



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“NIVEL DE AUTOMEDICACION EN LOS POBLADORES DE
20 a 50 AÑOS DE EDAD DEL PUEBLO JOVEN NESTOR
GAMBETA BAJA – CALLAO, OCTUBRE 2017”**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Presentado por:

Bachiller: Cárdenas Pacheco Giovana

Bachiller: Peralta Sánchez Tania Maritza

Asesor:

Q.F. Ronal Rosendo López Parra

Lima – Perú

2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por haberme permitido lograr mis objetivos, dándome fuerzas y salud.

A MI BEBE, que está dentro de mi vientre en estos 6 meses de mi gestación, ya que eres el motor de seguir adelante y que veas en mí un ejemplo a seguir.

A MI AMADO ESPOSO, José Gonzales Patilla, por su paciencia y por sus palabras de aliento a lo largo de mi carrera, por sus consejos orientados a tomar las mejores decisiones y creer en mí, los cuales han motivado lograr este objetivo y decir meta cumplida.

A MIS QUERIDOS PADRES, Melecio Federico Cárdenas Montes y Armandina Pacheco Romero por ser el pilar fundamental, por su amor y apoyo incondicional, a través de todo este tiempo sin ellos no hubiera logrado esta meta y poder desenvolverme como profesional de salud.

A MIS HERMANOS, Jessica y Joel Cárdenas Pacheco los quiero mucho por ser parte una hermosa familia unida y gracias por su apoyo incondicional que de una y otra manera contribuyeron con este logro.

A MI ASESOR, de tesis por ayudarnos a levantarnos en los momentos de debilidades y no dejarnos vencer.

Bachiller Giovana Cárdenas Pacheco

DEDICATORIA

A DIOS: por protegerme siempre y darme fuerzas para superar las dificultades en mi vida.

A MIS PADRES, por darme la vida, por su apoyo incondicional, comprensión y por los valores que me inculcaron para ser una persona bien.

Por ser el apoyo más grande durante mi educación, ya que sin ellos no hubiera logrado mis metas y sueños.

Por ser el ejemplo y enseñarme a seguir aprendiendo todos los días, para enfrentar las adversidades y obstáculos en la vida.

A MIS HERMANOS, por sus consejos, apoyo incondicional, comprensión y lealtad, en esta etapa muy importante de mi vida.

Y a todas las personas que contribuyeron para que mi sueño se haga realidad.

Bachiller Peralta Sánchez Tania Maritza

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada Norbert Wiener por brindarnos todas las facilidades para el desarrollo de la tesis.

Nuestro agradecimiento y admiración a nuestro asesor Q.F. Ronal Rosendo López Parra por su amistad, por su entrega, comprensión y por sus sabios consejos y por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de este proyecto de investigación.

Agradecemos a los Docentes de la Universidad Privada Norbert Wiener DR. Q.F. Juan Parreño Tipian y al Q.F. Manuel Gregorio Hernández Aguilar por dedicarnos su tiempo y siempre dispuestos a apoyar gracias por sus enseñanzas.

A los miembros del jurado conformado por los docentes:

Presidenta: Dra. Caldas Herrera Emma

Secretario: Mg. Herencia Torres Victor

Vocal 1: Q.F. Rodríguez Arizábal Julio Cesar

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

A todas las personas que colaboraron de una u otra manera para culminar este trabajo de tesis nuestro más profundo agradecimiento.

Bachiller Giovana Cárdenas Pacheco

Bachiller Peralta Sánchez Tania Maritza

RESUMEN

Nuestro trabajo de investigación “Nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del Pueblo Joven Néstor Gambeta Baja – Callao octubre 2017”. Siendo el objetivo evaluar el nivel y conocer los factores que influyen en el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja –Callao, octubre 2017. Metodología: es una investigación de tipo descriptivo, observacional, diseño no experimental y de corte transversal, mediante la escala de Likert. La muestra de estudio estuvo conformada por 178 pobladores entre 20 a 50 años que adquieren medicamentos sin receta médica en los diferentes establecimientos farmacéuticos (boticas y farmacias) del Pueblo Joven Néstor Gambeta Baja, el instrumento de la recolección de datos se dio a partir de una encuesta de tipo cuestionario el cual fue diseñado y validado. Resultados: el mayor nivel de automedicación según grupo etario fue de 46-50 años de edad 37.08%(66), el grado de instrucción es el nivel secundario 53.93% (96), existe un alto nivel de automedicación en el sexo femenino con un 66.85% (119), el 74.72% (133) no cuenta con seguro médico, siendo el factor principal por el cual se automedica la falta de tiempo con un 40.45% (72). Los motivos de automedicación son: dolor de cabeza 19.10% (34), problemas de presión alta 16.85% (30), problemas de infección urinaria 14.61%. Los grupos farmacológicos de mayor automedicación son los analgésicos 24.16% (43), antiinflamatorios 11.80% (21), antibióticos 10.06% (18). La última vez que se automedicó fue por recomendación de la farmacia en un 43.27% (77). Se concluye que existe un alto nivel de automedicación y teniendo como factor condicionante la falta de tiempo en la población Néstor Gambeta Baja – Callao. Por lo que se recomienda promover charlas educativas a la población para hacer conocer un adecuado uso de medicamentos y evitar riesgos que impliquen consumir un medicamento sin receta médica.

Palabras claves: Automedicación, establecimientos farmacéuticos, grupo farmacológico, enfermedad.

SUMMARY

Our research work "Level of self-medication in the population between 20 and 50 years of age of the Pueblo Néstor Gambeta Baja - Callao October 2017". Being the objective to evaluate the level and know the factors that influence the level of self-medication in the population of 20 to 50 years of age of the young people Néstor Gambeta Baja -Callao, October 2017. Methodology: it is a descriptive, observational research, non-experimental and cross-sectional design, using the Likert scale. The study sample consisted of 178 people aged 20 to 50 years who purchased drugs without a prescription in the different pharmaceutical establishments (pharmacies and drugstores) of Pueblo Néstor Gambeta Baja, the instrument for data collection was given from a questionnaire type survey which was designed and validated. Results: the highest level of self-medication according to age group was 46-50 years of age 37.08% (66), the level of instruction is secondary level 53.93% (96), there is a high level of self-medication in the female sex with a 66.85% (119), 74.72% (133) does not have medical insurance, being the main factor by which the lack of time is self-medicated with 40.45% (72). The reasons for self-medication are: 19.10% headache (34), 16.85% high pressure problems (30), 14.61% urinary tract problems. The pharmacological groups with the highest self-medication are analgesics 24.16% (43), anti-inflammatory drugs 11.80% (21), antibiotics 10.06% (18). The last time it was self-administered was by recommendation of the pharmacy in 43.27% (77). It is concluded that there is a high level of self-medication and the lack of time in the Néstor Gambeta Baja - Callao population as a conditioning factor. Therefore it is recommended to promote educational talks to the population to make known an adequate use of medicines and avoid risks that involve consuming a medicine without a prescription.

Keywords: Self-medication, pharmaceutical establishments, pharmacological group, disease.

INDICE GENERAL

Resumen

Summary

I. INTRODUCCION.....	1
1.1 Planteamiento del Problema:.....	1
1.2 Formulación del Problema	2
1.2.1 Problema General	2
1.2.2 Problema Específico.....	2
1.3 Situación Problemática.....	2
1.4 Justificación.....	3
1.5 Limitaciones.....	4
1.6 Objetivos	5
1.6.1 Objetivo General	5
1.6.2 Objetivos Específicos	5
1.7 Hipótesis.....	6
1.7.1 Hipótesis General	6
1.7.2 Hipótesis Específica	6
1.8 Variables.....	7
1.8.1 Variable Independiente	7
1.8.2 Variable Dependiente.....	7
II MARCO TEORICO:.....	8
2.1 Antecedentes de la Investigación	8
2.1.1 Estudio a Nivel Nacional.....	8
2.1.2 Estudio a Nivel Internacionales.....	9
2.2 Bases Teóricas	11
2.2.1 Medicamento	11
2.2.2 Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.....	13
2.2.3 Rol del Profesional Químico Farmacéutico en la Automedicación.....	14
2.2.4 Automedicacion responsable según FIP	15
2.2.5 Errores habituales de la automedicación	15
2.2.6 Prescripción o receta médica	17
2.2.7 Definicion de prescripcion	19
2.2.8 Adquisición de medicamentos.....	23
2.3.9 Uso racional de medicamentos	24
2.2.10 Automedicación.....	24
2.2.11 Consecuencia de la Automedicacion	28
2.2.12 Publicidad de Medicamento	28
2.2.13 Roles del Medico y del Farmaceuticoen la Prescripcion	29
2.2.14 Escala de Likert	30
2.3 Definicion de terminos basicos.....	31
2.4 Asentamiento Humano Nestor Gambetta Baja.....	33
2.4.1 Problemas del Estado de Salud	35
2.4.2 Enfermedades sujetas a Vigilancia Epidmiologica	37

