevención de la enfermedad.
- **Hacer un uso responsable de todos los medicamentos** (con receta y sin receta).
- **Auto reconocimiento de los síntomas**, que implica evaluar y tratar los síntomas, si es necesario en asociación con un profesional de la salud (no necesariamente un médico).
- **Autocontrol**, que consiste en comprobar signos y síntomas de deterioro o mejora.
- **Autogestión**, que incluye ser capaz de manejar los síntomas de la enfermedad, ya sea solo o en asociación con profesionales de la salud u otras personas con la misma condición de salud.

Un país que alienta plenamente el autocuidado puede contar con una población más sana y reasignar recursos escasos en áreas prioritarias. El autocuidado puede desempeñar un papel crucial en la prevención de la futura epidemia mundial de enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes. Los beneficios del autocuidado para la sociedad están capacitados para los pacientes con mayor autoestima, bienestar mejorado, mayor esperanza de vida y menor uso de los servicios de salud.²²

"Los sistemas de salud en todas las regiones del mundo están bajo presión y no pueden hacer frente si continúan centrándose en las enfermedades más que en los pacientes; requieren la participación de pacientes individuales que se adhieren a sus tratamientos, realizan cambios de comportamiento y se autogestionan".

La Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes. Declaración sobre el cuidado de la salud centrado en el paciente. Febrero de 2006.

"Toda persona tiene el derecho a la educación en salud que le ayudará a tomar decisiones informadas sobre la salud personal y sobre los servicios de salud disponibles. La educación debe incluir información sobre estilos de vida saludables y sobre métodos de prevención y detección temprana de enfermedades. Debe hacerse hincapié en la responsabilidad personal de todos por su propia salud. Los médicos tienen la obligación de participar activamente en los esfuerzos educativos".

World Medical Association. Declaración sobre los Derechos del Paciente. 1981, revisado en 2005.

"Hoy en día la gente está dispuesta a aceptar más responsabilidad personal por su estado de salud y obtener la mayor cantidad de información sonora posible de fuentes

expertas para ayudarles a tomar las decisiones apropiadas en el cuidado de la salud. Los farmacéuticos tienen un papel clave en el suministro de ellos con asistencia, asesoramiento e información sobre los medicamentos disponibles para la automedicación “.

La Federación Internacional de Farmacéuticos. Declaración Conjunta de FIP & WSMI, 1999.

Las personas deben recibir la información, la educación y las herramientas que necesitan para volverse más proactivas en su atención médica y tener más confianza para cuidarse bien. Los profesionales de la salud, entre ellos los médicos y los farmacéuticos, también tienen un papel importante en fomentar el autocuidado.²²

El autocuidado, incluido el autotratamiento o la automedicación, ha sido, por muchos años, una característica de la asistencia sanitaria en los países desarrollados, actualmente, el público, mejor informado que en el pasado, se interesa por aceptar más responsabilidad personal en lo que respecta a su propio estado de salud y por obtener, de fuentes expertas, la mayor información posible para tomar las acciones apropiadas en lo concerniente a la asistencia sanitaria.²³

El autocuidado incluye la prevención de una mala salud a partir de una dieta apropiada, el ejercicio físico, el consumo, sólo moderado, de alcohol, el evitar el tabaco y el abuso de las drogas. Cuando estas medidas preventivas fallan, el siguiente paso a seguir es la automedicación, o sea el tratamiento de los síntomas por parte del paciente mismo, con medicamentos que se venden sin receta. Los gobiernos y las compañías de seguros promueven el autocuidado como una medida para mejorar la calidad de la salud de los ciudadanos y reconocen que puede servir para limitar el índice de aumento de los

costos de financiación de terceras partes en asuntos de asistencia sanitaria.²³

2.2.1.4. Automedicación.

Diversos autores han reflexionado sobre la dificultad de la conceptualización de la automedicación, etimológicamente la palabra está compuesta por el prefijo «auto» (motu proprio), y el lexema «medicación» (medicinas, fármacos). Así, el prefijo «auto» pretende indicar por propia iniciativa, sin mediar prescripción. No obstante, diversos estudios muestran cómo la decisión del individuo está influenciada significativamente por los consejos del personal sanitario. Surgen así las diferencias entre los distintos autores a la hora de considerar o no automedicación el tomar un medicamento por consejo del farmacéutico, del personal de enfermería, o incluso por haber sido prescrito por el propio médico en anteriores consultas. En este sentido, un amplio porcentaje de los medicamentos que son consumidos por propia iniciativa han sido anteriormente recetados por el facultativo en circunstancias sintomáticas análogas.²⁵

El término “*Self-Medication*” está incluido en los *MeSH Terms* o tesoro de la *National Library of Medicine* de Estados Unidos, y es definido como “la auto administración de medicación no prescrita por un médico o de una manera no dirigida por un médico”. No obstante, es interesante apreciar el doble origen del término dentro del árbol de términos relacionados. Por un lado, se deriva de “*Drug Therapy*” (terapia farmacológica) y, por el otro, de “*Self Care*” (autocuidado). A su vez, los dos vocablos anteriores se derivan de uno común: “*Therapeutics*” (terapéutica). Esta doble derivación es interesante desde el punto de vista de sus implicaciones prácticas y éticas, ya que, por un lado, sugiere una práctica responsable (auto cuidado) y

por otro, una desviación de la terapia farmacológica, y por lo tanto irresponsable.²⁶

El concepto de automedicación más completo que Ruiz-Sternberg y Pérez-Acosta (2011) encontraron en su revisión sobre la literatura del tema fue la propuesta por Loyola Filho, Lima-Costa y Uchôa (Proyecto Bambui 2004), quienes plantean que el fenómeno de la automedicación incluye:

- Adquirir medicamentos sin una prescripción.
- Reutilizar prescripciones antiguas para comprar medicamentos.
- Compartir medicamentos con familiares o miembros del círculo social propio.
- Usar medicamentos remanentes almacenados en la casa.
- Fallar en el cumplimiento de la prescripción profesional ya sea mediante la prolongación o interrupción temprana o incremento o decremento de la dosis originalmente prescrita.³

Tizón Bouza y Vásquez Torrado (2006) plantean la automedicación de una manera más ortodoxa como un comportamiento en el que se adquiere un fármaco por voluntad propia, con el fin de mejorar la salud, reducir síntomas o modificar el curso de una enfermedad, realizar una prevención primaria en la enfermedad o mejorar el estado o rendimiento.²⁶

Lorenzo Fernández et al. (2008) recomiendan la educación sanitaria como una medida pertinente para evitar y controlar el consumo abusivo y algunos de los efectos secundarios de los medicamentos, situaciones que conducen a la necesidad de inversión adicional en investigación farmacéutica.²⁶

En el conjunto de definiciones se puede apreciar una evolución en tres aspectos: por un lado, la distinción entre automedicación responsable y no responsable; por otro lado, la ampliación del fenómeno desde un acto individual y autónomo hasta un acto en el que media un médico o un profesional de la salud; y, finalmente, la automedicación entendida como una desviación de la prescripción médica hacia la sobremedicación, sub-medicación o no adherencia.³

Teniendo en cuenta esta diversidad de términos en la literatura médica especializada, no sería sorprendente encontrar que la percepción del público general sea mucho más amplia. Igualmente, esta situación hace que sea difícil estandarizar los estudios del fenómeno en diferentes contextos y efectuar comparaciones epidemiológicas.³ Para la mayor parte de los autores, el fenómeno de la automedicación es claramente un factor de riesgo frente a la promoción de la salud. Por ejemplo, Buriticá, Giraldo, Franco, Cañas y Giraldo (2006), Peñuela et al. (2002) y Tobón Marulanda (2002) conciben la automedicación como un fenómeno altamente peligroso debido a los riesgos propios del consumo de medicamentos sin prescripción.²⁶

2.2.1.5. Automedicación Responsable.

A lo largo de los años se ha extendido la creencia de que los medicamentos son las armas terapéuticas de los médicos y, que sólo a éstos, corresponde su prescripción. Contrariamente a esta visión, la OMS viene indicando en los últimos años la existencia de un lugar válido para la automedicación en las sociedades desarrolladas y la necesidad de que se forme automedicación está tomando cada vez un mayor protagonismo, esto es debido a la tendencia a la disminución paulatina de la cobertura de la prestación farmacéutica de los

sistemas de Seguridad Social y al aumento de los medicamentos en los medios de comunicación.²⁷

El concepto de automedicación ha evolucionado, y actualmente se reconocen consistentemente en la literatura dos grandes variantes: la automedicación responsable relacionada con el autocuidado, es decir, la iniciativa de la persona de cuidar su propia salud; y la automedicación no responsable, que es una desviación de la terapia farmacológica con todas sus implicaciones y consecuencias. A diferencia de la automedicación, el autocuidado y los términos relacionados se refieren a procesos de largo plazo, que involucran estilos de vida saludables asociados con prácticas de promoción y prevención de la salud general.³

La **automedicación** es la utilización de medicamentos por iniciativa propia para tratar síntomas o enfermedades sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento), la **automedicación responsable** puede ayudar a prevenir y tratar afecciones que no requieren una consulta médica (OMS), y posibilita una mayor autonomía y participación de los pacientes en el cuidado de su salud, precisa de un acceso adecuado a la información sobre medicamentos y del consejo y educación por parte de los profesionales sanitarios. Esto conlleva la utilización de medicamentos **no sujetos a prescripción médica**, utilizados para tratar **síntomas menores** (tales como dolor, tos, la acidez de estómago, el resfriado), a dosis recomendadas y durante un tiempo limitado.²¹

2.2.1.6. Autoprescripción.

La prescripción, de acuerdo con la Real Academia de la Lengua, es la “acción y efecto de prescribir”, que, a su vez, en el contexto médico, se define como recetar u ordenar remedios. El término *MeSH* “prescripciones” (*Prescriptions*) hace referencia a las recomendaciones escritas para la obtención y uso de preparaciones farmacéuticas, dispositivos médicos, lentes correctivos y una variedad de otras terapéuticas médicas. De una manera más limitada, *MeSH* define “prescripciones de medicamentos” (*Drug Prescriptions*) como las recomendaciones escritas para la obtención y uso de un medicamento.²⁸

La autoprescripción aparece como una desviación del acto de prescripción, y es referenciada como la práctica inapropiada de uso de medicinas de prescripción sin supervisión médica.³ Se entiende por *autoprescripción* a la conducta relacionada con la intención de conseguir, por diferentes vías, medicamentos de venta bajo receta sin contar con la correspondiente receta extendida por el médico. Esta conducta es siempre reprochable y se contrapone a la *automedicación responsable*, acción que es legal e inobjetable, exclusivamente ligada al empleo de medicamentos de venta libre y ejercida sobre la base del conocimiento de cuál es el fármaco que se va a utilizar, para qué dolencia está indicado y qué tipo de recaudos deben tomarse con el mismo en cada caso.²⁸

Podemos entonces referirnos a la autoprescripción como a la automedicación no responsable para definir aquellas situaciones en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento) y hacen un uso indiscriminado de

los mismos con los riesgos que conllevan en su salud. Constituye una decisión del propio paciente, aconsejado por el propio entorno familiar u otras fuentes de información, tomada en función de la gravedad de la enfermedad y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario.²⁸

2.2.1.7. Declaración de la AMM sobre automedicación responsable.

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha preparado esta declaración para orientar a los médicos y a sus pacientes sobre la automedicación responsable.²⁴

Adoptada por la 53ª Asamblea General de la AMM, Washington, octubre 2002 y reafirmada por la 191ª Sesión del Consejo, Praga, República Checa, abril 2012.

Los productos medicinales se pueden dividir en dos categorías, los medicamentos con prescripción y los que no necesitan prescripción. Esta clasificación puede variar de un país a otro, las autoridades nacionales deben asegurarse de que los medicamentos que no necesitan prescripción sean lo suficientemente seguros para no causar ningún daño a la salud.²⁴

El medicamento con prescripción solo está disponible para una persona luego de ser recetado por el médico después de una consulta. El medicamento con prescripción no tiene utilización segura, excepto bajo la supervisión del médico, debido a su toxicidad o a otros efectos peligrosos potenciales (por ejemplo, acostumbamiento), el método de utilización o las medidas colaterales necesarias para su uso.²⁴

La automedicación responsable, como se utiliza en este documento, es el uso de un medicamento registrado o monográfico que está disponible legalmente sin la prescripción de un médico, ya sea por iniciativa propia de la persona o por consejo de un profesional de la salud. La utilización de medicamentos con prescripción sin una receta médica no forma parte de la automedicación responsable. La seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos sin prescripción deben ser probadas según los mismos principios que se utilizan para los medicamentos con prescripción.²⁴

2.2.1.8. Rol del Químico Farmacéutico ante la automedicación responsable, automedicación y autoprescripción.

El rol del Químico Farmacéutico es un elemento clave para ayudar a los usuarios a tomar decisiones referentes al autocuidado y a la automedicación responsable, así como para proveer e interpretar la información disponible acerca de los medicamentos.²⁷

En la mayoría de los países las personas disponen de un acceso adecuado a la farmacia donde, durante gran parte del día, se cuenta con la presencia de un farmacéutico y no se requiere de una cita previa para consultarlo. En los países donde las farmacias no están bien distribuidas, el objetivo del gobierno deberá ser el asegurar que la mayoría de la población tenga acceso adecuado a este servicio. Los farmacéuticos tienen la responsabilidad profesional de suministrar información verbal e imparcial y de asegurarse de que las personas recurren a la automedicación sólo en aquellos casos en que este método sea seguro y apropiado.²⁷

El farmacéutico está debidamente calificado y tiene la capacidad para advertir cuándo se debe recurrir a un médico

prescriptor. Tal asesoría, puesto que está basada en el conocimiento de un experto, tiene que ser mejor y más segura que el consejo recibido de un amigo o un miembro de la familia. Los farmacéuticos poseen los conocimientos necesarios para asesorar respecto al almacenamiento seguro de medicamentos en casa y sobre su deshecho una vez se ha completado el tratamiento o, en caso de medicamentos adquiridos para uso ocasional, cuando éstos hayan alcanzado la fecha de expiración, pueden igualmente, advertir a las personas que los medicamentos prescritos a un individuo o adquiridos para el tratamiento de una condición médica específica, no deben ser utilizados por otra persona sin haber consultado previamente la opinión de un profesional.²⁷

Los farmacéuticos tienen la responsabilidad de informar al médico de la persona, al fabricante y a las autoridades reguladoras de los medicamentos, sobre cualquier situación relevante relacionada con alguna reacción adversa que presente un individuo y que pueda estar asociada con el medicamento adquirido sin receta.²⁷

Es importante también que cuando una persona ordene un medicamento por su nombre en la farmacia, no se asuma que él o ella están totalmente al tanto de sus propiedades, de sus posibles efectos secundarios y de su eventual interacción con otros medicamentos. La persona en cuestión ha podido enterarse del medicamento al leer, ver o escuchar algún comercial publicitario sobre dicho producto; o tal vez le ha sido sugerido por un amigo que tiene poco o ningún conocimiento sobre las posibles dificultades asociadas al uso de tal producto.²⁷

En la formación actual de las ciencias farmacéuticas se está haciendo mucho énfasis en las aptitudes comunicativas, en aspectos de las ciencias sociales y del comportamiento y en la fármaco-economía; asuntos que tienen relación con la práctica de la farmacia. Adicionalmente, los beneficios de la enseñanza multidisciplinaria que está siendo adoptada en algunos países, deberán ser promovidos en todos los países, cuando se considere conveniente.²⁷

La educación prepara a los farmacéuticos para desempeñar un papel clave en la prestación de asistencia y asesoría al público y para transmitir información sobre los medicamentos disponibles para la venta libre, además el conocimiento terapéutico adquirido durante el transcurso de su educación y entrenamiento permite a los farmacéuticos aconsejar cuándo no es apropiada la automedicación y se debe recurrir, por tanto, a un médico prescriptor.²³

Para alcanzar los objetivos propuestos en la automedicación responsable y a los fines de lograr la correcta atención y contención de un paciente ante determinada situación de no-salud o síntoma de enfermedad, el farmacéutico debe:

- Ofrecer a los pacientes una farmacia comunitaria con carácter profesional a fin de que los pacientes confíen en el tipo de cuidado sanitario que se brinda.
- Disponer en la farmacia de un lugar adecuado donde el paciente pueda preguntar al farmacéutico sin que la conversación sea escuchada por otras personas presentes.
- Destacar en todo momento el acto farmacéutico.
- Que el público distinga al farmacéutico como el profesional que lo puede asesorar sobre la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.