III METODOLOGIA DE INVESTIGACION	39
3.1 Tipo de Diseño de Estudio	39
3.2 Poblacion, Muestra y Muestreo	39
3.2.1 Muestra de la Poblacion	39
3.3 Metodos, Tecnicas de recoleccion de datos	40
3.3.1 Tecnicas de Analisis de datos	41
IV RESULTADOS	42
V ANALISIS Y DISCUSION	60
VI CONCLUSIONES	66
VII RECOMENDACIONES	67
VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	68

ANEXOS

Anexo 01:Modelo de Encuesta	73
Anexo 02:Validacion de encuesta:Q.FCarmen Gladys Peña Suasnabar.....	75
Anexo 03:Validacion de encuesta:Q.F. Luis Quispe Candia	76
Anexo 04:Validacion de encuesta:Dr. Q.F. Juan Parreño Tipian.....	77
Anexo 05:Validacion de encuesta:Q.F. Acsenia Pari Suca	78
Anexo 06:Validacion de encuesta:Q.F. Dolly Verioskapinto Vergara.....	79
Anexo 07:Encuesta realizada a los pobladores de	80
20 a 50 años de edad del pueblo joven Nestor Gambeta baja – Callao maro 2018.	80
Anexo 08. Matriz de consistencia.....	82
Anexo 09.Ubicación de establecimientos farmaceuticos.....	83
Anexo 10.Botica Normita	84
Anexo 11.Botica Alameda	84
Anexo 12.Botica Chinito	85
Anexo 13.Botica Inka Salud (encuestadora Tania) a	86
Anexo 14.Botica inka salud (encuestadora Giovana) b.....	87
Anexo 15.Encuesta a usuarios sexo masculino.....	88
Anexo 16.Encuesta a usuarios sexo femenino.....	89

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de automedicacion según grupo etario.....	42
Tabla 2: Nivel de automedicacion según genero (masculino/femenino).....	43
Tabla 3: Nivel de automedicacion segun el seguro medico	44
Tabla4: Nivel de automedicacion según el grado de instruccion	45
Tabla 5: Nivel de automedicacion según tipo de trabajo (ocupacion).....	46
Tabla 6: Nivel de automedicacion al consumir medicamentos sin receta medica	47
Tabla 7: Automedicacion segun motivo por el cual consume medicamentos	48
Tabla 8: Medicamentos con mayor nivel de automedicacion	49
Tabla 9: Factores que influyen en el nivel de automedicacion	50
Tabla 10: Razones que predisponen en la automedicación	51
Tabla 11: Tiene conocimiento del medicamento que toma.....	52
Tabla 12: Cuando compra un medicamento en la farmacia le exigen receta medica	53
Tabla 13: La Automedicacion puede causar alergia.....	54
Tabla 14: Al consumir medicamentos sin receta medica puede poducir RAM.....	55
Tabla 15: Al consumir antigripales puede producir somnolencia	56
Tabla 16: El uso de ansioliticos como el alprazolam puede producir dependencia	57
Tabla 17: Con que frecuencia se automedican.....	58
Tabla 18: Tiene conocimiento que los antibioticos se usan con receta medica	59
Tabla 19: Calculos para obtener la muestra de la poblacion	40

INDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1: Nivel de automedicacion según grupo etario	42
Gráfico 2: Nivel de automedicacion según genero (masculino/femenino).....	43
Gráfico 3: Nivel de automedicacion según el seguro medico	44
Gráfico 4: Nivel de automedicacion según el grado de instruccion	45
Gráfico 5: Nivel de automedicacion según tipo de trabajo (ocupacion).....	46
Gráfico 6: Nivel de automedicacion al consumir medicamentos sin receta medica	47
Gráfico 7: Automedicacion según motivo por el cual consume medicamentos	48
Gráfico 8: Medicamentos con mayor nivel de automedicacion	49
Gráfico 9: Factores que influyen en el nivel de automedicacion	50
Gráfico 10: Razones que predisponen en la automedicación	51
Gráfico 11: Tiene conocimiento del medicamento que toma	52
Gráfico 12: Cuando compra un medicamento en la farmacia le exigen receta medica....	53
Gráfico 13: La Automedicacion puede causar alergia	54
Gráfico 14: Al consumir medicamentos sin receta medica puede producir RAM.....	55
Gráfico 15: Al consumir antigripales puede producir somnolencia	56
Gráfico 16: El uso de ansioliticos como el alprazolam puede producir dependencia	57
Gráfico 17: Con que frecuencia se automedican	58
Gráfico 18: Tiene conocimiento que los antibioticos se usan con receta medica	59
Gráfico 19: Principales causas de morbilidad:.....	35
Gráfico 20: Principales causas de Mortalidad General.....	36

I. INTRODUCCION

1.1 Planteamiento del problema:

La automedicación es la ingesta de medicamentos por diferentes vías de administración, sin la existencia de una receta médica, donde el paciente no ha sido evaluado por el profesional médico, desconociendo un diagnóstico que permita consumir un fármaco⁽¹⁾.

Dentro del grupo encuestado los analgésicos, antiinflamatorios (aine) constituyen el grupo de mayor consumo con un 68.54%, entre ellos el paracetamol, Apronax®, Dolocordralan®, ibuprofeno, seguido antibacterianos, mucolíticos, expectorantes y entre otros.⁽¹⁾

Muchos fármacos son de venta libre, por lo que pueden ser comercializados de forma libre, los que constituyen los OTC. Debe considerarse que los medicamentos deben ser eficaces, seguros e inocuos, la toxicidad depende de la dosis, lo cual representa un factor de riesgo para la población, quien debe acudir al médico para un diagnóstico previo, tratamiento adecuado que asegure su recuperación. Un factor importante que influye en la automedicación, aparte del factor económico, es que la propaganda televisiva, radial, la promoción de parte de los visitantes médicos y las personas que estudian en el campo de la salud, son los primeros que intervienen en la automedicación, sin considerar las reacciones adversas, interacciones, resistencia, que pueda presentarse por la automedicación⁽¹⁾.

El uso continuo de analgésicos y principalmente los antiinflamatorios (aine) pueden producir a nivel gástrico irritación de la mucosa, gastritis, ulcera. Lo cual puede generar un mayor gasto al estado para revertir esta situación de los efectos adversos, lo que está considerado como una afectación en la salud pública⁽²⁾.

El objetivo general de nuestro trabajo de investigación fue evaluar el Nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja -Callao. Octubre 2017.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017?

1.2.2 Problema específico

1. ¿Cuáles son los factores y motivos que influyen en el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017?
2. ¿Conocen las propiedades terapéuticas acerca de los medicamentos que toman para su enfermedad los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao octubre 2017?
3. ¿Exigen los establecimientos farmacéuticos receta médica cuando adquieren un medicamento los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao octubre 2017?
4. ¿Conocen los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja - Callao octubre 2017 que los medicamentos administrados sin receta médica pueden producir reacciones adversas?
5. ¿Cuáles son los medicamentos por grupos farmacológicos que se emplean en el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja - ¿Callao octubre 2017?

1.3 Situación Problemática

La automedicación es el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica o de un agente calificado que incluye la adquisición de medicamentos a través de farmacias y boticas, recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos, y la utilización de sobrantes de prescripciones previas. Esta es una actividad frecuente de las personas, que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial y que puede ocasionar riesgos no solo en su salud, sino también en sus vidas⁽²⁾.

La automedicación sin la previa prescripción de un profesional médico, conlleva a un grave riesgo para la salud de la población, debido a que el uso de medicamentos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades. Cuando la adquisición de medicamentos se realiza en establecimientos

no registrados, no existe garantía en la calidad de los mismos, ni en su procedencia, pudiendo adquirirse productos falsificados, adulterados, vencidos o mal conservados, por lo que se incrementa el riesgo de reacciones adversas, intoxicaciones e interacciones medicamentosas y el riesgo de resistencia a los antimicrobianos, un grupo de medicamentos que debe ser utilizado en todos los casos, bajo prescripción médica. En todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. Son tipos frecuentes de uso irracional de medicamentos entre otros: el uso de demasiados medicamentos por paciente (polifarmacia); uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, a menudo por dosis incorrectas; prescripciones no de acuerdo con guías o protocolos clínicos basados en evidencias; Automedicación inadecuada, a menudo con medicamentos que requieren receta médica ^(1,2).

Se tuvo por finalidad conocer el nivel de Automedicación en los pobladores del Pueblo Joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017, con la finalidad de contribuir con charlas. Hacer que la población conozca los riesgos de la automedicación y tome conciencia lo que ello representa, así como también minimizar las reacciones adversas, interacciones, toxicidad, resistencia.

1.4 Justificación

El uso de medicamentos por parte de los pobladores del pueblo joven Néstor Gambeta Baja Callao octubre 2017 tiene una problemática diversa, puesto que la automedicación es uno de los principales problemas , por el cual es de suma importancia establecer cuáles son los factores que influyen para práctica de automedicación , el cual ocurre en diversas poblaciones , por lo anterior , la presente investigación se enfocara en identificar los factores que influyen y el motivo por el cual se automedica los pobladores .Los resultados que se deriven de la investigación servirán a la autoridad de salud de la provincia constitucional del Callao, estrategias efectivas del uso de medicamento y las acciones de fiscalización necesarias para asegurar que las estrategias desarrolladas sean efectivas, en el que está comprometida la población que, de manera indiscriminada consume medicamentos sin receta médica. Intervienen diversos factores como el tiempo que el paciente emplea para acudir a una consulta médica.

la distancia que puede haber entre su domicilio y el centro de salud, la economía al tener que pagar una consulta, además de que la automedicación se ve facilitada por la publicidad televisiva, radial, donde se publicita las propiedades de cada medicamento,

y se minimizan las reacciones adversas que puedan producirse por la ingesta de medicamentos sin receta médica ⁽²⁾.

Las oficinas farmacéuticas cuentan dentro de su personal con técnicos de farmacia que tienen una mejor formación académica básica, y que frente a las “consultas” de la población indican medicamentos basados en las propiedades terapéuticas captadas de la publicidad, visita médica, incentivos económicos de los laboratorios, sin considerar la eficacia y seguridad del medicamento.

Hoy en día, existen medicamentos genéricos y comerciales que permite a la población de manera libre tener acceso a los mismos, pero que pueden llegar a los riesgos ya expuestos. Existe una normativa en el Perú sobre regulación de medicamentos, donde la publicidad de medicamentos interviene de manera directa en su consumo ⁽³⁾.

Frente a lo expuesto, mediante el desarrollo del trabajo, se conocerá el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao. Octubre 2017, y si estos corresponden a un nivel alto, medio o bajo, a fin de adoptar medidas respecto a minimizar los riesgos que ello representa, por lo que la población tomará conciencia que frente a una enfermedad se debe acudir al profesional médico para un diagnóstico y posterior emisión de una receta médica, por lo que se impartirán medidas y recomendaciones durante la encuesta a la población encuestada. El resultado obtenido de nuestra investigación sensibilizara a los propietarios de las boticas y farmacias de la población Néstor Gambeta Baja Callao a mejorar el proceso de dispensación y expendio de medicamentos y luego sensibilizar a los usuarios con el fin de reducir los riesgos de salud que puede ocasionar la automedicación.

1.5 Limitaciones:

En nuestra propuesta, no existieron mayores limitaciones, sino la poca predisposición de algunos pobladores a someterse a la encuesta.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Evaluar el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017.

1.6.2 Objetivos Específicos

1. Conocer los factores y motivos que influyen en el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017.
2. Evaluar si los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017 conocen acerca de las propiedades terapéuticas de los medicamentos que toman para su enfermedad y las razones que predisponen la automedicación.
3. Conocer si los establecimientos farmacéuticos exigen receta médica a los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017 cuando adquieren un medicamento.
4. Identificar si los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao octubre 2017 conocen que los medicamentos administrados sin receta médica pueden producir reacciones adversas
5. Identificar los grupos farmacológicos que se emplean en el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017.

1.7 Hipótesis

1.7.1 Hipótesis General

Existe un alto nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja - Callao, octubre 2017.

1.7.2 Hipótesis Específica

- El tiempo, distancia, economía y la falta de contar con un seguro médico son factores que influyen en la automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017.
- Existe un alto porcentaje que reportan que los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao octubre 2017 tienen conocimiento de las propiedades terapéuticas de los medicamentos que toman para su enfermedad.
- Existe un alto nivel de porcentaje que reportan que los establecimientos farmacéuticos no exigen receta médica a los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao octubre 2017 cuando adquieren un medicamento.
- Existe un alto nivel de porcentaje que reportan que los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017 no conocen que los medicamentos administrados sin receta médica pueden producir reacciones adversas.
- Los analgésicos, antiinflamatorios y antibacterianos son los grupos farmacológicos mayormente usados en la automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017.

1.8 Variables

1.8.1 Variable independiente: Características del poblador

- Edad: 20 a 50 años
- Género: Masculino y Femenino
- Grado Instrucción
- Ocupación
- Seguro medico

1.8.2 Variable dependiente: Automedicación

- Nivel de automedicación
- Enfermedad asociada
- Grupo Farmacológico

II. MARCO TEORICO:

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Estudio a nivel nacional

Montoya G, Rubio T (2015), “Factores Que Influyen en la Automedicación en el Distrito de Villa Belén Zona Baja, Loreto-Perú. Año 2015”. Objetivo: Determinar los factores que influyen en la automedicación en los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja, año 2015. Metodología: estudio descriptivo, transversal, con encuesta a 365 pobladores que residen en el distrito de Villa Belén zona baja, año 2015. Resultados: prevalencia de automedicación de 95,1%, con un 84,1% del sexo femenino. El rango de edad de 31 a 45 años representa un 37,2%; el 43,2% tiene nivel primario y el 55,9% son amas de casa. El ingreso económico familiar bajo (501 a 999 soles), el 68% tiene SIS y 17,8% tiene Es Salud. Los fármacos más utilizados son los analgésicos/antipiréticos 29,7%, los antibióticos 27,1% y los antiparasitarios 4,8%. Conclusiones: la prevalencia fue de 95,1% ⁽⁴⁾.

Martínez Cevallos Leonel (2013) realizó el estudio “Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima”, cuyo objetivo fue Identificar las percepciones más comunes sobre la automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Metodología: se realizó un estudio tipo encuesta, de carácter prospectivo observacional, descriptivo y transversal. El tamaño de muestra fue 369 encuestados. Se obtuvo como resultados que el 58% de los usuarios se automedican con antibióticos, el grado de instrucción superior es menos prevalente en quienes se auto medican (38%) comparado con quienes no practican esta actividad (53,8%). Los antibióticos más usados son los Betalactámicos, Quinolonas y Aminoglucósidos ⁽⁵⁾.

Elsy Mini y colaboradores (2012), realizaron el estudio “Automedicación en gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú 2011”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y las posibles causas de automedicación en gestantes que acuden a la consulta prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. El estudio fue descriptivo transversal, llegándose a entrevistar a 400 gestantes que acudían a control prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.

Resultados: el 10,5% (42 pacientes) se automedicó durante la gestación, el 64,6% opinó que la automedicación puede producir malformaciones congénitas a sus bebés. El principal motivo de automedicación fue la falta de tiempo. Los medicamentos más consumidos son paracetamol (47,6%) y amoxicilina (16,7%). Se concluyó que la prevalencia de automedicación es baja comparado con la literatura internacional ⁽⁶⁾.