- Respetar siempre el código de ética profesional y no inducir al público al consumo y/ o compra de medicamentos en cantidades mayores a las necesarias.
- No emitir juicios de colegas ni otros actores del equipo de salud, que debilite el ejercicio del criterio profesional del farmacéutico o médico interviniente.
- No debe olvidarse recomendar al paciente de concurrir a la consulta médica en el caso de que los síntomas no remitan con el tratamiento indicado.²⁷

2.2.1.9. Situación en el Perú sobre la automedicación responsable, automedicación y autoprescripción.

El fenómeno de la automedicación y autoprescripción está ampliamente difundido en la sociedad peruana. Algunos estudios han intentado medir y explicar este fenómeno, y se han encontrado resultados diversos debido a la gran variedad de definiciones de automedicación y a la diversidad de muestras tomadas. Sin embargo, el común denominador de todos los trabajos previos es que el fenómeno existe y en gran magnitud.

Concentrando nuestra atención en Perú, la falta de recursos de la población para enfrentar problemas de salud cotidianos, la dificultad de acceso a servicios formales de salud, la relativa facilidad que existe para conseguir medicamentos en las farmacias sin prescripción y los bajos niveles de aseguramiento de la población, entre otros factores, condicionan a que este fenómeno tenga una gran amplitud. Más aun, considerando que la costumbre del autotratamiento tiene sus orígenes en la medicina tradicional y popular, los fenómenos de automedicación y autoprescripción se encuentran profundamente arraigado dentro de las costumbres y cotidiano vivir de la población peruana.

Cuando se entrevistó al usuario después de salir de la farmacia o botica y se le preguntó si había comprado medicamentos con receta, el 52,3% admitió que lo hicieron sin receta médica y de los que dijeron que, si compraron con receta médica, solo el 28,5% mostró la receta, el 19,2% dijo que si había comprado con receta médica pero no la mostraron²⁹. Según el estudio, el 30,4% de los usuarios de farmacias y boticas que compraron medicamentos sin receta médica, manifestaron que lo hicieron porque ya habían tomado previamente el medicamento, el 24,3% refirió que sus molestias no son tan serias como para acudir a un médico y el 19,4% que demoran mucho en atender en el establecimiento de salud.²⁹

La probabilidad de tener cualquier enfermedad disminuye por factores como, el haber recibido atención preventiva promocional, el estar afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS) y el contar con el servicio de desagüe. Por otro lado, aumentan la probabilidad de enfermarse, el hecho de no buscar atención médica cuando se tiene un problema de salud reconocido y el buscar atención de salud en farmacias y boticas. También, se encontró que, la atención médica en establecimientos institucionales se incrementa, cuando aumenta el porcentaje de población afiliada al SIS. Del mismo modo, se incrementa cuando se reduce la atención privada y la atención en farmacias. También cuando disminuye la decisión de no buscar atención y el no tener servicio de desagüe. Finalmente se incrementa al disminuir el porcentaje de la población que manifiesta como motivo de no consulta a la falta de dinero.⁷

Según el estudio de Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú, se encontró que para el año 2011, de las personas que manifestaron tener algún problema de salud, el 43,1% no busco atención. Entre las principales

razones figuran, no fue necesario (40,5%), uso de remedios caseros o se automedicó (28,8%), falta de tiempo (18,1%), maltrato de personal/ falta de confianza/ demora en la atención (13,6%) y falta de dinero (12,9%).⁷

Muchos son los factores que condicionan la automedicación en nuestro país, pero se identifican entre otros, el limitado acceso a servicios de salud, existencia de barreras económicas por los bajos ingresos de la población, bajos niveles de educación e información, el acceso libre a medicamentos de venta con receta médica, y la promoción y publicidad sesgada y exagerada por parte de la industria farmacéutica.⁷

En este contexto y en el marco de la Política Nacional de Medicamentos aprobada en diciembre del año 2004, la DIGEMID del Ministerio de Salud viene realizando acciones orientadas a fomentar una cultura de uso racional de los medicamentos a nivel nacional. La promoción de una automedicación responsable es una de las estrategias, por ello se ha programado el lanzamiento de campañas de información hacia la comunidad y la aplicación del “Manual Para la Enseñanza de Uso Racional de Medicamentos a la comunidad”.⁴¹

2.2.2. Establecimientos Farmacéuticos: Boticas.

El Decreto Supremo N° 014-2011-SA aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, asimismo determina que las farmacias y boticas son establecimientos farmacéuticos que deben contar con autorización sanitaria para su funcionamiento.³¹

Un vocablo del griego bizantino que puede traducirse como “bodega” llegó al castellano como botica, el concepto puede hacer referencia a un laboratorio donde se producen medicamentos o a una farmacia. En la

actualidad la idea de “botica” se emplea respecto al sitio donde un farmacéutico brinda un servicio a la comunidad, dando medicamentos de acuerdo con las indicaciones de un médico o según su propio consejo, en estas boticas también suelen ofrecerse productos vinculados a la higiene personal y a la cosmética.³²

Las boticas son oficinas farmacéuticas en la que se dispensan y expenden al consumidor final productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) o productos sanitarios, o se realizan preparados farmacéuticos. Para que el establecimiento se denomine farmacia debe ser propiedad de un profesional químico farmacéutico.³¹

Estos deben estar registrados en DIGEMID del Ministerio de Salud y en sus similares en las regiones. Las boticas son dirigidos por un profesional Químico Farmacéutico que es el responsable de la dispensación, información y orientación al paciente sobre el uso apropiado de los medicamentos. En estos establecimientos también se encuentran los técnicos y auxiliares de farmacia, encargados del expendio o entrega del medicamento.

2.2.2.1. D.S. N°014-2011-SA Reglamento de Establecimientos

Farmacéuticos.

Mediante Decreto Supremo N.º 014- 2011-SA y sus posteriores modificaciones, el Ministerio de Salud dispone la aprobación del Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, que establece las condiciones técnicas y sanitarias para el funcionamiento de los establecimientos dedicados a la fabricación, importación, exportación, almacenamiento, comercialización, distribución, dispensación o expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.³¹

En el capítulo V y VI establece las normas y aspectos generales del funcionamiento de las boticas, indica que están bajo la dirección técnica de un profesional Químico Farmacéutico que es el responsable de la dispensación, información y orientación al paciente sobre el uso apropiado de los medicamentos.³¹

2.2.2.2. Ley N°28173 del trabajo del Químico Farmacéutico

La profesión Químico Farmacéutica, es una profesión Médica, de acuerdo con la Ley N° 16447, promulgada el 27 de enero de 19674, íntegramente relacionada con la acción investigadora, en la formulación de los productos farmacéuticos, elaboración, fabricación, control de calidad y otros hasta la distribución del medicamento, cosméticos, recursos naturales, material quirúrgico y productos sanitarios en los establecimientos farmacéuticos. En mérito a las consideraciones expuestas en el párrafo precedente, el Congreso de la República promulgó la Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú en el mes de enero del año 2006, publicada posteriormente con el Nro. 28173, con la finalidad de regular el trabajo del profesional Químico Farmacéutico debidamente colegiado y habilitado por el Colegio Profesional respectivo, en todas las dependencias del sector público y privado. En el capítulo II, artículo 5 esta ley señala entre sus funciones brindar atención farmacéutica en farmacias y boticas del sector público y privado.³⁴

2.2.2.3. Medicamentos de venta sin receta médica en Perú.

En la historia de la legislación y regulación de los medicamentos de venta libre, en nuestro país, ha jugado un papel decisivo la FDA quien desde 1906, viene dando a conocer los resultados de sus investigaciones en materia de seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos en general. Nuestro país a diferencia de organismos reguladores de medicamentos de otros países, no tiene un papel protagónico en el contexto

mundial de la regulación de medicamentos OTC y los listados de medicamentos de venta sin receta han sido modificados en relación de las normas legales vigentes, por ejemplo en junio de 1990 la Comisión Nacional Medicamentos Alimentos y Drogas (CONAMAD predecesora de DIGEMID) publicó la clasificación farmacoterapéutica de los medicamentos registrados en el Perú, incluyendo los medicamentos de venta sin receta. En 1995, la DIGEMID, publicó una relación de fármacos OTC vigentes hasta diciembre de 1999. Actualmente se puede obtener el Listado de Productos Farmacéuticos para venta sin receta médica en establecimientos farmacéuticos a través de su sitio web Centro de Atención Farmacéutica–DIGEMID-MINSA.

El control y regulación de la comercialización de medicamentos se inicia en nuestro país a partir del año 1997 con la entrada en vigor de la Ley General de Salud N° 26842,³⁵ el cual en el artículo 33° establece que el Químico Farmacéutico está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas, así como indicar su correcto uso. El Artículo 8° del Reglamento para el Registro Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines, aprobado por Decreto Supremo N°010-97-SA, establece que DIGEMID, dispone la clasificación de productos farmacéuticos de venta sin receta médica que puedan expenderse en establecimientos farmacéuticos cuya condición de venta es determinado en base a los estudios de las fases de investigación por lo cual el rotulado de cada producto, indica la condición de venta con o sin receta médica, no debiendo consignar más información que la aprobada al otorgarse el Registro Sanitario ni contener gráficos, dibujos o símbolos, salvo que se trate del logotipo o marca que identifique al titular del registro.

Desde el año 2009 el Perú cuenta con una Ley de medicamentos con la entrada en vigencia de la Ley 29459, Ley de productos farmacéuticos dispositivos y productos sanitarios y su reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA, en los artículos 32°, 33°, 34° y 35° se dispone la condición específica de venta de productos Farmacéuticos y los criterios que deben tenerse en cuenta para los productos con receta y/o sin receta médica.

Condición de venta de los productos farmacéuticos:

Tenemos cuatro categorías;

1. De venta con receta especial numerada, que sólo pueden ser dispensados en farmacias, boticas o farmacias de los establecimientos de salud del sector público y privado, las que cumplen con las exigencias que determinan los convenios internacionales de los que el Perú es parte y las leyes de la materia;
2. De venta con receta médica que sólo son dispensados en farmacias, boticas o farmacias de los establecimientos de salud del sector público y privado;
3. De venta sin receta médica que se dispensan exclusivamente en farmacias, boticas o farmacias de los establecimientos de salud del sector público y del sector privado;
4. De venta sin receta médica en establecimientos comerciales para productos de muy bajo riesgo sanitario.^{33, 35}

Criterios para determinar la condición de venta sin receta médica de productos farmacéuticos: ³³

- Debe tratarse de productos farmacéuticos eficaces y seguros, para ser utilizados en la prevención, alivio de síntomas o tratamiento de enfermedades leves, de fácil identificación;
- Deben ser productos farmacéuticos con amplio rango de seguridad, de tal modo que la administración voluntaria o involuntaria de dosis superiores a las recomendadas o donde no esté indicado, no represente un peligro grave para la salud del paciente;
- Deben tener un margen de dosificación amplio, susceptible de ser adaptado a la edad y peso del paciente;
- Debe tratarse de productos farmacéuticos cuyo empleo no genere tolerancia o dependencia y que no sean susceptibles de abuso;
- Deben utilizarse de acuerdo con las instrucciones y no enmascarar enfermedades serias, ni retrasar el diagnóstico y tratamiento de una condición que requiere de atención médica;
- Debe tratarse de productos farmacéuticos de empleo seguro en todos los grupos de edad de la población;
- Deben tener formas farmacéuticas generalmente de vía oral o tópica, de fácil manejo y almacenamiento y que no sean de administración IV o IM;

La Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, publica en su portal de internet las fichas técnicas de las especialidades farmacéuticas, las que estarán a disposición de los profesionales de salud, después de quince (15) días de aprobado el registro sanitario. Asimismo, la DIGEMID y el Ministerio de Salud en base a la normatividad vigente, establece

la condición de venta para los medicamentos en general, principalmente teniendo en cuenta la seguridad del mismo. La condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto y es responsabilidad de los establecimientos farmacéuticos respetar la condición de venta establecida por la Autoridad de Salud.

Los medicamentos sin receta médica o los llamados OTC son los más demandados por los peruanos gracias a que alivian males comunes que se presentan de forma constante como gripe, resfrío, dolores de cabeza, problemas estomacales, dolores musculares, alergias, acidez, entre otros. Según un estudio realizado por la Sociedad Nacional de Industrias (SNI) con cifras del INEI, el 62,4% de la demanda de medicamentos es para el consumo en hogares.²⁹

Se pueden utilizar estos productos siempre y cuando existan síntomas que no requieran consulta y/o prescripción médica, el consumidor debe saber que entre los OTC no se encuentran los antibióticos, tranquilizantes ni barbitúricos. Asimismo, el consumidor debe respetar la dosis indicada por el medicamento y el tiempo y modo de uso. Por su parte, el profesional del centro farmacéutico debe prestar mucha atención a la dolencia y los síntomas del paciente, aconsejarle las mejores opciones medicamentosas y brindarle todos los detalles relaciones al período tratamiento y la correcta aplicación. Ambos grupos de medicamentos tienen que seguir los mismos procedimientos de autorización de comercialización y deben ofrecer las mismas garantías sanitarias de seguridad y eficacia en la indicación autorizada y de calidad e información al paciente.²⁸

2.2.3. San Juan de Lurigancho.

2.2.3.1. Ubicación geográfica.

Durante el primer gobierno del Arquitecto Fernando Belaunde Terry, el 13 de enero de 1967, según Ley N° 16382 se crea el Distrito de San Juan de Lurigancho. Es uno de los 43 distritos de la Provincia de Lima, en el Departamento de Lima, Perú. Se ubica al noreste de la ciudad, su nombre por ser compuesto tiene doble origen, San Juan, cuyo nombre fue usado por los españoles para dar nombre a la reducción indígena que crearon en la década de 1570. El segundo nombre que derivaría de la existencia de una cultura prehispánica a la que se habría llamado Ruricancho. El término Ruricancho deriva del quechua costeño que significa “Los Kanchus del interior”, que es como se le conoció a este grupo cultural en el siglo XVI haciendo referencia a su lugar de origen.³⁶

El distrito de San Juan de Lurigancho tiene una superficie de 131,25 Km² constituyendo el 4.91% del territorio de la provincia de Lima y el 0.38% del departamento de Lima, este distrito está conformado por 8 zonas y 27 comunas, presenta un relieve uniforme que ha permitido el asentamiento de núcleos urbanos en su suelo, lo que le ha conferido ser el distrito más poblado del Perú. El clima es de tipo desértico con 18° C en promedio. Siendo húmedo en la parte baja (Zárate) y seco en la parte alta (Canto Grande). Mientras el clima de Zárate se asemeja al de Lima Centro en cuanto a la humedad, Canto Grande es más seco, razones por las que muchas personas afectadas por males respiratorios como el asma han encontrado mejora viviendo en esta zona, que además presenta sol todo el año³⁶. Dentro de la provincia de Lima es en este distrito donde se encuentran ubicadas la mayor cantidad de boticas, DIGEMID tiene registrados 812 boticas, mientras que el INEI en “Una Mirada a Lima Metropolitana 2014”³⁹ reporta 980.