2.1.2 Estudio a nivel Internacionales

López-Cabra C, et al, (2016), “Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia”. Objetivos: determinar la prevalencia de la automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario y factores de riesgo y características de automedicación en cuanto al tipo de medicamentos consumidos y su frecuencia. Materiales y métodos. Se realizó un estudio de corte transversal mediante una encuesta aplicada a 276 estudiantes de medicina. Resultados. La prevalencia de automedicación fue del 79,3%. Los medicamentos automedicados con mayor frecuencia son acetaminofén (10,8%), e ibuprofeno (3,9%). Las indicaciones más frecuentes fueron cefalea (10,6%), resfriado común (4,2%) y dismenorrea (3,4%). El 39,1% de los encuestados cumplen los criterios de automedicación responsable. Conclusiones: la prevalencia de automedicación en la población evaluada es alta ⁽⁷⁾

Castro, J. et al (2014) en el estudio prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. Encontraron como resultado de las personas encuestadas que la amoxicilina (31 %) fue el antibiótico más adquirido; las tabletas (71 %) la forma farmacéutica fue la más común; concluyéndose como causa Principal de automedicación con amoxicilina, el consejo del vendedor de la droguería para el tratamiento de afecciones respiratorias ⁽⁸⁾.

Cordero E, Cardozo J, Crespo J, (2014), Prevalencia de automedicación de antibióticos y factores asociados en adultos mayores en el área urbana del Cantón-Cuenca. Ecuador. 2013-2014. Objetivo: determinar la prevalencia de automedicación con antibióticos y factores asociados, adultos mayores en el área urbana de Cuenca. Metodología: estudio de prevalencias, en 668 adultos mayores. Se incluyeron los adultos mayores de 65 años en adelante. Resultados: el 45.8% fueron de sexo masculino y 54.2% femenino. La prevalencia de automedicación con antibióticos fue del 11.7%. El principal motivo de

automedicación fue el dolor en un 30.8%. Los familiares fueron la principal fuente de información con un 43.6%. Conclusiones: La automedicación con antibióticos demostró ser una problemática importante debido a la alta prevalencia encontrada en este estudio ⁽⁹⁾.

Moya S, (2012), desarrollo la tesis “Estudio - Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago-Chile”. Objetivo: Determinar la prevalencia de automedicación en los usuarios que asisten a un centro de atención ambulatoria adosado a un hospital de alta complejidad de la comuna de Santiago-Chile. Se realizó una entrevista a 200 usuarios mayores de 18 años y con autonomía necesaria para responder la entrevista. Resultados: Se obtuvo una prevalencia del 85% de automedicación, 86% en mujeres, con edades comprendidas entre los 21-30 años (27%). Los medicamentos fueron: Paracetamol (23.5%), Clorfenamina (8,5%) y Buscapina (7,5%). Los Síntomas “Dolores” (26,6%) y “Gripales” (24,2%) fueron motivos principales por los cuales se empleaban los medicamentos ⁽¹⁰⁾.

Paris Angulo, Sandra (2009), estudio sobre la automedicación en la Comunidad Valenciana. España 2009. Objetivo: determinar los factores asociados a la proporción de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en la población mayores de 18 años de la comunidad valenciana durante febrero del 2009. Metodología: estudio descriptivo, retro prospectivo y transversal, la muestra de estudio fue 200 personas mayores de 18 años de los distintos estratos socioeconómicos. Conclusiones: que la proporción actual de la automedicación en la población estudiada es de 80 % y la mayor parte de los estudiados tienen un nivel de conocimiento medio. El 35,6% son de 18- 28 años y el 28,1% pertenecieron al grupo etario mayores de 51 años. El 68% de los entrevistados considera que automedicarse lleva consigo riesgos. Y que por tanto presenta inconvenientes. Pero aun así la mayoría de ellos lo hace ⁽¹¹⁾.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Medicamento

Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado⁽¹²⁾.

a) Medicamento comercial o especialidad farmacéutica

“Es aquel producto farmacéutico que se comercializa bajo un nombre o una marca que el fabricante registra para asegurar su uso exclusivo”⁽¹²⁾.

b) Medicamento de venta libre y venta bajo receta medica

En el año 1990, la organización mundial de la salud (OMS) define: medicamento de venta libre a los “medicamentos cuya entrega y administración no requieren de la autorización de un facultativo. Pueden existir diferentes categorías para estos medicamentos, de acuerdo con la legislación de cada - país. Asimismo, el lugar de estos productos puede estar limitados a las farmacias o pueden darse en establecimiento comerciales”. Lo cual es congruente con la ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios ley No. 29459 de fecha 29 de septiembre de 2016⁽¹²⁾.

Según la OMS (1986) los medicamentos de venta libre tienen características de menor riesgo y deben ser eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo; para que el paciente note sus efectos beneficiosos; seguros al emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuyo nombre se facilite al usuario su ingesta o aplicación; debe incluir prospecto con especificaciones de consulta al médico. Los entes reguladores deben garantizar que el fármaco sea eficaz, seguro e inocuo, así como hacer un monitoreo sobre el expendio y comercio de los medicamentos⁽¹²⁾.

c) Características para que un medicamento sea considerado de venta libre y pueda ser dispensado en los establecimientos farmacéuticos y comerciales:

- ✓ Estar destinados al tratamiento de síntomas o enfermedades leves o comunes, de corta duración, ampliamente conocidas y que resulten fácilmente identificables.
- ✓ Poseer un amplio índice terapéutico; el medicamento debe ser efectivo y tener efectos adversos mínimos.
- ✓ Tener un amplio rango de seguridad, de tal modo que la administración voluntaria o involuntaria de dosis elevadas no represente un peligro grave para la salud del paciente.
- ✓ Deben ser estables en condiciones extremas de almacenamiento.
- ✓ Deben ser preferiblemente de administración oral o de aplicación tópica, en cuyo caso su absorción debe ser mínima y no poseer efectos sistémicos.
- ✓ Deben estar constituidos preferiblemente por un solo medicamento (mono fármacos), o por asociaciones a dosis fijas de reconocida trayectoria terapéutica. Tener un rango limitado de indicaciones.
- ✓ Tener un margen posológico amplio, susceptible de ser adaptado a la edad y peso del paciente. No debe generar tolerancia o dependencia -
- ✓ Garantizar que no hayan incrementado los reportes de reacciones adversas durante periodo de comercialización⁽¹³⁾.

d) Medicamento esencial

Este concepto fue propuesto por la OMS con el fin de optimizar los recursos financieros limitados de un sistema de salud. El concepto se refiere a un conjunto de medicamentos que son básicos, indispensables, con valor terapéutico significativo, seguros, de bajo costo y que satisfagan necesidades médicas de la gran mayoría de la población, al dar respuesta a los problemas de mayor relevancia en el perfil de morbi mortalidad de una comunidad⁽¹⁴⁾.

e) Medicamento genérico

Es el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la denominación Común internacional (DCI) del principio activo, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no es identificado con el nombre de marca. Por lo común se fabrica sin licencia de la empresa innovadora y se comercializa tras haber vencido la patente y otros derechos de exclusividad” ⁽¹⁴⁾.

DIGEMID (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas), define: Los medicamentos genéricos son formulaciones del mismo principio activo y que suelen comercializarse, luego de transcurrir el periodo de protección de patente del producto original de marca, precios significativamente menores que este. Un medicamento esencial puede, en consecuencia, comercializarse como producto genérico o como producto de marca ⁽¹⁴⁾.

En el Informe 34° del Comité de Expertos de la OMS en especificaciones para las preparaciones farmacéutica (Ginebra 1996), establece que el término “producto genérico” tiene significados diferentes en distintas jurisdicciones. Los productos genéricos se pueden comercializar ya sea bajo el nombre común aprobado o bajo un nuevo nombre comercial (de patente). En ocasiones se comercializan bajo formas farmacéuticas o concentraciones distintas a las de los productos innovadores ⁽¹⁵⁾.

2.2.2 PETITORIO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES (PNME) 2015

- El actual Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales aprobado por la Resolución No 399.2015/MINSA reemplaza al listado aprobado el 25 de junio del 2015 y consta de 442 principios activos, 722 presentaciones farmacéuticas y 31 grupos farmacoterapéutico ⁽¹⁶⁾.
- Asegurar la accesibilidad equitativa a los productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales como bienes públicos de salud en relación con las necesidades de las poblaciones y de las personas , representa principios básicos establecidos en la Ley N° 29459-Ley de los productos farmacéuticos , dispositivos Médicos y Productos Sanitarios , principios

que tienen como objetivo reducir inequidades sociales ,superar la exclusión social y promover el uso correcto de los medicamentos en nuestro país ⁽¹⁷⁾.