2.2.3.2. Población.

La población actual del distrito de San Juan de Lurigancho asciende, según información brindada por el INEI, a 898,443 habitantes, de los cuales 603,310 son mayores de 18 años, con un crecimiento de la población de 3.14%, siendo considerada con uno de los distritos con mayor población por encima de algunas provincias, lo cual refleja una mayor demanda por parte de los habitantes a servicios de salud, educación, alimentación y servicios básicos que tendrá que ser atendidos por el sector público y privado. En el distrito de San Juan de Lurigancho, del total de la población el 28% no cuenta con ningún tipo de seguro, mientras que el 35% está afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 37% de la población está afiliado a otros tipos de seguro (EsSalud, seguros privados, seguros de las FFAA y/o Policiales, seguros universitarios, etc.).³⁶

San Juan de Lurigancho es el distrito más grande del país y de acuerdo con el alcalde, necesita con urgencia cubrir la gran demanda de salud existente, pues tiene solo un hospital de nivel II de 10,000 metros cuadrados, a la altura de los paraderos 11 y 12 de la avenida Canto Grande, el resto del distrito lo necesita, según afirma el burgomaestre Juan Navarro, quien en diciembre pasado sustento ante la Comisión de Salud y Población del Congreso el proyecto de construcción de un hospital nivel III, en la zona de Enrique Montenegro, que tendrá 500 camas y un helipuerto para traslados de emergencia.³⁶

2.2.3.3. Situación socioeconómica.

Dados sus recursos singulares, la actividad económica en San Juan de Lurigancho ha ido en relación con sus nuevos roles urbanos en la metrópoli. Ha pasado a configurar una zona de

concentración de mano de obra, y al mismo tiempo de localización de algunas actividades económicas industriales, ligadas a la producción flexible y a la exportación.³⁶

Las actividades económicas se localizan en forma de aglomeraciones, estas se organizan en función del flujo de clientes a las vías principales: av. Próceres, Gran Chimú y alrededor de las empresas medianas, formando aglomeraciones localizadas territorialmente, por lo que algunos estiman un área de influencia de 314 manzanas o 10 cuadras a la redonda de algunas empresas o en zonas de concentración especializadas. Sus ingresos se basan en actividades independientes, principalmente informales, y con oficios denominados no calificados o de servicio.³⁶

Del ingreso familiar se destina en promedio S/.313 a gastos de alimentación y limpieza y S/.115 a educación. Aunque un 42.6% destina menos de 90 soles a educación. Existe una predominancia del “trabajador independiente” (no dependen de un jefe o patrón), con un 39.6% de población y luego con 21.2% son obreros y en menor grado trabajadores temporales (12.1%). Casi la mitad de las familias (48%) cuentan con ingresos que están entre los S/.330 y S/.850 al mes. El 37% tiene ingresos entre S/.630 y S/.900. El menor ingreso inferior a 300 al mes, lo percibe el 4%.³⁶

La inversión en el sector Retail, Financiero, Manufacturero y Construcción sigue incursionando a gran escala debido a la fuerte demanda que el ciudadano Luriganchino expresa a través de sus compras, pago por servicios, adquisición o remodelamiento de la vivienda. El distrito posee créditos directos de S/. 240 millones de soles, según cifras de la Superintendencia de Banca y Seguros (SBS) y existen

depósitos de ahorro por más de S/. 170 millones de soles con depósitos a la vista por S/. 47 millones de soles. Esto se sustenta en las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática que sitúa a los trabajadores asalariados e independientes de los distritos agrupados de Lima Este con remuneraciones por encima de los del Cono Norte y el Cono Sur.³⁶

En la distribución de niveles socioeconómicos por zona APEIM 2016 - Lima Metropolitana, el distrito de San Juan de Lurigancho presenta 18.7% en el nivel socioeconómico (NSE) B alta, 41.7% en el NSE C media alta, 27.9% en el NSE D media y 11.7% en el NSE E pobreza extrema.⁴⁰

La Actividad Económica en el distrito de San Juan de Lurigancho, se demuestra a través de la Población Económicamente Activa (PEA) Ocupada y Desocupada y No PEA. Según el Censo Nacional 2007, la población económicamente activa del distrito corresponde a 396,891 habitantes que representa el 11.7% del PEA total de la provincia de Lima, asimismo la tasa de actividad de la PEA del distrito corresponde al 59%. Por otro lado, la PEA Ocupada del distrito corresponde a 382,983 habitantes, que corresponde al 96.5% de la PEA total del distrito. Del mismo modo, si analizamos la PEA según rangos de edad, podemos observar que los adolescentes y jóvenes de 14 a 24 años llegan a casi el millón de la PEA ocupada. Por otro lado, aquellos en rango de edad 25 a 44 años representan la mayor cantidad de la PEA Ocupada con un total de 2.3 millones. Finalmente, en el rango de edad de 45 años a más, superan ligeramente el millón de habitantes en la ciudad pertenecientes a la PEA Ocupada.³

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.

Según estrategia aplicada se realizó una investigación de campo, así como según el nivel y alcance de sus resultados la investigación es descriptiva. En cuanto al diseño se elaboró y ejecuto una investigación observacional, de corte transversal y de carácter descriptivo simple entre los usuarios de boticas.

3.2. Población y muestra.

En el distrito de San Juan de Lurigancho viven 604,310 personas mayores de 18 años (Fuente INEI, véase anexo F), en un estudio reportado en Pueblo Libre¹⁴ en el 2016 se obtuvo una frecuencia de automedicación de 56.65% en una población similar a la que queremos estudiar, por lo que el tamaño de la población de estudio (N) resulta 342,341.

3.2.1. Tamaño de la muestra

Se determinó aplicando la siguiente fórmula para una población finita:

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

Dónde:

N = tamaño de la población.

Z=1.96 constante usada que indica el grado de confianza de 95%

p= 0.58 proporción aproximada del fenómeno en estudio, este valor fue obtenido de la prueba piloto.

q = 1- p, proporción de la población que no presenta el fenómeno, en este caso 1- 0.58 = 0.42

d = 0.05 es la precisión (en este caso se desea que la prevalencia estimada tenga una precisión de +- 5%).

Reemplazando en la formula tenemos:

$$n = \frac{342341 * 1.96^2 * 0.58 * 0.42}{0.05^2 * (342341 - 1) + 1.96^2 * 0.58 * 0.42} = 374$$

Luego el tamaño de la muestra que garantiza una precisión mínima del 5% es 374 personas o usuarios de boticas.

En la técnica de muestreo, se utilizó el método de muestreo probabilístico denominado muestreo por conglomerados, donde cada conglomerado fue una botica del distrito de San Juan de Lurigancho, de este universo se seleccionaron 87 boticas situadas en la av. Próceres de la Independencia debido a que en el informe final del “Plan de Desarrollo Económico local 2015-2021”³⁶ publicado por la Municipalidad del mencionado distrito, se determina que es una de las avenidas con la mayor concentración de boticas. Asimismo se establece que en dicha avenida el flujo comercial y por ende el tránsito peatonal representa casi el 90% del territorio distrital.

Una vez identificados los conglomerados, fueron agrupados de manera arbitraria en dos, teniendo en cuenta su ubicación cercana o lejana al Hospital de la Solidaridad, como se describe a continuación:

Conglomerados	n de boticas	Cuota	Total de encuestas
Conglomerado 1	61	4	244
Conglomerado 2	26	5	130
Total	87		374

Además, debido a que en el estudio piloto se detectó que había una renuencia de los usuarios de boticas a responder la encuesta, se optó por realizar dentro de cada conglomerado natural o botica un muestreo por cuotas, es decir se encuestó hasta obtener 4 ó 5 encuestas. Por lo que finalmente la población de estudio estuvo

conformada por 374 personas mayores de 18 años, con la facultad mental y comunicativa adecuada para responder las preguntas, que acuden a boticas ubicadas en la avenida Próceres de la Independencia del distrito de San Juan de Lurigancho y que consumen medicamentos por iniciativa propia o por concejos de otra persona, sin consultar al médico.

3.2.2. Criterios de selección.

3.2.2.1. Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 años, que acepten voluntariamente ser parte del estudio,
- Personas adultas que acuden a las boticas a comprar medicamentos para consumo propio.
- Personas adultas que acuden a las boticas a comprar medicamentos sin receta médica.
- Personas adultas que acuden a las boticas a comprar medicamentos con receta médica ya vencida.

3.2.2.2. Criterios de exclusión:

- Personas menores de 18 años.
- Personas sin estudios.
- Personas adultas que acuden a las boticas a comprar medicamentos para consumo de otros.
- Personas que consumen medicamentos con prescripción médica.
- Personas con enfermedades crónicas.
- Personas mujeres en estado de gestación.
- Personas que adquieren otros productos que no sean medicamentos.
- Personas que no deseen ser encuestadas.
- Personas con problemas auditivos o del habla que no permitan el desarrollo efectivo de la entrevista.

3.3. Variables.

Variable Independiente: Características del usuario de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho.

Dimensión:

- Características sociodemográficas (edad, sexo, grado de instrucción y tenencia de seguro médico).
- Características socioeconómicas (ingreso promedio mensual).

Variable Dependiente: Consumo de medicamentos por usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho.

Dimensión:

- Automedicación responsable.
- Automedicación.
- Autoprescripción.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos se diseñó una encuesta estructurada, que consta de 13 preguntas (véase anexo C), desarrollada en base al libro de consulta de la OMS “Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores”⁶ y al “Manual para la enseñanza de Uso Racional de Medicamentos a la comunidad”³⁷ elaborado por DIGEMID. Las primeras 5 preguntas corresponden a datos sociodemográficos: edad, sexo, grado de instrucción, ingreso promedio mensual y tenencia de seguro médico, las preguntas N° 6 y 7 fueron sobre los fármacos consumidos sin prescripción y las fuentes de información, para establecer si corresponden a las prácticas de automedicación responsable, automedicación y/o autoprescripción. Las siguientes 6 preguntas fueron de selección múltiple, para explorar los conocimientos que poseen los usuarios de boticas sobre aspectos de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción se tomaron en cuenta las preguntas 7, 12 y 13 del cuestionario. En las preguntas 8, 9, 10

y 11 se incluyeron características básicas de las prácticas de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción para reconocer conductas de estas tres prácticas en los usuarios de boticas.

La encuesta fue aplicada por las mismas investigadoras, mediante entrevista directa, previa aprobación del usuario, en las mañanas de dos domingos de cada mes desde agosto del 2016 hasta agosto del 2017, en las 87 boticas registradas en la municipalidad (véase anexo G) y ubicadas a lo largo de las 27 cuadras de la avenida Próceres de la Independencia en el distrito de San Juan de Lurigancho.

3.5. Validación y confiabilidad del instrumento.

Primero se realizó un plan piloto para asegurar la viabilidad del cuestionario, aplicada a 25 usuarios con características similares para el estudio, después se le aplicó una validación de expertos, para lo cual se contó con la participación de 4 profesionales de la salud entre los que figuran tres químicos farmacéuticos con especialidad en Farmacia Clínica y un médico con especialidad en Salud Pública (Véase anexo E), quienes analizaron la pertinencia de cada una de las preguntas, para los fines de la investigación y finalmente se le hicieron a la encuesta las correcciones necesarias para su aplicación a los usuarios de boticas, eliminando o modificando las preguntas que no aportaban información confiable.

3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento de la información se creó una base de datos en el programa Microsoft Office Excel. (Versión 2010) y para el análisis se utilizó el programa estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) Vs. 21.

Para la presentación de resultados del procesamiento, se elaboraron tablas, gráficos de barras y gráficos de contingencia lo que permitió realizar:

- La medición de la frecuencia de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en la población estudiada.
- El análisis descriptivo de características de las prácticas de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción.
- El análisis bivariado entre los datos sociodemográficos y las prácticas de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción.

Se aplicó estadística descriptiva expresada en porcentajes para obtener las medidas de tendencia central como moda y se utilizó estadística inferencial como la prueba de Chi- cuadrado de Pearson para determinar relación entre variables, considerando un nivel de significación de 0,05 con un grado de confianza del 95%.

3.7. Aspectos éticos.

Se cumplieron teniendo como base referencial el “The Belmont Report”³⁸ de “La Comisión Nacional Para la Protección de Sujetos Humanos de la Investigación Biomédica y Conductual”. Las personas que participaron en esta investigación se encontraban informadas, por lo que libremente decidían si aceptan o no y podían retirarse del mismo en el momento que lo desearan. No se incluyó identificadores personales en las encuestas aplicadas por lo que los resultados obtenidos son mantenidos en el anonimato.

IV. RESULTADOS

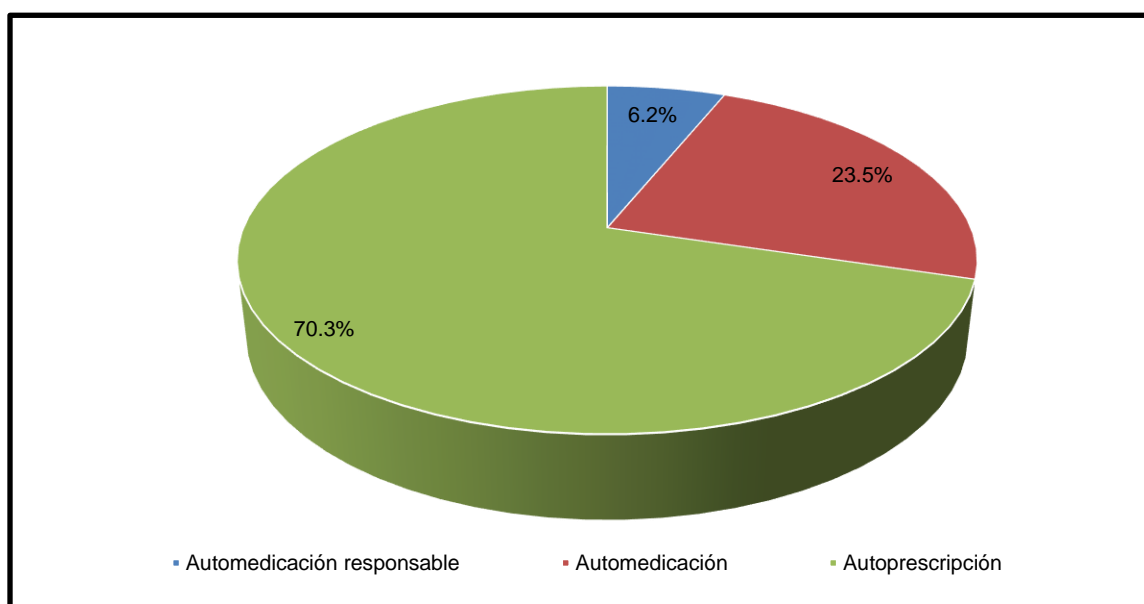
Durante el estudio, se aplicaron un total de 374 encuestas a usuarios de boticas, encontrándose los resultados que se presentan a continuación a partir de 357 encuestas validas:

4.1. Automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en usuarios de boticas en el distrito de San Juan de Lurigancho.

Tabla 1: Frecuencia de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho.

	Frecuencia	Porcentaje
Automedicación responsable	22	6.2
Automedicación	84	23.5
Autoprescripción	251	70.3
Total	357	100.0

Figura 1: Frecuencia de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho.



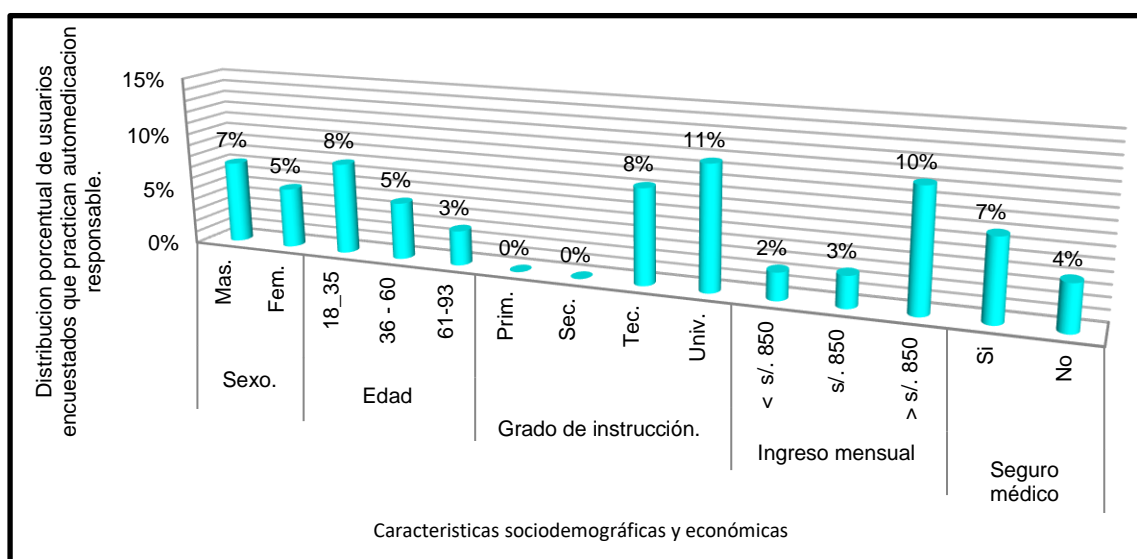
4.2. Relación entre automedicación responsable y las características sociodemográficas de los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho.

Tabla 2: Distribución de la automedicación responsable según características sociodemográficas y económicas en usuarios de boticas.

Características Sociodemográficas		Automedicación Responsable						Chi-cuadrado		
		No		Si		Total		Valor	gl	p valor
		n	%	n	%	n	%			
Sexo.	Masculino	155	93	12	7	167	100	,568 ^a	1	0.451
	Femenino	180	95	10	5	190	100			
Edad	18_35	150	92	13	8	163	100	1,883 ^a	2	0.390
	36 - 60	153	95	8	5	161	100			
	61-93	32	97	1	3	33	100			
Grado de instrucción.	Primaria	19	100	0	0	19	100	12,323 ^a	3	0.006
	Secundaria	100	100	0	0	100	100			
	Técnico	133	92	12	8	145	100			
	Universitario	83	89	10	11	93	100			
Ingreso promedio mensual.	Menos de s/. 850	82	98	2	2	84	100	9,454 ^a	2	0.009
	s/. 850	107	97	3	3	110	100			
	Más de s/. 850	146	90	17	10	163	100			
Tenencia de seguro médico.	Si tiene	239	93	18	7	257	100	1,123 ^a	1	0.289
	No tiene	96	96	4	4	100	100			
Total		335	94	22	6	357	100			

Relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción universitario y el ingreso promedio mensual superior a s/.850 con la práctica de automedicación responsable, cuanto más alto es el grado de instrucción e ingreso mensual del usuario, más se automedica de forma responsable,

Figura 2: Porcentaje de usuarios de boticas que se automedican de forma responsable según características sociodemográficas y económicas.



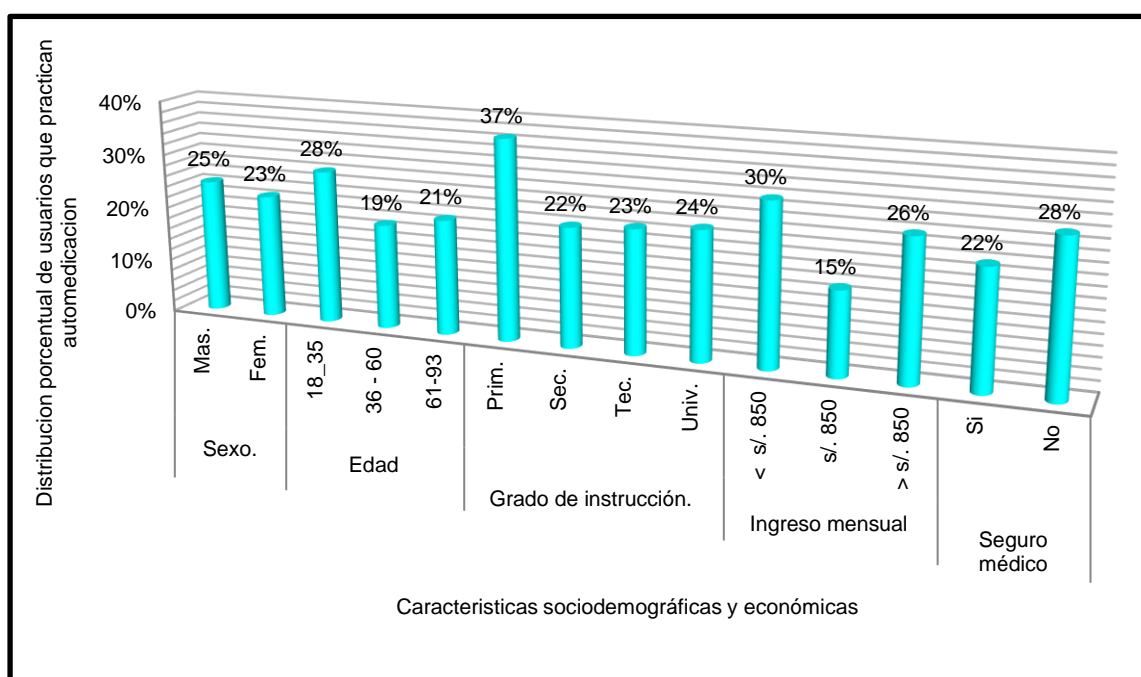
4.3. Relación entre automedicación y las características sociodemográficas de los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho.

Tabla 3: Distribución de la automedicación según características sociodemográficas y económicas.

Características Sociodemográficas	Automedicación						Chi-cuadrado			
	No		Si		Total		Valor	gl	p valor	
	n	%	n	%	n	%				
Sexo.	Masculino	126	75	41	25	167	100	,182 ^a	1	0.670
	Femenino	147	77	43	23	190	100			
Edad	18_35	117	72	46	28	163	100	3,727 ^a	2	0.155
	36 – 60	130	81	31	19	161	100			
	61-93	26	79	7	21	33	100			
Grado de instrucción.	Primaria	12	63	7	37	19	100	2,050 ^a	3	0.562
	Secundaria	78	78	22	22	100	100			
	Técnico	112	77	33	23	145	100			
	Universitario	71	76	22	24	93	100			
Ingreso promedio mensual	Menos de s/ 850	59	70	25	30	84	100	6,253 ^a	2	0.044
	S/ 850	93	85	17	15	110	100			
	Más de s/ 850	121	74	42	26	163	100			
Tenencia de seguro médico.	Si tiene	201	78	56	22	257	100	1,543 ^a	1	0.214
	No tiene	72	72	28	28	100	100			
Total		273	76	84	24	357	100			

Relación estadísticamente significativa entre el ingreso mensual inferior a s/.850 con la práctica de automedicación, cuanto menos ingreso promedio mensual percibe el usuario mayor es la práctica de automedicación.

Figura 3: Porcentaje de usuarios que se automedican según características sociodemográficas y económicas.



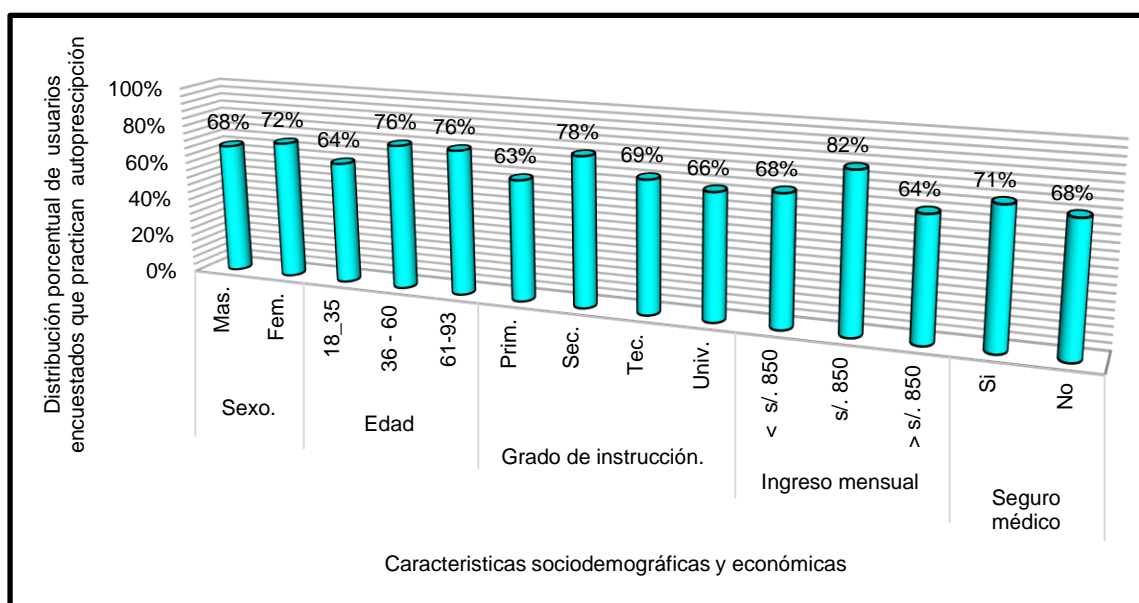
4.4. Relación entre autoprescripción y las características sociodemográficas de los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho.

Tabla 4: Distribución de la autoprescripción según características sociodemográficas y económicas.

Características Sociodemográficas		Autoprescripción						Chi-cuadrado		
		No		Si		Total		Valor	gl	p valor
		n	%	n	%	n	%			
Sexo.	Masculino	53	32	114	68	167	100	,628 ^a	1	0.428
	Femenino	53	28	137	72	190	100			
Edad	18_35	59	36	104	64	163	100	6,079 ^a	2	0.048
	36 - 60	39	24	122	76	161	100			
	61-93	8	24	25	76	33	100			
Grado de instrucción.	Primaria	7	37	12	63	19	100	4,416 ^a	3	0.220
	Secundaria	22	22	78	78	100	100			
	Técnico	45	31	100	69	145	100			
	Universitario	32	34	61	66	93	100			
Ingreso promedio mensual	Menos de s/ 850	27	32	57	68	84	100	10,526 ^a	2	0.005
	s/ 850	20	18	90	82	110	100			
	Más de s/ 850	59	36	104	64	163	100			
Tenencia de seguro médico	Si tiene	74	29	183	71	257	100	,354 ^a	1	0.552
	No tiene	32	32	68	68	100	100			
Total		106	30	251	70	357	100			

Relación estadísticamente significativa entre la edad superior a 35 años y el ingreso mensual de s/.850 con la práctica de autoprescripción, a mayor edad y con una remuneración mínima vital se observa incremento en la práctica de autoprescripción en los usuarios de boticas.

Figura 4: Porcentaje de usuarios que practican autoprescripción según características sociodemográficas y económicas.



4.5. Conductas asociadas a las prácticas de automedicación responsable, automedicación y/o autoprescripción que presentan los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho.

Tabla 5: Conductas de automedicación responsable, automedicación y/o autoprescripción que presentan los usuarios (referidas a las preguntas 8, 9, 10 y 11 del instrumento).

		n	%
¿Cuál es la razón por la que al presentar un malestar no asiste a una consulta médica?	Falta de tiempo	95	27
	Por motivos económicos	35	10
	Demora en la atención	105	29
	Maltrato por el personal de salud.	16	4
	Voy a la botica porque está más cerca.	50	14
	las molestias no son tan serias para ir al médico	56	16
¿Solicita la orientación del químico farmacéutico antes de adquirir el medicamento?	Siempre	139	39
	A veces	163	46
	Nunca	55	15
¿Verifica la fecha de vencimiento del medicamento antes de tomarlo?	Siempre	168	47
	A veces	151	42
	Nunca	38	11
¿Lee el inserto que se encuentra dentro de la caja del medicamento antes de tomarlo?	Siempre	100	28
	A veces	126	35
	Nunca	131	37
Total		357	100

Figura 5.1: Distribución porcentual de las razones que exhiben los usuarios para no asistir a una consulta médica como parte de la conducta de automedicación responsable, automedicación o autoprescripción.

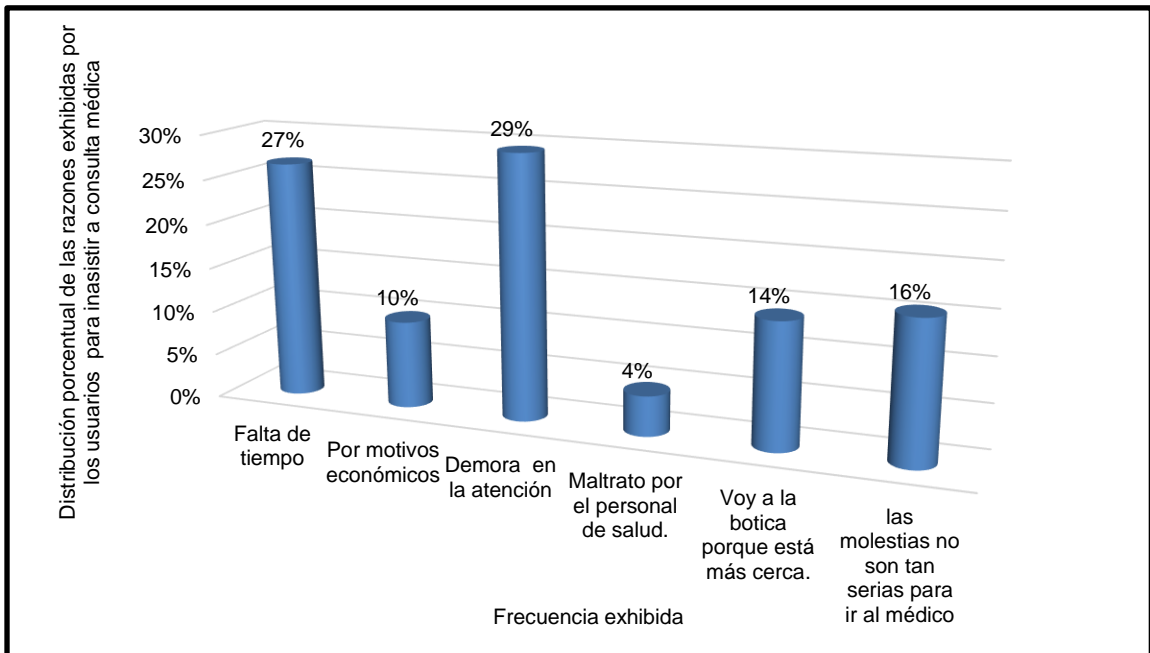


Figura 5.2: Distribución porcentual de la frecuencia que exhiben los usuarios que solicitan la orientación del químico farmacéutico, antes de adquirir el medicamento como parte de la conducta de automedicación responsable, automedicación o autoprescripción.