2.2.3 Rol del profesional Químico Farmacéutico en la automedicación

- Según la normatividad actual el profesional químico farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto ⁽¹⁸⁾.
- Estas actividades se denominan dispensación de medicamentos, acto mediante el cual, el profesional farmacéutico proporciona uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado ⁽¹⁸⁾.
- El profesional químico Farmacéutico coopera con acciones orientadas a contribuir con la garantía de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos que se comercializan en el país participa en la identificación y denuncias relacionadas con productos falsificados o adulterados y productos con problemas de calidad o efectividad, cumpliendo las Buenas Practicas de Dispensación de manera integral y en concordancia con las normas legales relacionadas con la actividad farmacéutica en general ⁽¹⁸⁾.
- Actualmente existen productos de venta libre (no requieren receta médica) que requieren una comunicación directa con el consumidor para su venta de ahí que las empresas productoras de estos medicamentos no solo una usan los medios publicitarios sino también tienen vendedores que distribuyen información sesgada en las farmacias organizando programas especiales y cursos dirigidos a cadenas de farmacias o de establecimientos independientes, existiendo antecedentes de casos tan simples como una cefalea y consecuencias graves como: uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos simples es la nefritis intersticial. Se estima que, de todos

los casos de insuficiencia renal terminal, la mayor incidencia se atribuye al consumo de analgésicos⁽¹⁸⁾.

2.2.4 Automedicación responsable según la FIP

- Los farmacéuticos tienen la obligación profesional de proporcionar asesoría objetiva sobre la automedicación y las medicinas disponibles para ello⁽³⁴⁾.
- Los farmacéuticos tienen la obligación profesional de reportar a las autoridades reguladoras y de informar al fabricante de cualquier evento adverso con que tropiece un individuo y que pueda ser asociado con el uso de un medicamento adquirido sin receta.⁽³⁴⁾
- Los farmacéuticos tienen la obligación profesional de recomendar la búsqueda de asesoría médica si el paciente reconoce que la automedicación no es apropiada⁽³⁴⁾.
- Los farmacéuticos tienen la obligación profesional de alentar al público a considerar los medicamentos como productos especiales que deben ser almacenados y utilizados racionalmente y, para tal propósito, no tomar ninguna acción que pueda alentar a las personas a comprar un medicamento en cantidades excesivas.⁽³⁵⁾

2.2.5 Errores habituales de la automedicación

- La facilidad del uso y de la libre disposición de los medicamentos puede provocar no solo errores en su aplicación sino también en el abordaje global de la enfermedad a la cual van dirigidos. en nuestro país, el paciente se automedica no solo con los medicamentos de venta libre sino también con aquellos medicamentos de venta bajo prescripción médica. Esta conducta induce al uso irracional de los medicamentos. Medicamentos que más se utilizan en la automedicación:
- Analgésicos: uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos es la nefritis intersticial .se estima que el 11% de todos los casos de insuficiencia renal terminal, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1000.000, es atribuido al consumo de analgésicos⁽¹⁹⁾.

- El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos, para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. La incidencia de hemorragia digestiva alta (HDA) de 650 casos por 1000.000 habitantes /año, de los cuales el 40 % son atribuibles al ácido acetil salicílico y el resto de Aines ⁽²⁰⁾.
- Un error habitual de mencionar es el uso excesivo de los analgésicos para el tratamiento de la cefalea. Los pacientes que sufren migraña y cefalea de tensión no están siempre diagnosticados, nunca han recibido una valoración clínica y terapéutica que les haga comprender y tratar su enfermedad. El paciente opta por el uso indiscriminado y desordenado de analgésicos con o sin receta, para paliar en lo posible sus síntomas ⁽²⁰⁾.
- La automedicación con analgésicos constituye en nuestro país un problema importante, especialmente con la utilización de los preparados que combinan alcaloides de ergotamina y cafeína con o sin analgésicos a dosis bajas. El uso frecuente de analgésicos como aspirina, codeína, ibuprofeno y paracetamol, particularmente cuando se toman juntos para tratar cefaleas no específicas, pueden causar cefalea crónica como reacción paradójica ⁽²⁰⁾.
- Antibióticos: los pacientes refieren en la farmacia que la mayoría de ellos tienen en su botiquín un antibiótico guardado en la anterior consulta médica y lo volverían a consumir sin previa consulta médica ⁽¹⁸⁾.
- En España se demostró que el 25 % de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos sin prescripción médica. Un error a destacar en este grupo terapéutico es la suspensión del antibiótico antes de finalizado el tratamiento prescrito apenas comienzan a desaparecer los síntomas. Algunos resultados muestran que solo el 6,5 de adultos y 30,3% de niños cumplen la posología y duración adecuada del tratamiento ⁽²⁰⁾.

2.2.6 Prescripción o receta médica

Se entiende por receta médica al documento formal por el cual los profesionales de salud prescriptores (médico, odontólogo y obstetras) indican un tratamiento al paciente. La receta, contiene medidas e instrucciones para prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar y curar la enfermedad. Sin embargo, la receta puede ser inútil si no se instruye debidamente al paciente sobre cómo tomar los medicamentos, informándoles sobre los efectos deseados (terapéutico) y efectos no deseados (adverso) ⁽¹⁵⁾.

A) Receta médica

Está referido como la prescripción de un medicamento a partir de un diagnóstico otorgado por un profesional médico, cuyo objetivo es tratar, prevenir o curar una enfermedad ⁽¹⁵⁾.

B) Partes de una receta

La receta médica consta de dos partes:

- El cuerpo: Destinado a la descripción del medicamento. Va dirigido a los dispensadores (Químico Farmacéuticos) y expendedores (técnicos, auxiliares de farmacia entre otros) de medicamentos ⁽¹⁵⁾.
- Las indicaciones: Donde se dan las instrucciones al paciente: cómo tomar el medicamento, por cuántos días debe de hacerlo (duración de tratamiento), el horario que debe aplicar (frecuencia de administración), entre otros ⁽¹⁵⁾.

C) La receta debe contener:

- Datos del prescriptor y del establecimiento de salud: Debe contener nombre y número de colegiatura del profesional, estos datos deben figurar en forma impresa, sellada o en letra legible. También se debe consignar el nombre y dirección del establecimiento de salud. En zonas donde se cuente con servicio telefónico, figurará el número de teléfono.
- Datos del paciente: Se registrará el nombre del paciente, su edad y de ser posibles su dirección y teléfono.
- En caso de recetas de medicamentos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, se debe consignar el número del

Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de pacientes extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DS N° 023-2001-SA).

- Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (D.C.I.), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario.
- Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), ml (mililitro), mg (miligramo) y tratar de evitar los decimales. Si es necesario, se debe escribir la palabra completa para evitar malentendidos. Por ejemplo, escriba 50 microgramos de levotiroxina, y no 0,050 mg ó 50 µg.
- En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es obligatorio escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.
- Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico. Por ejemplo, 20 tabletas, 20 tab.
- Lugar, fecha de prescripción y de expiración de la receta.
- Firma habitual y sello del prescriptor.
- Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.
- Indicaciones para el paciente y/o acompañante.
- Una vez vencido el plazo de validez de la receta médica fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse ninguno de los medicamentos de venta bajo receta médica incluidos en ella (Artículos 35° y 37° del D.S. N° 021-2001-SA: Reglamento de establecimientos farmacéuticos) ⁽¹⁵⁾.

- Existen algunos medicamentos bajo control como los estupefacientes y psicótropos que requieren de una receta especial (D.S. 023-2001-SA: Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria) ⁽¹⁵⁾.

2.2.7 Definición de prescripción:

- ✓ La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica. Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas ⁽³⁵⁾.
- ✓ La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción ⁽³⁵⁾.

a) ¿Qué buscamos con una buena prescripción?

- Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.
- Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento. x Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica ⁽³⁵⁾.

b) Factores que influyen en la prescripción:

El acto de prescripción es una decisión tomada en un contexto en el cual intervienen factores que influyen en las determinaciones del prescriptor:

- ✓ Regulatorios La Ley General de Salud y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud regulan la prescripción ⁽³⁵⁾.
- ✓ Industria farmacéutica: Los mecanismos de promoción y publicidad que realiza la industria farmacéutica ejercen influencia en los hábitos de prescripción. Existen dispositivos legales, acuerdos y recomendaciones respecto a la promoción y publicidad de medicamentos, establecidos en la Ley General de Salud (Capítulo III, Artículos 69°, 70°, 71° y 72°), el Código de la

Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM): «Normas de comercialización de productos farmacéuticos», y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): «Criterios éticos para la promoción de medicamentos» (Anexo 3); sin embargo, con frecuencia se constatan transgresiones a las mismas⁽³⁵⁾.