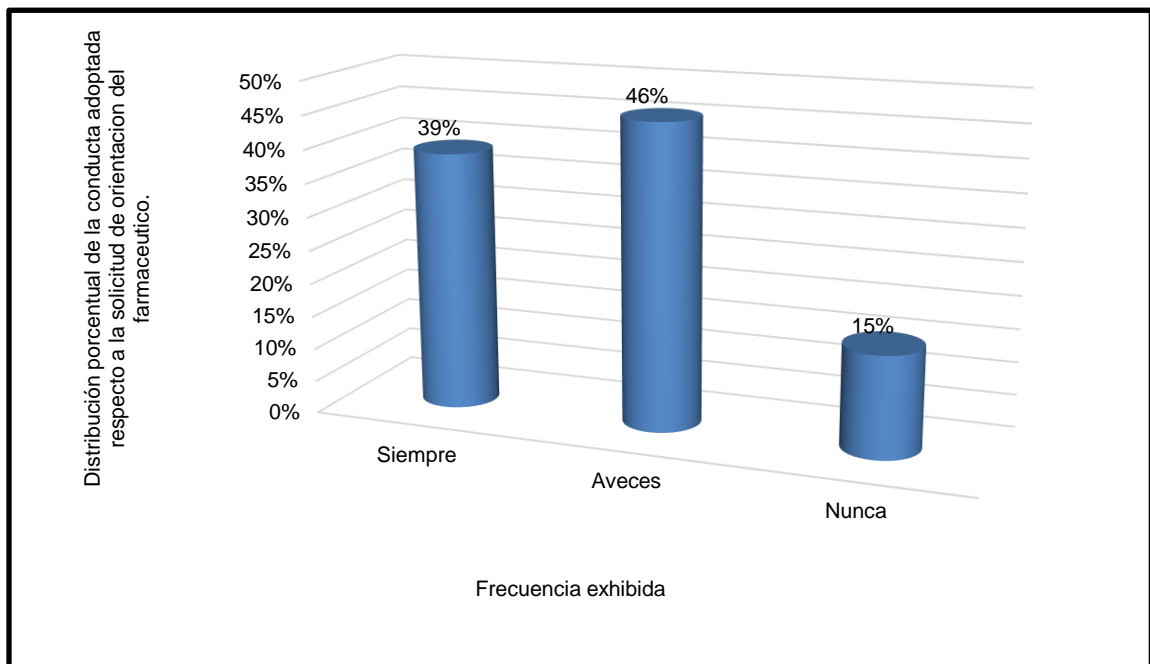


Figura 5.3: Distribución porcentual de la frecuencia que exhiben los usuarios que verifican la fecha de vencimiento de los medicamentos antes de tomarlo como parte de la conducta de automedicación responsable, automedicación o autoprescripción.

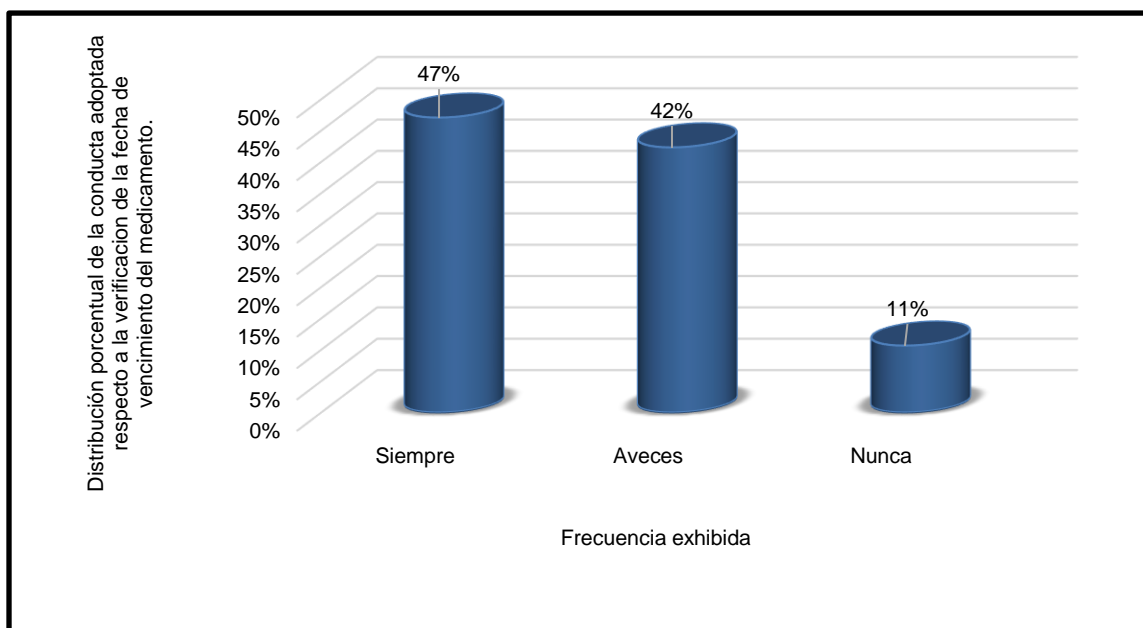
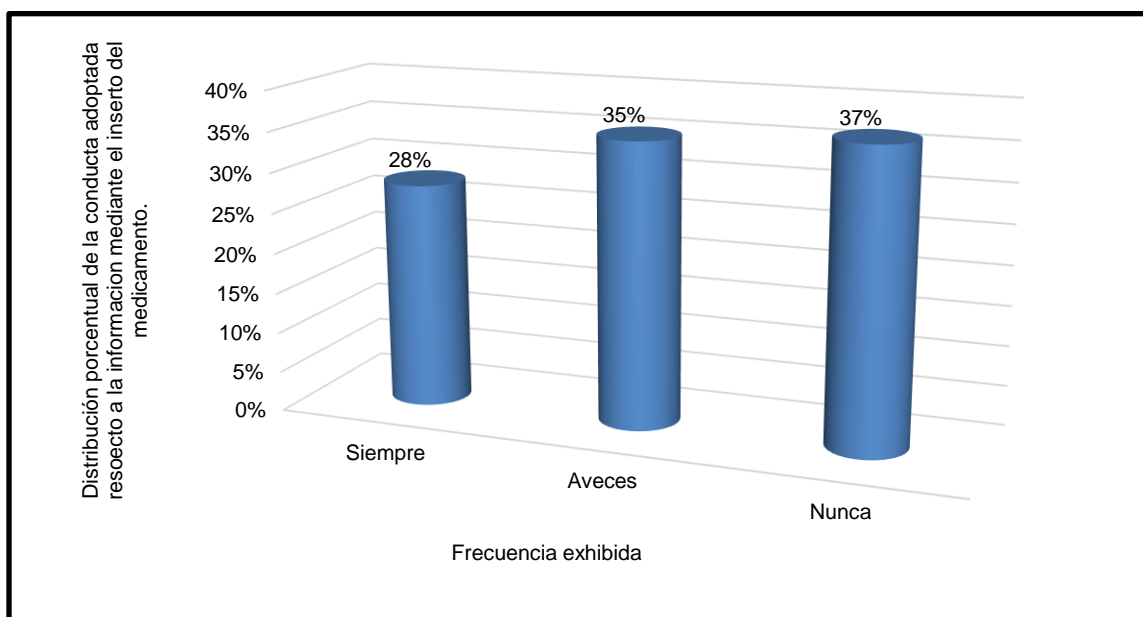


Figura 5.4: Distribución porcentual de la frecuencia que exhiben los usuarios que se informan mediante el inserto como parte de la conducta de automedicación responsable, automedicación o autoprescripción.



4.6. Conocimientos sobre aspectos de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción que poseen los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho

Tabla 6: Conocimientos que poseen los usuarios de boticas sobre aspectos de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción (referidas a las preguntas 7, 12 y 13 del instrumento).

		n	%
¿Cómo sabe que el medicamento es para aliviar el malestar que siente?	Por medios de comunicación.	39	11
	Por recomendación de un familiar, amigo, etc.	36	10
	Por indicación del Químico Farmacéutico	21	6
	Por consejo del personal de la botica	159	45
	El médico me lo receto anteriormente	102	29
¿Sabe que los medicamentos además de curar, pueden tener efectos adversos?	Si sabe	266	75
	No sabe	91	25
¿Sabe que la Ley General de salud establece que hay 2 grupos de medicamentos: de venta SIN RECETA médica y de venta CON RECETA médica?	Si sabe	167	47
	No sabe	190	53
Total		357	100

Figura 6.1: Distribución porcentual de las fuentes de información que tienen los usuarios como parte del conocimiento sobre aspectos de automedicación responsable, automedicación o autoprescripción.

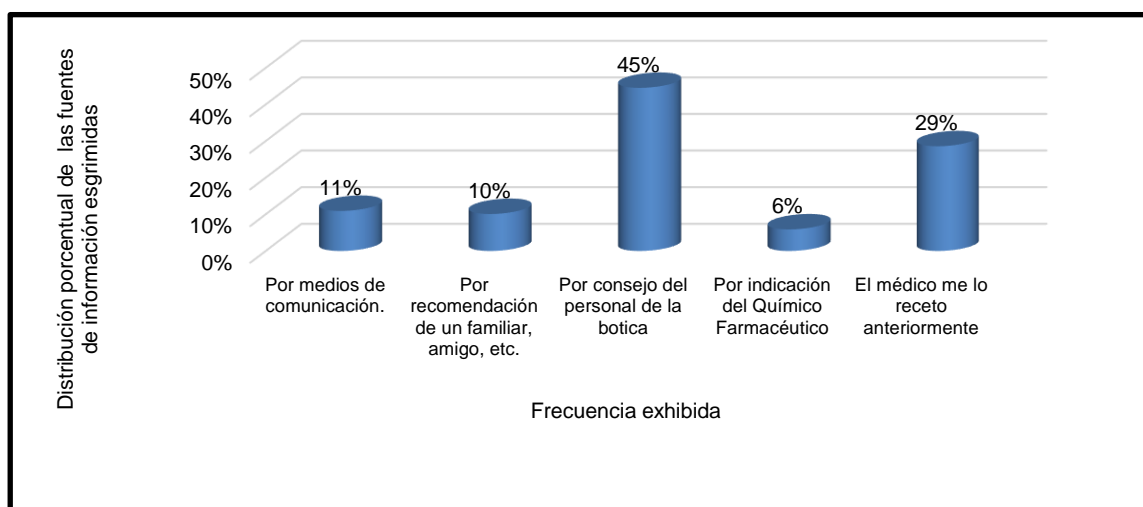


Figura 6.2: Distribución porcentual de la información que tienen los usuarios sobre los efectos adversos de los medicamentos como parte del conocimiento sobre aspectos de automedicación responsable, automedicación o autoprescripción.

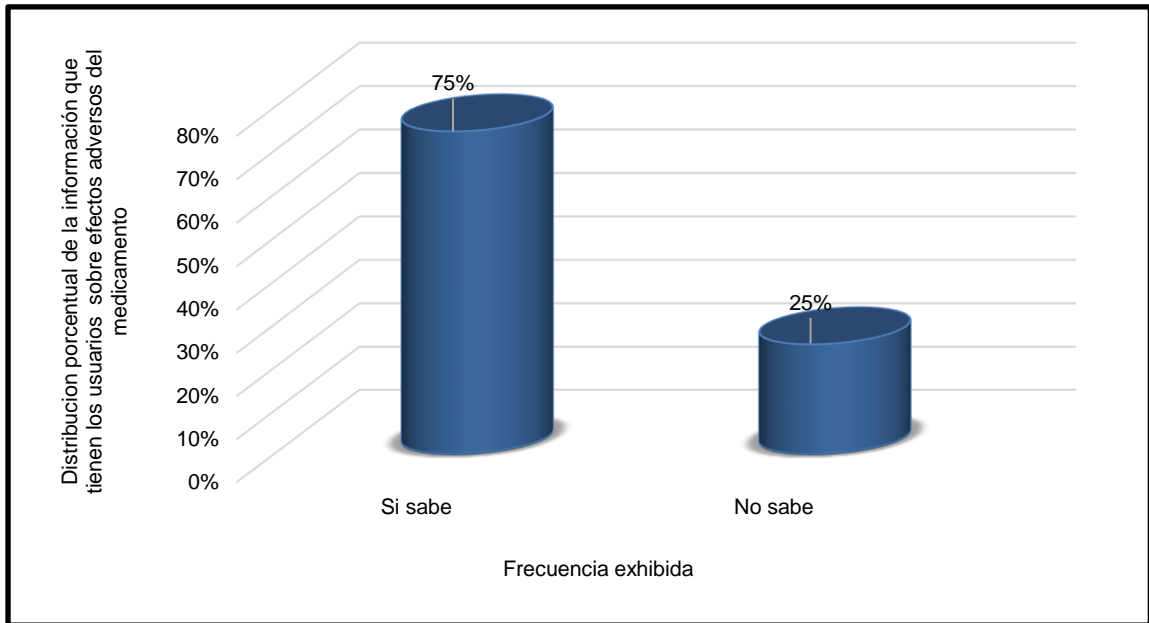
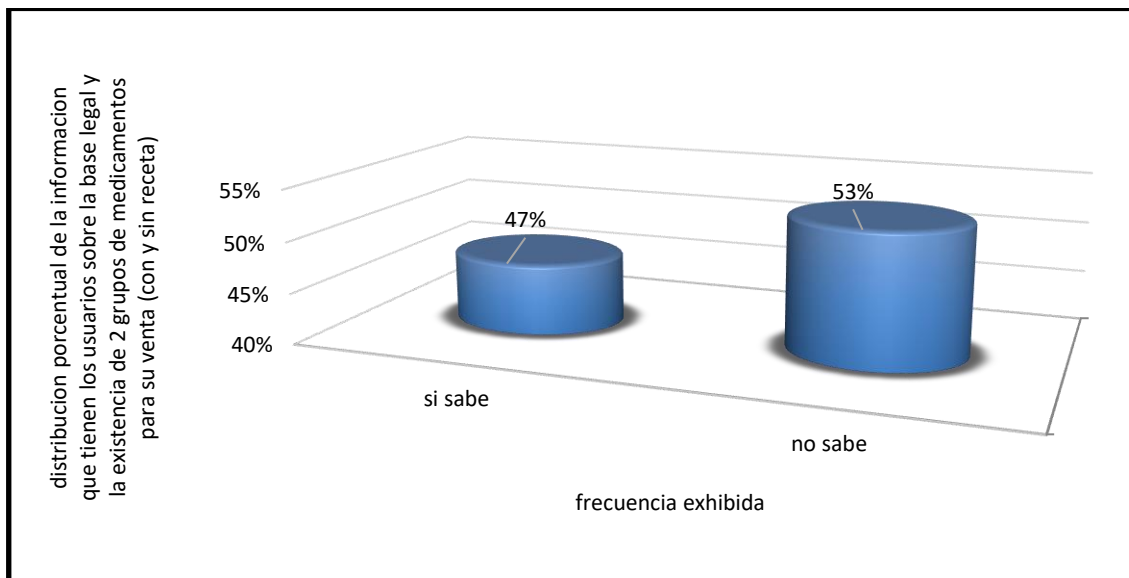


Figura 6.3: Distribución porcentual de la información que tienen los usuarios sobre la base legal y la existencia de dos grupos de medicamentos para efectos de su venta (con o sin receta médica) como parte del conocimiento sobre aspectos de automedicación responsable, automedicación o autoprescripción.



4.7. Fármacos, de venta con receta y de venta libre, que más consumen los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho, según clasificación ATC.

Tabla 7: fármacos de venta con receta que más consumen los usuarios de boticas.

ATC	Fármaco	n	%	
A DIGESTIVO Y METABOLISMO	Esomeprazol	1	0.3	
	Hioscina	6	1.7	
	Ketorolaco	4	1.1	
	Lanzoprazol	1	0.3	
	Loperamida	3	0.8	
	Metformina	7	2	
	Metronidazol	5	1.4	
	Omeprazol	2	0.6	
	Pancreatina	2	0.6	
	Pargeverina	4	1.1	
	Prednisona	3	0.8	
	Ranitidina	7	2	
	C SISTEMA CARDIOVASCULAR	Captopril	5	1.4
		atorvastatina	2	0.6
Dobesilato de calcio		1	0.3	
Enalapril		2	0.6	
Gemfibrozilo		1	0.3	
Losartan		1	0.3	
Nimodipino		2	0.6	
D MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS	Dexametasona	13	3.4	
	Hidrocortisona	1	0.3	
	Minoxidil	1	0.3	
	Terbinafina	1	0.3	
G APARATO GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES	Dutasterida	1	0.3	
	Fenazopiridina	1	0.3	
	Levonorgestrel	4	1.1	
	Noretisterona	2	0.6	
	Progestagenos	1	0.3	
	Serenoa repens	1	0.3	
	Sildenafil	6	1.7	
Tamsulosina	4	1.1		

ATC	Fármaco	n	%
J ANTIINFECCIOSOS EN GENERAL PARA USO SISTÉMICO	amoxicilina	27	7.6
	Clindamicina	1	0.3
	Ceftriaxona	1	0.3
	Cefalexina	7	2
	Ciprofloxacino	4	1.1
	Azitromicina	3	0.8
	Cefuroxima	2	0.6
	Cotrimoxazol	7	2
	Dicloxacilina	3	0.8
	Eritromicina	1	0.3
	Fluconazol	5	1.4
	Framicetina	1	0.3
	Gentamicina	4	1.1
	Nitrofurantoina	1	0.3
	Norfloxacino	3	0.8
	M SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	Clonixinato de lisina	1
Celecoxib		3	0.8
Clorzoxazona		2	0.6
Diclofenaco		16	4.5
Ketoprofeno		2	0.6
Meloxicam		4	1.1
Naproxeno 550mg		18	4.7
Orfenadrina		8	2
Piridinol		1	0.3
N SISTEMA NERVIOSO	Clonazepam	2	0.6
	Bromazepam	2	0.6
	Diazepam	2	0.6
	Ergotamina	3	0.8
	Metamizol	2	0.6
	Sertralina	1	0.3
P PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES	Secnidazol	2	0.6
	Tinidazol	1	0.3
R SISTEMA RESPIRATORIO	pseudoefedrina	5	1.4
	Clenbuterol	4	1.1
	ambroxol	1	0.3
	Carbocisteina	1	0.3
	Loratadina	1	0.3
	Salbutamol	3	0.8
subtotal	70	250	70

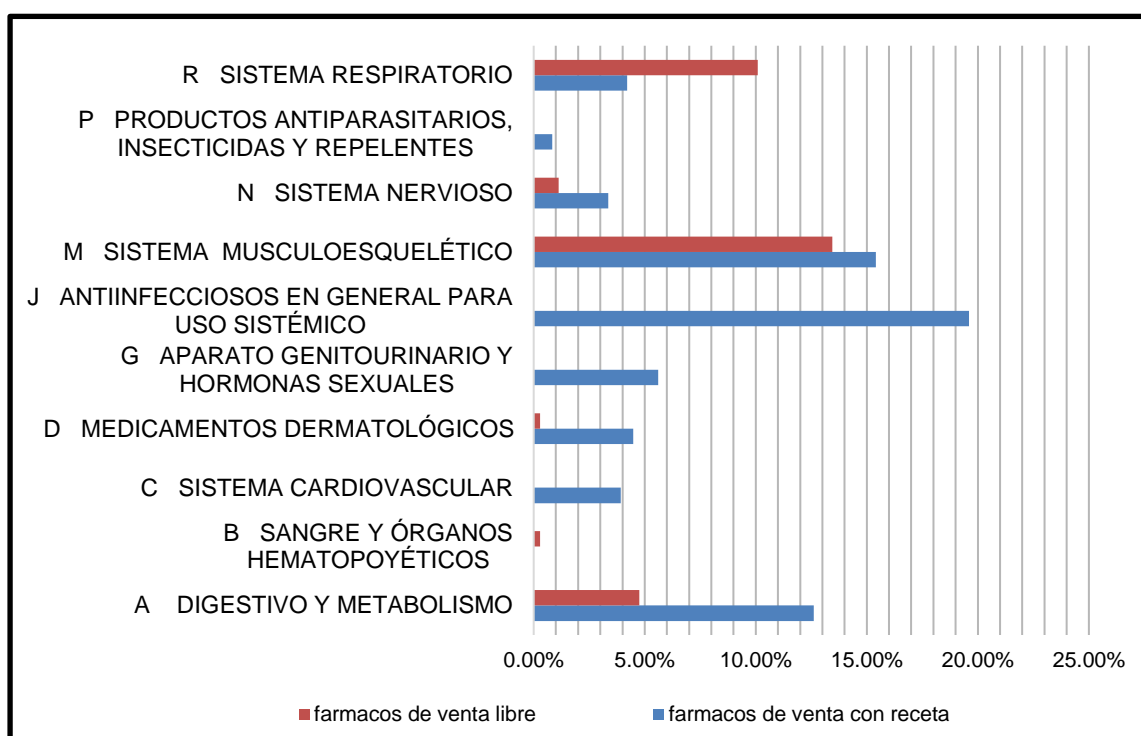
Tabla 8: fármacos de venta libre que más consumen los usuarios de boticas.

ATC	Fármaco	n	%
A DIGESTIVO Y METABOLISMO	Ácido orotico	1	0.3
	Complejo B	1	0.3
	Magaldrato	1	0.3
	Silimarina	3	0.8
	Simeticona	1	0.3
	Subsalicilato de bismuto	6	1.7
	Tiamina	1	0.3
	Vitamina A	1	0.3
	Vitaminas	2	0.6
	B SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	Electrolitos	1
Ácido acetil salicilico 100 mg		4	1.1
D MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS	Clotrimazol	1	0.3
M SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	Diclofenaco gel	2	0.6
	Ibuprofeno	13	3.6
	Naproxeno 275mg	13	3.6
	Paracetamol	20	5.6
R SISTEMA RESPIRATORIO	Cetirizina	5	1.4
	Clorfenamina	29	8
	Dextrometorfano	1	0.3
	Hedera helix	1	0.3
	subtotal	20	107

Tabla 9: Principales medicamentos con los que se automedican y autoprescriben los usuarios de boticas, clasificación según denominación ATC

Clasificación ATC	Venta con receta		Venta libre	
	numero	porcentaje	numero	porcentaje
A DIGESTIVO Y METABOLISMO	45	13	17	4.76
B SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	0	0	1	0.28
C SISTEMA CARDIOVASCULAR	14	4	0	0.00
D MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS	16	4	1	0.28
G APARATO GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES	20	6	0	0.00
J ANTIINFECCIOSOS EN GENERAL PARA USO SISTÉMICO	70	20	0	0.00
M SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	55	15	48	13.45
N SISTEMA NERVIOSO	12	3	4	1.12
P PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS,INSECTICIDAS Y REPELENTES	3	1	0	0.00
R SISTEMA RESPIRATORIO	15	4	36	10.08
Subtotales:	250	70	107	30

Figura 7: Principales medicamentos con los que se automedican y autoprescriben los usuarios de boticas, clasificación según denominación ATC.



V. DISCUSIÓN

La automedicación y autoprescripción son problemas de salud pública por los riesgos que conllevan, a pesar de las leyes y campañas en contra de estas prácticas, no se ha logrado sensibilizar a la población para evitar estos problemas, en el resultado del estudio se refleja que un 70.3% de los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho, Lima, recurre a la autoprescripción, con este resultado podemos hacer una comparación con el resultado de otro estudio realizado por Jobany Castro, et al. en Cali,¹⁰ donde prevaleció el consumo de antibióticos o autoprescripción en un 64%, en tanto que, en Bogotá,¹³ Álvaro Fajardo, et al. encontró un 56.1% ambas investigaciones fueron realizadas en Colombia entre el 2013 y 2014.

Con respecto a la práctica de automedicación se obtuvo un 23,5% lo cual podemos cotejarlo con la investigación de María Blanco, et al. donde se encontró que el 77% de las personas encuestadas en el centro de salud de la ciudad de Barranqueras,⁷ Colombia, se han automedicado con AINES en primera instancia y en segundo orden con antigripales, ya que estos fármacos se adquieren sin necesidad de receta médica porque estos son de venta libre, en tanto que Denis Saldaña, et al.¹⁶ encontró que los fármacos más solicitados fueron ibuprofeno con 28% y paracetamol con 68%.

En relación con la automedicación responsable se evidencio solo un 6 % cifra que está por debajo de los hallazgos de Alejandrina Alucema, et al. quienes obtuvieron un 20% al investigar, en el 2013, los patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta,⁹ cabe señalar que los autores de esa investigación consideraron que se efectuó automedicación de manera “responsable” pese a no presentar una prescripción médica, debido a que los medicamentos eran de uso permanente para patologías crónicas o situaciones médicas (anticonceptivos) controladas, concepto que difiere con la definición establecida por la OMS.

Conocer el porcentaje de las prácticas de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en la población, es fundamental para promover

un uso más racional de medicamentos; debido a que es común que en los usuarios de boticas exista una carencia de conocimientos suficientes sobre los riesgos y ventajas del uso de los medicamentos, así como, cuando y para que patología utilizarlos.

Al ser consultados sobre como sabe que el medicamento adquirido es para el malestar que presenta el 29% de los encuestados respondió que “el médico me lo receto antes, cuando tuve el mismo malestar” cifra cercana al 45% obtenido por Alejandrina Alucema, et al.⁹ en la ciudad de Antofagasta. A la misma interrogante un 44% afirmó que “fue por consejo del personal de botica” porcentaje próximo al 49% que obtuvo Jobany Castro, et al.¹⁰ en Colombia, al 53% que encontró Andrea Conhi, et al.¹⁷ en Lima y al 65% que halló Mery Pillaca et al.¹⁵ en Ayacucho, en tanto que un 33% fue el hallazgo de Denis Saldaña, et al.¹⁶ en Lambayeque, cuando investigaron la frecuencia de la automedicación. Solo en un 11% influye la publicidad en la práctica de la automedicación en los usuarios de boticas, porcentaje opuesto al 22% que encontró Waldo Vergara, et al.¹¹ en Valparaíso (Chile), al 64% obtenido por Percy Rojas, et al.¹⁸ en Trujillo y al 75% hallado por Mery Pillaca et al.¹⁵ Solo un 10% de usuarios se informa por amigos o familiares opuesto al 52% que encontró Percy Rojas, et al.¹⁸ al preguntar sobre como obtiene información acerca del medicamento que consume.

Los motivos más frecuentes por los cuales no acudían a una consulta médica fueron “demora en la atención” 29% similar al 22% que obtuvo Percy Rojas, et al.¹⁸ en Trujillo y al 19% que encontró Mery Pillaca, et al.¹⁵ en Ayacucho. Otro motivo para la no asistencia a una consulta médica fue “falta de tiempo” 27% diferente al 22% que Denis Saldaña, et al.¹⁶ encontró para el mismo motivo, las deficiencias en el sistema de salud como la demora en la atención y la poca cobertura hacen que las personas tomen salidas como la automedicación y la autoprescripción, como lo demuestra el presente estudio.

Al inquirir por otra causa de la no asistencia a una consulta médica un 16% de nuestros encuestados indicó que “las molestias no son tan serias como para ir al médico” lo que difiere con el 30% encontrado por Percy Rojas, et al. en Trujillo, al

92% hallado por Mery Pillaca, et al.¹⁵ en Ayacucho, con el 51% de encuestados que refirieron como motivo principal el “reconocimiento de síntomas leves” obtenido por Alejandrina Alucema, et al.⁹ y el 68% que encontró Álvaro Fajardo, et al.¹³ en Colombia. Estos resultados se dan porque la población tiene mayor sentimiento de autonomía personal en cuanto a decisiones sobre la propia salud²³ visto que solo un 10% no asiste a una consulta médica por motivos económicos lo que podemos contrastar con el 15% obtenido por Denis Saldaña, et al.¹⁶ en Lambayeque, no obstante, se debe tener en cuenta que las boticas en donde se realizaron las encuestas atienden principalmente a clientes con nivel socioeconómico medio,⁴⁰ por lo que podrían esperarse resultados diferentes en otros sectores de Lima.

Se le consultó a los usuarios de boticas si al momento de adquirir los medicamentos, sin prescripción médica, solicitaban la presencia del químico farmacéutico, Alejandrina Alucema, et al.⁹ obtuvo 45% mientras que en nuestra investigación 46% refirió que a veces y el 39% respondió que siempre, sin embargo, todos los encuestados afirmaron que nunca se encontraba en la botica y es el personal que ahí labora el que dispensa y orienta, lo peligroso de esta práctica radica en que no todos los que trabajan en las boticas tienen los estudios necesarios. Se cree muchas veces que el rol del químico farmacéutico no es bien conocido por la población, no obstante, los resultados de estos estudios reflejaron que los encuestados conocían el papel del químico farmacéutico, no solo como dispensador de medicamentos sino también, como aquel que lo puede asesorar sobre sobre qué, cuanto, cómo y durante cuánto tiempo necesita usar un medicamento.

Los químicos farmacéuticos, por años fueron vistos en muchos lugares, donde la medicina aún no llegaba, como los administradores de la salud, pero hoy en día, no son farmacéuticos los que dispensan el medicamento en las boticas, sino empleados con conocimientos nulos o al menos tan empíricos como los de la persona que llega a consultarles, mientras esta práctica se permita seguirán siendo ellos los principales proveedores de fármacos para la automedicación y autoprescripción.

El 36% de nuestros encuestados declaró no leer nunca el inserto de los medicamentos cifra cercana al 58% encontrada por Waldo Vergara, et al. en su investigación sobre automedicación en clubes de adulto mayor en la ciudad de Valparaíso, Chile¹¹ en tanto que Alejandrina Alucema, et al. investigando los patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta⁹ encontró que el 64% de las personas encuestadas manifestaron estar acostumbrados a leer el prospecto que trae el medicamento, cabe destacar que el prospecto que trae el medicamento es una herramienta importante para la práctica de automedicación responsable.

Con relación a los efectos adversos de los medicamentos, el 75% de los usuarios encuestados afirmo tener conocimiento, contrarios al 10% obtenido por María Ruelas, et al.¹² en México cuando investigaron las características de la adquisición de medicamentos, al 15% de pacientes que conoce los efectos nocivos del medicamento autoprescrito, que encontró Waldo Vergara, et al.¹¹ esto refleja que la mayor parte de los usuarios trata de informarse por iniciativa propia sobre los medicamentos que va a utilizar.

El antibiótico de mayor autoprescripción es la amoxicilina, lo que coinciden con lo hallado por Jobany Castro, et al.¹⁰ y Álvaro Fajardo, et al.¹³ otro grupo terapéutico que mostro gran prevalencia fueron los AINES que afectan la musculatura esquelética con 9% para los que son de venta con receta (naproxeno 550 mg y diclofenaco) y 7% para los de venta libre (ibuprofeno y naproxeno 275 mg) concordando con lo encontrado en los estudios realizados por Waldo Vergara, et al.¹¹ María Blanco, et al.⁷ y Roció Hermoza, et a.¹⁴ en tanto que Denis Saldaña, et al.¹⁶ obtuvo 68% para la automedicación con paracetamol porcentaje inferior al 7% obtenido en este estudio.