- ✓ Educativos: La formación adecuada en terapéutica médica, iniciada en el período de pregrado, continuada en el postgrado y actualizada a lo largo de su vida profesional, es capital para que el profesional de salud que prescribe se encuentre en condiciones de tomar decisiones terapéuticas de calidad. La formación clínica que se brinda en pregrado se centra con frecuencia en las capacidades diagnósticas más que en las terapéuticas. Los programas educativos están orientados a la enseñanza de la farmacología descriptiva, con escasa relación en el uso práctico de los medicamentos dentro de la práctica clínica. En la formación postgraduada en las distintas especialidades médicas, los aspectos relacionados con el uso de los medicamentos no han sido incorporados en forma sistemática al currículo de estudios⁽³⁵⁾.
- ✓ La educación médica continua es uno de los factores de impacto en la búsqueda de una prescripción racional, pero en muchos países en vías de desarrollo las oportunidades para realizarla son limitadas y muchas veces constituyen esfuerzos aislados. En todas las instancias de formación de un profesional de la salud que prescribe, no se debe descuidar la enseñanza de los principios éticos que deben regir su conducta profesional, siendo ésta uno de los factores importantes en la calidad de atención de la salud⁽³⁵⁾.
- ✓ Socio-económicos: Toda persona que prescribe medicamentos debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población, pues éstas ejercen influencia en la actuación profesional. Así, el profesional de la salud que prescribe debe considerar los limitados recursos económicos del paciente, sus concepciones culturales, el grado de instrucción que tiene, el conocimiento que sobre el uso de medicamentos tenga, su entorno familiar, el costo de la atención de salud y de los medicamentos, entre otros. Los prescriptores tienen la responsabilidad de conjugar todos estos factores a fin de decidir lo mejor para cada caso, según criterios técnicos, sociales y éticos⁽³⁵⁾.

c) Estrategias para promover una buena prescripción:

- ✓ Capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales prescriptores en temas de uso racional de medicamentos.
- ✓ Las intervenciones educativas constituyen una estrategia efectiva con fines de cambiar los hábitos de prescripción, teniendo un mayor impacto si es que se llevan a cabo oportunamente.
- ✓ En el pregrado, los estudiantes deben adquirir una base sólida en farmacología y farmacoterapéutico de los problemas de salud más frecuentes, según la medicina basada en evidencias; además de promover en ellos, el desarrollo de habilidades y aptitudes para una buena prescripción.
- ✓ Disponer de información objetiva.
- ✓ Contar con información confiable permite adoptar decisiones acertadas. En lo que a la prescripción se refiere, es aún más relevante, pues debe estar sustentada en información científica, siendo por tanto importante aprender a identificar información válida, objetiva, independiente y actualizada.
- ✓ Promover una adecuada publicidad y promoción de medicamentos por parte de la industria farmacéutica.
- ✓ Reconociendo el beneficio que la industria farmacéutica ha brindado a la humanidad, es necesario fomentar en los prescriptores una actitud crítica y responsable frente a las diferentes estrategias de publicidad y promoción de medicamentos.
- ✓ Desarrollar guías nacionales de tratamiento basadas en evidencia, consensuadas, permanentemente actualizadas, y acordes con la realidad nacional.
- ✓ Las guías de tratamiento consisten en afirmaciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar a los prescriptores a tomar decisiones sobre los tratamientos más apropiados a las condiciones clínicas más específicas.
- ✓ Las guías de tratamiento basadas en evidencias son de vital importancia para promover el uso racional de medicamentos ⁽³⁵⁾.

d) Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos:

- ✓ Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- ✓ Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- ✓ Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionable o de su
- ✓ Elección desafortunada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente.
- ✓ Sobre-prescripción «polifarmacia» o sub-prescripción de medicamentos.
- ✓ Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
- ✓ Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.
- ✓ Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- ✓ Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- ✓ Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
- ✓ Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
- ✓ Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- ✓ Escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible.
- ✓ Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas ⁽³⁵⁾.

e) **Método para una buena práctica de prescripción:**

- ✓ Definir el o los problemas del paciente. 2. Especificar el o los objetivos terapéuticos.
- ✓ Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente.
- ✓ Iniciar el tratamiento.
- ✓ Brindar información, instrucciones y advertencias al paciente.
- ✓ Supervisar la evolución del tratamiento ⁽³⁵⁾.

2.2.8 Adquisición de Medicamentos:

- Todos los medicamentos son autorizados por el Ministerio de Salud, para su venta con o sin receta médica. La condición de venta de los medicamentos se encuentra especificada en la Ley General de Salud 26842, la cual se encuentra resaltada en el envase del medicamento; los establecimientos farmacéuticos deben respetar esta condición ⁽²¹⁾.
- Toda persona que acude a una Farmacia o Botica a adquirir medicamentos, debe revisar detenidamente la fecha de vencimiento, el estado de conservación y verificar que éste cuente con el respectivo Número de Registro Sanitario del Perú ⁽²¹⁾.
- Promover la adquisición responsable de medicamentos en establecimientos farmacéuticos (farmacias y Boticas) registrados, así como el derecho a la información sobre su salud y tratamiento de las personas que acuden a los establecimientos de salud ⁽²¹⁾.

2.2.9 Uso racional de medicamentos

- El uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban los medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y su comunidad (Definición dada por la Conferencia de Expertos sobre Uso Racional de Medicamentos convocados por la OMS en 1985 en la ciudad de Nairobi) ⁽²⁷⁾.

2.2.10 Automedicación

- Definido como la administración de medicamentos de expendio bajo prescripción médica y que ingiere sin este requisito; no se debe confundir con la autoadministración, que es el consumo de fármacos prescritos con anterioridad por el profesional y que son utilizados nuevamente ante la percepción subjetiva de síntomas similares ⁽¹⁹⁾.
- Automedicación según la OMS, la automedicación está considerada como un recurso primario de salud pública en el sistema de atención de salud incluido dentro del autocuidado personal. En el año 2000 emite una nueva definición “La automedicación implica el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos auto-reconocido o síntomas, o el uso intermitente o continua de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades crónicas o recurrentes o síntomas” ⁽²²⁾.
- Para elegir sobre la prescripción de los fármacos y establecer las dosis apropiadas de un fármaco, el médico debe conocer la potencia farmacológica relativa y la eficacia máxima de los fármacos en relación con el efecto terapéutico deseado, ya que puede este producir algún tipo de reacción adversa medicamentosa ⁽²³⁾.

a) Automedicación a nivel mundial

- La automedicación se ha constituido en las últimas décadas en una actitud muy errónea, cotidiana y habitual en la mayor parte de las personas adultas (Promedio de 60%). Lo que ha hecho que se convierta en uno de los problemas más graves

que afectan a la población mundial ya que más de 7 millones de personas murieron en el año 2007⁽²⁴⁾.

- El uso irresponsable e inapropiado de medicamentos sin receta o prescritos con anterioridad que por iniciativa y voluntad propia de la persona trata de buscar alivio de una determinada enfermedad o síntoma sin que exista la debida supervisión de un profesional de la salud ocasionan daños y peligros a la salud que en muchos casos son irreversibles y conducen a la muerte ⁽²⁴⁾.
- Los analgésicos, antibióticos, tranquilizantes y descongestionantes nasales son de los grupos más usados en la automedicación. Para tratar de revertir este hecho y enseñar a nuestros pacientes a utilizar correctamente los medicamento, los médicos y farmacéuticos deberemos desarrollar medidas informativas y educativas de concientización ciudadana en contra de la automedicación ⁽²⁴⁾.

b) Automedicación en el Perú

- Situación en el Perú: Estudios realizados en el país, evidencian que entre el 40 y 60% de nuestra población se automedica². Petrerá, M3 identificó que el 55% del dinero de los hogares utilizados en atención de salud (Perú 1998) se destina a la compra de medicamentos directamente en Farmacias/boticas. Un estudio realizado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas en el año 2005, evidenció que la disponibilidad sin receta médica de un antimicrobiano en los establecimientos privados fue de un 85 % (Figura N° 1) y de medicamentos psicofármacos de un 65% (Figura N° 2). En ambos casos estos medicamentos estuvieron disponibles sin prescripción, pero en un menor porcentaje en establecimientos del sector público ⁽²⁵⁾.
- En el Perú, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud en base a la normatividad vigente, establece la condición de venta para los medicamentos en general, principalmente teniendo en cuenta la seguridad del mismo. La condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto y es responsabilidad de los establecimientos farmacéuticos respetar la condición de venta establecida por la Autoridad de Salud. Según el Artículo 68° de la Ley

General de Salud, los medicamentos se clasifican en: - Medicamentos de venta con receta especial; - Medicamentos de venta bajo receta médica, que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas; - De venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas; y, - De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos. Según la escala de multas por infracción al Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (Resolución Ministerial N° 304-2002-SA/DM), se considera una multa de 1 UIT por la infracción de expender los productos de venta bajo receta médica sin el respaldo de la receta o sin que esta cumpla con las formalidades de ley⁽²⁵⁾.