No se han observado otras investigaciones que indiquen si el usuario está informado o no sobre los medicamentos OTC, en nuestro estudio el 53% de los usuarios desconoce la existencia de dos grupos de medicamentos para efectos de su dispensación, lo que revela que no cuentan con la información necesaria para hacer uso de los medicamentos de libre dispensación.

Aunque un 68% de usuarios, mencionaron tener acceso a sistemas de seguros de salud mayormente de tipo público, prefirieron incurrir en las prácticas de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción por los costos añadidos que significa acudir a las dependencias del prestador de salud, además de la percepción negativa de la calidad de atención y el largo tiempo de espera en esos centros. Asimismo hombre y mujeres indistintamente incurrir en estas prácticas porque es la falta de recursos económicos, para acceder a diferentes ofertas de salud, lo que determina que prioricen la compra de medicamentos antes que la atención de salud, razones por la cuales no se encontraron asociación bivariada entre estas características sociodemográficas (sexo y tenencia de seguro médico) y las prácticas de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción.

La automedicación y autoprescripción son prácticas que afectan a la población en diferentes edades, grados de instrucción y niveles socioeconómicos. En mayor o menor grado las personas que recurren a la automedicación responsable, automedicación y autoprescripción lo hacen cuando consideran que el problema de salud no es grave, por falta de tiempo o por falta de credibilidad en el sistema de salud y/o el médico.

Los usuarios de boticas con el más alto grado de instrucción e ingreso promedio mensual son los que se automedican de forma responsable pues están capacitados para acceder a diferentes recursos de información, no así las personas que perciben menos de s/.850.00 como ingreso promedio mensual, estos se automedican de forma irresponsable, pues ante la falta de recursos económicos para acceder a diferentes ofertas de salud; priorizan la compra de medicamentos antes que la atención de salud. Por otro lado los usuarios de boticas mayores de 35 años que perciben s/.850.00 como ingreso promedio mensual se autoprescriben, lo cual puede explicarse porque en la medida que aumenta la edad mayor es el detrimento de la actividad fisiología y se incrementan las enfermedades crónicas, y por consiguiente, el consumo de fármacos; esto unido al bajo nivel socioeconómico que poseen tiene relación directa con la autoprescripción; causas probables por las que se obtuvieron relación estadísticamente significativa entre edad, grado de instrucción e ingreso

promedio mensual con las prácticas de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción.

Todas las investigaciones realizadas hasta el momento enfocan la automedicación como el consumo de medicamentos sin consultar al médico, no disgregan a los de venta con receta y los de venta libre, desde esta perspectiva la práctica de autoprescripción, será más difícil de erradicar, pues los usuarios de boticas y pacientes buscan cada vez más información sobre los medicamentos que han de consumir y les asiste el derecho a la información de acuerdo a Ley; por lo tanto, es obligación de las autoridades y profesionales de salud informar que disponen de fármacos con los cuales pueden automedicarse de forma responsable, ya que el consumo de medicamentos que requiere prescripción es un peligro latente para ellos, que puede provocar complicaciones graves y en casos extremos la muerte.

Por lo tanto la información obtenida en esta investigación puede ser un aporte para el conocimiento y realizar propuestas de acción hacia los usuarios de boticas como la realización de educación en el uso de medicamentos, de venta libre y de venta con receta, con el fin de que esta conducta se haga en forma apropiada y segura, en este contexto el autocuidado y la automedicación responsable representan un pilar importante en esta forma de entender las relaciones entre químicos farmacéuticos y pacientes y/o usuarios de boticas.

En el futuro, la dispensación de medicamentos de venta libre resultara ser ampliamente prometedora para los gobiernos, ya que les ayuda a aliviar las presiones que enfrenta el sistema formal de salud, toda vez que los pacientes pueden tratar más problemas de salud cotidianos sin los costos que generan para el sistema de salud establecido. Los cambios que pueden esperarse a futuro podrán igualmente permitir a los médicos dedicar más tiempo y atención a padecimientos más complejos, y los farmacéuticos podrán utilizar sus habilidades de comunicación y conocimientos clínicos para ayudar a los usuarios de boticas en materia de autocuidado y automedicación responsable.

VI. CONCLUSIONES

El estudio de las características de la automedicación responsable (consumo de medicamentos OTC con la supervisión del químico farmacéutico), automedicación (consumo de medicamentos OTC sin supervisión profesional) y autoprescripción (uso indiscriminado de fármacos de venta con receta médica sin indicación facultativa.) en los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho, permite concluir lo siguiente:

1. El 6.2% de los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho practica automedicación de forma responsable, mientras que el 23.5% solo se automedican y el 70.3% se autoprescriben.
2. La relación existente entre automedicación responsable y las características sociodemográficas y económicas de los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho exhibe asociación estadísticamente significativa con el ingreso promedio mensual superior a s/850.00 y el grado de instrucción universitario.
3. La relación existente entre automedicación y las características sociodemográficas y económicas de los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho exhibe asociación estadísticamente significativa con el ingreso promedio mensual menor a s/850.
4. La relación existente entre autoprescripción y las características sociodemográficas y económicas de los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho exhibe asociación estadísticamente significativa con el ingreso promedio mensual de s/850, asimismo con la edad correspondiente a los grupos etarios de adulto maduro (36-60) y adulto mayor (61-93).

5. Las conductas asociadas a la automedicación responsable, automedicación y autoprescripción manifiestas en los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho son la demora en la atención en el centro de salud u hospital como razón por la cual tales usuarios no acuden a una consulta médica al presentar algún malestar, asimismo la eventual solicitud de la orientación del químico farmacéutico, la permanente verificación de la fecha de vencimiento del fármaco y omisión de lectura del inserto que se encuentra dentro de la caja del medicamento.
6. La evaluación de los conocimientos sobre aspectos de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción que poseen los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho evidencian que la mayor fuente de información sobre medicamentos lo constituyen los técnicos en farmacia o el personal que ahí labora, aunque tienen conocimiento de los efectos adversos de los medicamentos, ignoran la existencia de dos grupos de medicamentos, de venta con receta y los de venta libre.
7. Entre los fármacos con que las personas encuestadas admiten automedicarse y/o autoprescribirse se obtuvo un listado de 90 medicamentos, 70 corresponden a medicamentos que requieren obligatoriamente la presentación de la receta como amoxicilina, naproxeno 550 mg y diclofenaco. Entre los medicamentos OTC la clorfenamina fue la más solicitada, le siguen en consumo paracetamol y AINES como naproxeno 275 mg. e ibuprofeno.

VII. RECOMENDACIONES.

- Informar con lenguaje básico a los usuarios de boticas la existencia de dos grupos de medicamentos establecidos por ley y educar cuando se considera que un malestar es menor y por qué, estas labores competen en primera instancia al experto en medicamentos, el químico farmacéutico pues son las boticas los primeros lugares donde acuden las personas en caso de enfermedad.
- Promover y realizar nuevas investigaciones sobre autoprescripción, que permitan profundizar en las características que determinan o condicionan la presencia perniciosa del consumo de medicamentos que requiere prescripción en el ámbito de nuestra realidad nacional.
- Evaluar las condiciones sobre las cuales, las autoridades de salud informan el carácter de venta libre de un medicamento y como la población responde a estas condiciones.
- Implementar un espacio semiprivado (donde las otras personas presentes no puedan oír la conversación) para la realización de intervenciones de atención farmacéutica, como requisito en la autorización sanitaria de funcionamiento en todas las boticas.
- Diseñar estrategias educativas orientadas a promover en la población la automedicación responsable:
 - A nivel del gobierno nacional y regional formular y gestionar la implementación de políticas públicas, diseñar estrategias de intervención y planes de promoción de la automedicación responsable.
 - A nivel del Ministerio de Salud y DIGEMID realizar conferencias sobre automedicación responsable en los hospitales, clínicas y centros de salud.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García A, Alonso L, López P, León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Horizonte sanitario [Internet] 2013 Sep. [accesado 08 ago. 2017]; 12(3): 79 – 83. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845145002>
2. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS — Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales [en línea]. Ginebra: 2002; [accesado 16 Set 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
3. Ruiz A, Pérez A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cienc Salud [Internet] 2011 [accesado 10 Set 2015] 9(1): 83-97. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/1551/1382>
4. Mira J, Navarro I, Guilabert M, Aranaz J. Frecuencia de errores de los pacientes con su medicación. Ren Panam Salud Publica [Internet] 2009 [accesado 09 Oct 2015] 31(2): 95-101. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n2/a01v31n2.pdf>
5. Sánchez C, Nava M. Análisis de la automedicación como problema de salud. Rev Enf Nurol (Mex) [Internet] 2012 [accesado 09 Oct 2015] 11(3):159-162. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123h.pdf
6. Hardon A, Hodgkin C, Fresle D. Como investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores [en línea]. Ginebra: OMS; 2004; [accesado 20 Set 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/medicines/publications/WHOEDMPAR2004.2spa.pdf>
7. Ministerio De Salud - Dirección General De Epidemiología. Análisis de situación de salud del Perú [en línea]. Lima: Set 2013; [accesado 9 oct 2015]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
8. Blanco M, Olmos B, Quijano M, Arizaga D. Automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras. Rev de posgrado de la Vía Catedrática de Medicina. [Internet] 2010 Jun [accesado 03 Set 2015]; (201). Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista201/2_201.pdf

9. Alucema A, Chavarría N, Valdés M. Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research*. [Internet] 2013 [accesado 11 Oct 2017]; 1(2): 54-63. Disponible en: <http://jppres.com/jppres/patrones-de-automedicacion-en-antofagasta/>
10. Castro J, Arboleda J, Samboni P. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. *Rev Cubana Farm*. [Internet] 2014 [accesado 11 Oct 2017]; 48(1): 43-54. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol48_1_14/far06114.htm
11. Vergara W, Armijo J, Solís G, Campalans E, Moya Y. Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad de Valparaíso *Rev. Chil Salud Pública*. [Internet] 2014 [accesado 08 Set 2017]; 18(3) 274-285. Disponible en: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/33977/35700>
12. Ruelas M, Pelcastre B, Ángeles A, Reyes O. Medicamentos para adultos mayores: Percepciones y adquisición en farmacias privadas de Morelos, México. *Rev. Chil Salud Pública*. [Internet] 2012 [accesado 08 Set 2017]; 16 (2) 146-155. Disponible en: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/20299/21468>
13. Fajardo A, Méndez F, Hernández J, Molina L, Tarazona A, Nossa C, Tejeiro J, Ramírez N. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* [Internet] 2013 [accesado 29 Set 2015]; 29(2): 226-235. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522013000200008&script=sci_abstract&tlng=pt
14. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C, Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Med Hered* [Internet] 2016 [accesado 27 Dic 2016]; 27: 15-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf>
15. Pillaca M, Carrión K. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho. *Rev. An Fac Med* [Internet] 2016 [accesado 8 Oct 2017]; 77(4): 387-392. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/12652>

16. Saldaña D, Villalobos G, Ballón B, León. Frecuencia y características de la automedicación en pacientes con cefalea en atención primaria en Lambayeque, Perú. Rev. Med Hered [Internet] 2016 [accesado 8 Oct 2017]; 27: 230-236. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2016000400006&script=sci_arttext
17. Conhi A, Castillo D, Del Castillo C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. Rev. Estomatol Herediana [Internet] 2015 Jul-Set [accesado 8 Oct 2017]; 25(3): 205-210. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a05v25n3.pdf>
18. Rojas P. Navarro R. Factores involucrados en la automedicación de pacientes con acné juvenil. Rev Soc Peruana de Dermatología [Internet] 2013 Sep [accesado 08 Ago 2017]; 12(3): 79 – 83. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v21_n3/pdf/a02v21n3.pdf
19. García A. Alonso L. López P. León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Horizonte sanitario [Internet] 2013 Sep [accesado 08 Ago 2017]; 12(3): 79 – 83. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845145002>
20. Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires. Guía de Pautas Básicas en Atención Farmacéutica [en línea]. Buenos Aires: set 2013; [Consultado 8 de agosto 2015]. Disponible en: http://www.colfarma.org.ar/Cient%C3%ADfica/Documentos%20compartidos/pautas_basicas.pdf
21. World Self-Medication Industry (WSMI): Acerca del Autocuidado y la Automedicación [Internet]. Nyon. [consultado 9 de agosto 2015]. Disponible en: <http://www.wsmi.org/>
22. World Self-Medication Industry (WSMI): Reclasificación de medicamentos de prescripción a medicamentos de venta sin receta [Internet]. Ginebra 2009. [consultado 11 de octubre 2017]. Disponible en: http://www.wsmi.org/wp-content/data/pdf/wsmi_reclasificacion.pdf
23. Federación Farmacéutica Internacional (FIP): Autocuidado – incluida la automedicación responsable - el papel profesional del farmacéutico - [Internet]. Jerusalén: [consultado 8 de octubre 2017]. Disponible en: https://www.fip.org/uploads/database_file.php?id=207&table_id=

24. Asociación Médica Mundial (AMM): Declaración de la AMM sobre la automedicación [Internet]. Washington: [consultado 8 de octubre 2017]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-automedicacion/>
25. Caamaño F. Figueiras A. Lado Lema E. Gestal-Otero J. La automedicación: concepto y perfil de sus «usuarios» *Gaceta Sanitaria* [Internet] 2000 abril [accesado 08 Oct 2017]; 14(4): 294-299 Disponible en: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391110071480
26. Díaz N. Payán M. Pérez A. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. *Revista Costarricense de Psicología* [Internet] 2014 Ene-Jun [accesado 4 Nov 2017]; 33(1): 17-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa>
27. Organización Mundial de la Salud (OMS): El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación [Internet]. La Haya 1998. Reporte de la 4ª Reunión del Grupo Consultivo de la OMS; [consultado 8 de octubre 2017]. Disponible en: mayoristabebe.com.ar/safyb.org.ar/archivos/OMSAutocuidado.pdf
28. Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, Mackern K, Varela V, Alonso L. La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos, *Evid Act Pract Amb.* [Internet] 2015; Abr-Jun [accesado 08 Ago 2017]; 18(2):46-49. Disponible en: www.evidencia.org.ar/files/0aabef9c6504180b3e8bd39807a23a86.pdf
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014. [Internet]. Lima 2014. [consultado 11 de octubre 2017]. Disponible en: www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/
30. Kregar G, Filinger E. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? *Acta Farm. Bonaerense* [Internet] 2005 Dic. [accesado 08 Ago 2016]; 24 (1): 130-3 Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf
31. D.S. N°014-2011-SA de 27 Julio. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Diario Oficial El Peruano 447498.
32. Real Academia Española (2017). Diccionario de la lengua española (22.ª ed.). Consultado en <http://www.wordreference.com/definicion/botica>

33. D.S. N°016-2011-SA de 27 Julio. Reglamento Para El Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Diario Oficial El Peruano 447499.
34. Ley N° 28173: Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico. (2004). [En línea]. Perú: Congreso de la República. [Citado el 25 de Setiembre de 2016]. Disponible en: <http://files.servir.gob.pe/WWW/files/normas%20legales/DS%20008-2006-SA.pdf>
35. Ley N° 26842: Ley General de Salud, (1997). [En línea]. Perú: Congreso de la República. [Citado el 25 de Setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>
36. Municipalidad de San Juan de Lurigancho. (2015) Plan de Desarrollo Concertado 2015-2021 San Juan de Lurigancho. (en línea). Lima: Municipalidad de San Juan de Lurigancho. [Citado 10 de Setiembre de 2016]. Disponible en: <http://munisjl.gob.pe/transparencia/plan-de-desarrollo-concertado-2015-2021.pdf>
37. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Manual del Uso Racional de Medicamentos: 2007. [Citado 15 de Setiembre de 2015]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=713>
38. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Washington, DC: US Government Printing Office. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Una mirada a Lima Metropolitana -Farmacias en Lima Metropolitana, 2014. Número de farmacias INEI. Directorio Central de Empresas y Establecimientos; 2014.
40. Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (Apeim) NSE Perú 2016 - Apeim [Internet]. Lima: [consultado 14 de octubre 2017]. Disponible en: <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE-2016.pdf>
41. Ministerio De Salud- DIGEMID-Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos. Automedicación en el Perú [en línea]. Lima: Jun 2008; [accesado 9 oct 2016]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia.