- Es importante resaltar también que la Ley General de Salud 26842, en su artículo 26°, señala que sólo los médicos pueden prescribir medicamentos, los cirujanos-dentistas y las obstetras podrán prescribir dentro del área de su competencia. El artículo 33° establece que el profesional químico farmacéutico es el responsable de la dispensación, información y orientación al usuario sobre la utilización de medicamentos; no está autorizado para prescribir medicamentos ⁽²⁵⁾.
- En este contexto y en el marco de la Política Nacional de Medicamentos aprobada en diciembre del año 2004, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas 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 en la comunidad ⁽²⁵⁾.

c) Factores de la automedicación:

- Falta de tiempo para acudir a la consulta médica
La sociedad actual está gobernada por reglas de consumo y de desarrollo de la fuerza laboral en la que la actividad económica parecía estar por encima de todos los demás, incluso la salud. Esto no permite a las personas acudir en el momento oportuno a la consulta de un profesional de la salud lo que a su vez desencadena dos eventos, el diagnóstico tardío de un cuadro nosológico y la eventual

dificultad de darles un tratamiento completo y adecuado. Por los factores mencionados es común que los usuarios acudan de forma más asidua a los autoservicios o expendios de medicamentos (farmacias y boticas) ⁽²⁶⁾.

- Factores socioeconómicos:

La pobreza es uno de los resultantes de esta situación y la no disposición de recursos hace que los usuarios busquen una solución accesible para sus necesidades de salud siendo una de ellas la automedicación. El desempleo es otro motivo por el cual no hay un adecuado acceso a la salud. ⁽²⁶⁾.

- Factores regulatorios:

La ley general de salud del Perú 26842 y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de salud del Perú regulan la prescripción ⁽²⁶⁾.

- Buenas prácticas de prescripción:

La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción ⁽²⁶⁾.

- La prescripción adecuada es posible si el profesional cuenta con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, siendo capaz de identificar los problemas del paciente que le permita seleccionar un esquema terapéutico adecuado. Si elige un medicamento, este debe ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por el periodo adecuado de tiempo y al costo más asequible cumpliendo al mismo tiempo con las exigencias normativas ⁽²⁶⁾.

- Industria farmacéutica:

Los medicamentos de promoción y publicidad que realiza la industria farmacéutica ejercen influencia en los hábitos de prescripción. Existen dispositivos legales, acuerdos y recomendaciones respecto a la promoción y publicidad de medicamentos, establecidos en la ley general de salud (capítulo

III, artículo 69°, 71° y 72°), el código de la federación internacional de la industria del medicamento (FIIM): normas de comercialización de productos farmacéuticos, y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS); criterios éticos para la promoción de medicamentos; sin embargo con frecuencia se constatan transgresiones a las mismas⁽²⁶⁾.

2.2.11 Consecuencias de la automedicación

La práctica inadecuada de la utilización de medicamentos autorizados para su utilización previa prescripción de un profesional médico, conlleva a un grave riesgo para la salud de la población, debido a:

- ✓ El uso de medicamentos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y
- ✓ tratamiento oportuno de las enfermedades.
- ✓ Cuando la adquisición de medicamentos se realiza en establecimientos no
- ✓ registrados, no existe garantía en la calidad de los mismos, ni en su procedencia,
- ✓ pudiendo adquirirse productos falsificados, adulterados, vencidos o mal conservados.
- ✓ Se incrementa el riesgo de reacciones adversas, intoxicaciones e interacciones
- ✓ medicamentosas.
- ✓ Se Incrementa el riesgo de resistencia a los antimicrobianos, un grupo de medicamentos que debe ser utilizado en todos los casos, bajo prescripción médica ⁽²⁶⁾

2.2.12 Publicidad de medicamentos:

- Cada país, de acuerdo a su legislación, debe establecer la regulación de la promoción y publicidad de medicamentos. Toda información contenida en la promoción y publicidad debe estar basada en evidencias científicas, confiable, exacta, fidedigna, así como también debe estar actualizada, indicando no solo las propiedades del fármaco, sino sus riesgos de consumo o las consecuencias que se pueda producir ⁽¹⁹⁾.
- Además, no debe contener declaraciones confusas o que se presten a una mala interpretación, tanto de prescriptores y dispensadores, como de consumidores y usuarios, evitando así la información distorsionada y engañosa que repercute

negativamente en la población. Se recomienda que la información deba basarse en los contenidos y textos previamente autorizados por la autoridad sanitaria en el respectivo registro sanitario. Toda información contenida en la promoción y publicidad dirigida al público en general, debe orientar al uso racional de los medicamentos ⁽²³⁾.

- Cualquier tipo de promoción y publicidad de medicamentos no debe exagerar lo que se espera del producto por encima de lo científicamente comprobado. Asimismo, no deberá atribuir al producto acciones o propiedades terapéuticas, nutricionales, cosméticas, diagnósticas, preventivas o de cualquier otra naturaleza, que no hayan sido expresamente reconocidas o aprobadas por la autoridad sanitaria. El Ministerio de Salud, debe promover y fomentar la educación en los consumidores, pacientes y profesionales, con el propósito de crear una actitud reflexiva y crítica frente a la promoción y publicidad de los medicamentos ⁽¹⁹⁾.

Según MINSA, se debe:

- Mejorar la legislación para regular la promoción de medicamentos dirigida al público y a los profesionales de la salud, teniendo como base los Criterios Éticos para la Promoción de Medicamentos de la OMS
- Definir la competencia de la Autoridad de Salud para establecer las infracciones a las normas sobre publicidad de medicamentos. - Incorporar a profesionales de la salud en la Comisión de Publicidad de Medicamentos de INDECOPI ⁽²²⁾.

2.2.13 Roles del médico y farmacéutico en la prescripción

- En la dinámica actual de la consulta médica el paciente presenta un rol más activo en su cuidado. En ocasiones, el propio paciente es quién demanda determinados medicamentos, describiendo algunos antecedentes o consumos anteriores. En diversos países con la globalización y la apertura de grandes cadenas de establecimientos farmacéuticos, los químico-farmacéuticos cumplen un rol más orientado a la administración de estos establecimientos y a la venta de los medicamentos, y no tanto en la educación o promoción de la salud ⁽¹⁴⁾.

- El momento de la dispensa de un medicamento, inclusive cuando éste es de venta libre, constituye una oportunidad para la detección e información acerca de los riesgos de consumo o sobre la existencia de otras posibilidades terapéuticas.
- La industria farmacéutica intenta persuadir a la población de que para preservar su salud necesita someterse a chequeos y medicación preventiva. De ahí la importancia de impulsar un cambio cultural, educacional, que involucre la difusión sobre los riesgos asociados al uso irracional de medicamentos, donde se logre vincular a la tríada profesional médico, farmacéutico y paciente en el cumplimiento del tratamiento ⁽²¹⁾.

2.2.14 Escala de Likert

- La escala de Likert es uno de los tipos de escalas de medición. Es una escala psicométrica utilizada principalmente en la investigación de mercados para la comprensión de las opiniones y actitudes de un consumidor hacia una marca, producto o mercado meta. Nos sirve principalmente para realizar mediciones y conocer sobre el grado de conformidad de una persona o encuestado hacia determinada oración afirmativa o negativa ⁽²⁵⁾.
- Cuando se responde a un ítem de la escala de Likert, el usuario responde específicamente en base a su nivel de acuerdo o desacuerdo. Las escalas de frecuencia con la de Likert utilizan formato de respuestas fijas que son utilizados para medir actitudes y opiniones. Estas escalas permiten determinar el nivel de acuerdo o desacuerdo de los encuestados ⁽²⁹⁾.