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE
Caracterización del consumo de medicamentos: automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho 2016-2017.	General ¿Cuál es la frecuencia y que características presentan las prácticas de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en los usuarios de boticas ubicadas en SJL?	General Determinar frecuencia y características de las prácticas de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en los usuarios de boticas ubicadas en SJL.	General La automedicación y la autoprescripción son prácticas comunes mientras que la automedicación responsable es inusual en los usuarios de boticas ubicadas en SJL.	VARIABLE INDEPENDIENTE: Características del usuario de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho. DIMENSIONES Características sociodemográficas y económicas. VARIABLE DEPENDIENTE: Consumo de medicamentos. DIMENSIONES -Automedicación responsable. - Automedicación. - Autoprescripción.
	Específicos ¿Cuál es la relación existente entre automedicación responsable y las características sociodemográficas y económicas de los usuarios de boticas ubicadas en SJL?	Específicos Establecer la relación existente entre automedicación responsable y las características sociodemográficas y económicas de los usuarios de boticas ubicadas en SJL.	Específicos La relación entre automedicación responsable y el grado de instrucción es directamente proporcional en los usuarios de boticas ubicadas en SJL.	
	¿Cuál es la relación existente entre automedicación y las características sociodemográficas y económicas de los usuarios de boticas ubicadas en SJL?	Identificar la relación existente entre automedicación y las características sociodemográficas y económicas de los usuarios de boticas ubicadas en SJL.	La relación entre automedicación y el ingreso promedio mensual es inversamente proporcional en los usuarios de boticas ubicadas en SJL.	
	¿Cuál es la relación existente entre autoprescripción y las características sociodemográficas y económicas de los usuarios de boticas ubicadas en SJL?	Establecer la relación existente entre autoprescripción y las características sociodemográficas y económicas de los usuarios de boticas ubicadas en SJL.	No existe relación entre autoprescripción y tenencia de seguro médico en los usuarios de boticas ubicadas en SJL.	
	Cuáles serán las conductas asociadas a las prácticas de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción que presentan los usuarios de boticas ubicadas en SJL?	Reconocer conductas asociadas a las prácticas de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción que presentan los usuarios de boticas ubicadas en SJL.	Los usuarios de boticas ubicadas en SJL no presentan conductas de automedicación responsable.	
	¿Cuáles serán los conocimientos sobre aspectos de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción que poseen los usuarios de boticas ubicadas en SJL?	Evaluar los conocimientos sobre aspectos de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción que poseen los usuarios de boticas ubicadas en SJL.	Los usuarios de boticas ubicadas en SJL desconocen aspectos de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción.	
	¿Cuáles son los medicamentos de venta con prescripción y de venta libre que más consumen los usuarios de boticas ubicadas en SJL?	Identificar los medicamentos de venta con prescripción y de venta libre que más consumen los usuarios de boticas ubicadas en SJL, según clasificación ATC.	Los medicamentos que requieren receta para su dispensación son los que más consumen los usuarios de boticas ubicadas en SJL.	

Anexo B: Operacionalización de las variables.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	Valor final
Características del usuario.	Conjunto de características que están biológicas, sociales, económicas y culturales presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellos que puedan ser medibles.	Rasgos particulares que caracterizan a un usuario encuestado en la práctica de la automedicación responsable, y autoprescripción.	Características sociodemográficas	Edad	de 18 a 35
					de 36 a 60
					Más de 60 años.
				Sexo	Femenino
				Masculino	
			Grado de instrucción	Primaria	
				Secundaria	
				Técnico	
	Universitario				
	Tenencia de seguro Médico	Si tiene			
	No tiene				
	Características socioeconómicas	Ingreso Promedio Mensual	Menos de S/. 850		
S/. 850.00					
Más de S/. 850					
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	Valor final
Consumo de Medicamentos	Acto de seleccionar, adquirir y consumir medicamentos para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por el mismo paciente.	Información que brindan las personas que acuden a boticas ubicadas en la av. Próceres de la Independencia sobre aspectos básicos de automedicación responsable, y Autoprescripción.	Automedicación Responsable. (OMS), es la participación del farmacéutico, ante la decisión propia de un paciente de tratar sus síntomas con medicamentos de venta libre, aconsejándolo en forma oportuna y orientándolo a que vaya al médico cuando corresponda. Esta automedicación está ligada a síntomas, no a un diagnóstico médico.	Fuente de información para decisión de consumo del medicamento.	Lo vio o escucho en la tele, radio, etc.
					Por consejo de un familiar, amigo, etc.
					Por indicación del Q. F.
					Por consejo del personal de la botica.
					El médico lo receto antes.
				Razones por la que no asiste a una consulta médica.	Falta de tiempo.
					Por motivos económicos.
					Demora en la atención.
					Maltrato por el personal de salud.
					Voy a la botica porque está más cerca.
	Las molestias no son tan serias.				
Pide la orientación del químico farmacéutico.	Siempre				
	A veces				
	Nunca				

				Lee el inserto del medicamento.	Siempre A veces Nunca
				Se fija en la fecha de vencimiento.	Siempre A veces Nunca
				Sabe que los medicamentos tienen efectos secundarios.	Si sabe No sabe
				Sabe que existen medicamentos de venta con receta y de venta libre.	Si sabe No sabe
			<p>Automedicación, Según la OMS, consiste en la selección y el uso de los medicamentos (incluidos productos herbarios), por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar. Se refiere fundamentalmente, a los medicamentos de venta libre. La automedicación es una parte del autocuidado.</p>	Fuente de información para decisión de consumo del medicamento.	Lo vio o escucho en la tele, radio, etc. Por consejo de un familiar, amigo, etc. Por indicación del Q. F. Por consejo del personal de la botica. El médico me lo receto antes. Falta de tiempo.
				Razones por la que no asiste a una consulta médica.	Por motivos económicos. Demora en la atención. Maltrato por el personal de salud. Voy a la botica porque está más cerca. Las molestias no son tan serias.
				Pide la orientación del químico farmacéutico.	Siempre A veces Nunca
				Lee el inserto del medicamento.	Siempre A veces Nunca
				Se fija en la fecha de vencimiento.	Siempre A veces Nunca
				Sabe que los medicamentos tienen efectos secundarios.	Si sabe No sabe

				Sabe que existen medicamentos de venta con receta y de venta libre.	Si sabe No sabe
			<p>Autoprescripción, (OMS), es el uso indiscriminado de fármacos de venta con receta médica sin indicación ni supervisión facultativa.</p>	Fuente de información para decisión de consumo del medicamento.	Lo vio o escucho en la tele, radio, etc. Por consejo de un familiar, amigo, etc. Por indicación del Q. F. Por consejo del personal de la botica. El médico me lo receto antes.
				Razones por la que no asiste a una consulta médica.	Falta de tiempo. Por motivos económicos. Demora en la atención. Maltrato por el personal de salud. Voy a la botica porque está más cerca. Las molestias no son tan serias.
				Pide la orientación del químico farmacéutico.	Siempre. A veces Nunca
				Lee el inserto del medicamento.	Siempre A veces Nunca
				Se fija en la fecha de vencimiento.	Siempre A veces nunca
				Sabe que los medicamentos tienen efectos secundarios.	Si sabe No sabe
				Sabe que existen medicamentos de venta con receta y de venta libre.	Si sabe No sabe

**Anexo D: Listado de Productos Farmacéuticos para venta sin receta
médica en establecimientos farmacéuticos, DIGEMID-MINSA.**

NOMBRE	FORMA FARMACEUTICA	CONDICIÓN DE VENTA
ACIDO ACETILSALICILICO 500 mg	TABLETA	SIN RECETA MEDICA
BISACODILO 5mg	TABLETA DE LIBERACION RETARDADA	SIN RECETA MEDICA
CETIRIZINA 10 mg	TABLETA	SIN RECETA MEDICA
CLORFENAMINA 2 mg/5 mL	JARABE	SIN RECETA MEDICA
CLORFENAMINA 4mg	TABLETA	SIN RECETA MEDICA
CLORHEXIDINA 2%	SOLUCION TOPICA	SIN RECETA MEDICA
CLORHEXIDINA 4%	SOLUCION	SIN RECETA MEDICA
CLOTRIMAZOL 1%	CREMA VAGINAL	SIN RECETA MEDICA
CLOTRIMAZOL 1%	SOLUCION TOPICA	SIN RECETA MEDICA
CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	CREMA	SIN RECETA MEDICA
CLOTRIMAZOL 500 mg	TABLETA VAGINAL	SIN RECETA MEDICA
DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 15 mg/5 mL	JARABE	SIN RECETA MEDICA
DICLOFENACO 1%	GEL	SIN RECETA MEDICA
DIMENHIDRINATO 50 mg	TABLETA	SIN RECETA MEDICA
GUAIFENESINA 100 mg/5 mL	JARABE	SIN RECETA MEDICA
IBUPROFENO 100mg/5mL	SUSPENSION ORAL	SIN RECETA MEDICA
IBUPROFENO 200 mg	TABLETA	SIN RECETA MEDICA
ISOCONAZOL 1%	CREMA	SIN RECETA MEDICA
ISOCONAZOL 600 mg	OVULO	SIN RECETA MEDICA
LOPERAMIDA 2mg	TABLETA	SIN RECETA MEDICA
LORATADINA 10 mg	TABLETA	SIN RECETA MEDICA
LORATADINA 5 mg/5 mL	JARABE	SIN RECETA MEDICA
PARACETAMOL 100 mg/mL	SOLUCION	SIN RECETA MEDICA
PARACETAMOL 120 mg/5 mL	JARABE	SIN RECETA MEDICA
PARACETAMOL 150mg/5mL	JARABE	SIN RECETA MEDICA
PARACETAMOL 500 mg	TABLETA	SIN RECETA MEDICA
SIMETICONA 40 mg	TABLETA	SIN RECETA MEDICA
SIMETICONA 80 mg	TABLETA MASTICABLE	SIN RECETA MEDICA
SIMETICONA SABOR A FRESA 80 mg/mL	SUSPENSION ORAL	SIN RECETA MEDICA
SUBSALICILATO DE BISMUTO 87.33mg/5mL	SUSPENSION ORAL	SIN RECETA MEDICA
TERBINAFINA 1%	CREMA	SIN RECETA MEDICA
YODOPOVIDONA 10%	SOLUCION	SIN RECETA MEDICA

Anexo E: Constancias de validación.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN


Yo, Victoria Herencia Torres, de profesión
Químico farmacéutico, ejerciendo actualmente
como Docente, en la Institución
Universidad Wionor.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación a los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

En Lima, a los 25 días del mes de octubre del 2016


Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

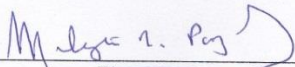
Yo, MILDORITOS ROXANN PEREZ ALVAREZ, de profesión QUIMICO FARMACEUTICO, II ESP. FORM. Y BIOPQUIMICO, ejerciendo actualmente como DOCENTE, en la Institución UNIVERSIDAD NORBERTH WIENER

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación a los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Lima, a los 09 días del mes de NOVIEMBRE del 2016


Firma
DNI 29238995

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo FERNANDO CARLOS SONCO LLULLU, de profesión
MEDICO CON ESPECIALIDAD EN GESTION, ejerciendo actualmente
 como JEFE DE DEPARTAMENTO, en la institución
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (cuestionario) para los efectos de su aplicación a los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud de contenido				✓
Redacción de ítems			✓	
Claridad y precisión				✓
pertinencia				✓

En Lima, a los 12 días del mes de Abril del 2017

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS
 INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

F: CARLOS SONCO LLULLU
 C.M.P. 47606
 JEFE DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO

Firma

INFORME DE OPINION

DATOS DEL EXPERTO

Apellidos y nombres:

PINEDA Peter Neuman Mario

Profesión y/o grado:

Químico Farmacéutico

Institución donde labora:

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO (UNID).

Experiencia en investigación:

ESTUDIO DE LA BIODISPONIBILIDAD RELATIVA DE UNA FÓRMULA MULTI FUENTE DE SULFAMETOXAZOL RESPECTO AL MEDICAMENTO REFERENTE.

Revista Horizonte Médico N°3 vol 16 Julio-set. 2016 Revista USMP Facultad Medicina

OPINION DE APLICABILIDAD

Fornito con lenguaje apropiado
ORGANIZACION LOGICA
ADECUADO PARA VALORAR DIMENSIONES
RESPONDE AL PROPÓSITO DEL DIAGNOSTICO
BASADO EN ASPECTOS TEORICOS
ADECUADO PARA LA INVESTIGACION

Lima 02- Nov- 2016

Anexo F: Información de población en San Juan de Lurigancho, INEI.



PERÚ
Presidencia
del Consejo de Ministros

Instituto Nacional de
Estadística e Informática

22 de octubre de 2017
Día del Censo

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Lima, 22 AGO 2017

OFICIO N° 525-2017-INEI/OTD

Señora
VERÓNICA ROSALES ZURITA
DNI 41239135

Asunto : Solicitud de población censada de San Juan de Lurigancho

Referencia : Solicitud de acceso a la información pública Exp. 2017-21254

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y con relación al documento de la referencia, remitirle el siguiente cuadro estadístico, con información de la población censada en el distrito de San Juan de Lurigancho, según los resultados de los Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda:

Cuadro N° 1
San Juan de Lurigancho: Población total censada según sexo y población de 18 años y más de edad, según sexo, 2007

DISTRITO	POBLACIÓN TOTAL			POBLACIÓN DE 18 AÑOS Y MÁS DE EDAD		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
San Juan de Lurigancho	898,443	449,532	448,991	604,310	300,442	303,868

Fuente: INEI – Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresar a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
E INFORMÁTICA
Econ. FRANCISCO CASARETTO FONSECA
Director Técnico
Oficina Técnica de Difusión

Gral. Garzón N° 658, Jesús María
Lima 11 – Perú
Central Telefónica: 203-2640 / 652-0000
E-mail: infoinei@inei.gob.pe
Web: <http://www.inei.gob.pe>

Apoya a los
Censos Nacionales 2017



Anexo G: Relación de boticas, Municipalidad de San Juan de Lurigancho.



**MUNICIPALIDAD
DE SAN JUAN DE LURIGANCHO**

"San Juan de Lurigancho, Cuna de Emprendedores"

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

San Juan de Lurigancho,

CARTA. N° 90-16-SGFYPE-GDE/MDSJL

Señora
HERMELINDA MARIA GALLA GALLA
Leoncio Prado Mz. A-10, Lote N° 3
Pamplona Alta-San Juan de Miraflores
Ciudad.-

REF.: Registro N° 45395-G1-2016

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo, y en atención al documento de referencia, mediante el cual solicita relación de Boticas existentes en nuestro distrito de San Juan de Lurigancho.

Al respecto, en atención al requerimiento presentado por su persona, remito, adjunto, **Relación de Boticas** para los fines que estime por conveniente.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE
SAN JUAN DE LURIGANCHO
Vilma Yanett Gallecos de Jesús
VILMA YANETT GALLECOS DE JESUS
Subdirectora de Formación y Promoción Empresarial

VYGD/Inr.

Herm.
Herm.