2.3 Definición de términos básicos

- **Automedicación:** Es la situación en la que los pacientes utilizan los medicamentos sin ninguna intervención del médico u otro profesional autorizado para prescribir; incluye la adquisición de medicamentos de venta con receta médica en establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas) sin presentación de la prescripción médica, la recepción de medicamentos a través de otras fuentes y el uso de medicamentos disponibles en el hogar que quedaron de prescripciones previas ⁽¹⁹⁾.
- **Receta médica:** Nota escrita por un médico en la que se indica el medicamento que debe proporcionarse a un paciente, así como las normas para su correcta administración. También se denomina receta ⁽³³⁾.

Se entiende por receta médica al documento por el cual los médicos, odontólogos y obstetras indican el tratamiento e indicaciones a seguir por el paciente ⁽³³⁾.

- **Uso Racional de Medicamentos:** En 1985, la Conferencia de Expertos de Nairobi, estableció que “el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban los medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales, por un periodo adecuado y al costo más bajo para ellos y para su comunidad” ⁽²⁸⁾.
- **Concentración:** Cantidad de contenido de Ingrediente Farmacéutico Activo – IFA contenido en un determinado peso o volumen. La concentración de la sustancia medicamentosa o Ingrediente Farmacéutico Activo – IFA se expresa generalmente de las siguientes formas: peso/peso, peso/volumen, dosis unitaria/volumen. No es sinónimo de dosis de un medicamento ⁽³⁴⁾.
- **Denominación Común Internacional (DCI):** Nombre común para los medicamentos recomendada por la Organización Mundial de la Salud, con el objeto de lograr su identificación internacional ⁽³⁴⁾.

- Dosificación o Posología: Describe la dosis de un medicamento, los intervalos entre las administraciones y la duración del tratamiento ⁽³⁴⁾.
- Dosis: Cantidad de un medicamento que se administra de una sola vez o total de la cantidad fraccionada, administrada durante un periodo determinado ⁽³⁴⁾.
- Oficina farmacéutica: Establecimiento Farmacéutico bajo la responsabilidad o administración de un profesional Químico Farmacéutico en el 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 ⁽³³⁾.
- Prescripción: Acto profesional que resulta de un proceso lógico-deductivo mediante el cual un profesional prescriptor autorizado, a partir del conocimiento adquirido, de los síntomas presentados por el paciente y del examen físico realizado, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicaciones farmacológicas y/o no farmacológicas que son plasmadas en una receta médica ⁽³³⁾.
- Prescriptor: Profesional médico, cirujano-dentista u obstetra autorizado para prescribir medicamentos, según sus respectivas competencias profesionales ⁽³³⁾.
- Reacciones adversas a medicamentos: Una reacción adversa a medicamentos (RAM) es “cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas” ⁽³³⁾.
- Enfermedad: Trastorno o alteración del cuerpo o de la mente que provocará un malestar de las funciones vitales normales ⁽²⁸⁾.
- Grupo Farmacológico: Clasificación de los medicamentos según actividad farmacológica ⁽²⁸⁾.

- Prevalencia: número total de casos de enfermos para un tipo específico de enfermedad, en un momento y lugar particular y especial ⁽²⁸⁾.
- Medicamento: Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado ⁽²⁸⁾.

2.4 Asentamiento Humano Néstor Gambeta-Callao

- El crecimiento del área urbana en la Provincia Constitucional del Callao es el resultado de la interacción de diversos factores sociales, económicos, políticos, a través de un proceso histórico que tiene lugar en un espacio físico concreto, definido como el territorio provincial. El proceso de ocupación del territorio del Callao se ha dado a partir del núcleo original, actual Centro Histórico, y su desarrollo hacia el Este (Centro de Lima) a través del eje conformado por las Av. Argentina, Oscar R. Benavides Ex – Colonial y Venezuela; y luego hacia el Norte, en dirección al distrito de Ventanilla, a través del eje Av. Faucett y Gambeta ⁽³⁰⁾.
- El Callao como distrito es el de mayor antigüedad en la Provincia, debido a ello viene experimentando el deterioro urbano de las zonas antiguas hacinamiento de viviendas, por la antigüedad de la infraestructura y por el cambio del uso residencial al comercial. Presenta una mayor heterogeneidad, debido a los últimos años ha sufrido un crecimiento urbano inorgánico por la aparición de asentamientos humanos marginales, ya sea en áreas agrícolas o en áreas destinadas al equipamiento recreacional, originando un alto déficit en infraestructura de servicios. Según INEI Censo de Población y Vivienda del 2007, el Cercado del Callao tiene una población total de 415, 888 habitantes ⁽³⁰⁾.
- El Callao ha tenido en la última década una expansión urbana no planificada ni ordenada, creciendo principalmente bajo dos modalidades informales: la

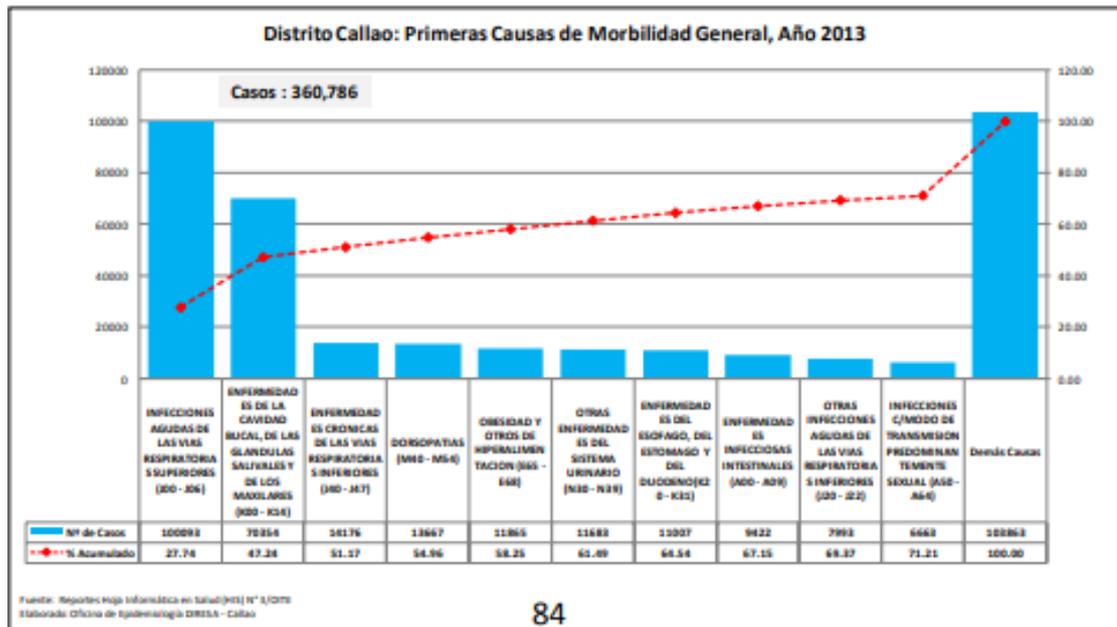
primera por asentamientos humanos que ocuparon por invasiones o reubicaciones, zonas eriazas y urbanizaciones mercantiles (asociaciones, cooperativas, etc.), y la segunda por lotizaciones informales sobre zonas agrícolas ⁽³⁰⁾.

- Según el Plan Urbano Director de la Provincia, a 1995, existían 3,338.4 hectáreas de suelo urbanizable en el Callao, de los cuales el 95% estaban localizadas en el Callao Norte (Ventanilla) y el Callao Medio (Oquendo y Márquez), y es efectivamente sobre estas zonas que se ejercen presiones de crecimiento urbano. En la Provincia del Callao se evidencia el desarrollo horizontal del uso de actividades urbanas de la ciudad, primando la vivienda como lote. Se ha detectado que, en ciertas habilitaciones urbanas de uso residencial, que conforman la estructura urbana de la provincia, producto de Programas Estatales de habilitación y construcción masiva de vivienda, entre ellas, la Ciudad Satélite de Santa Rosa, Urbanización Santa Marina Urbanización Preví; muchos de sus residentes han efectuados ampliaciones de sus viviendas que invaden la vía pública o áreas comunes. Además, la mayoría de las áreas ocupadas con uso industrial del Callao, no cuentan con las obras de habilitación urbana, sobre todo las que se ubican a lo largo de la avenida Gambeta, por lo que se requiere promover medidas que permitan revertir esta situación. ⁽³⁰⁾.

2.4.1 Problemas del estado de salud

➤ Análisis de morbilidad

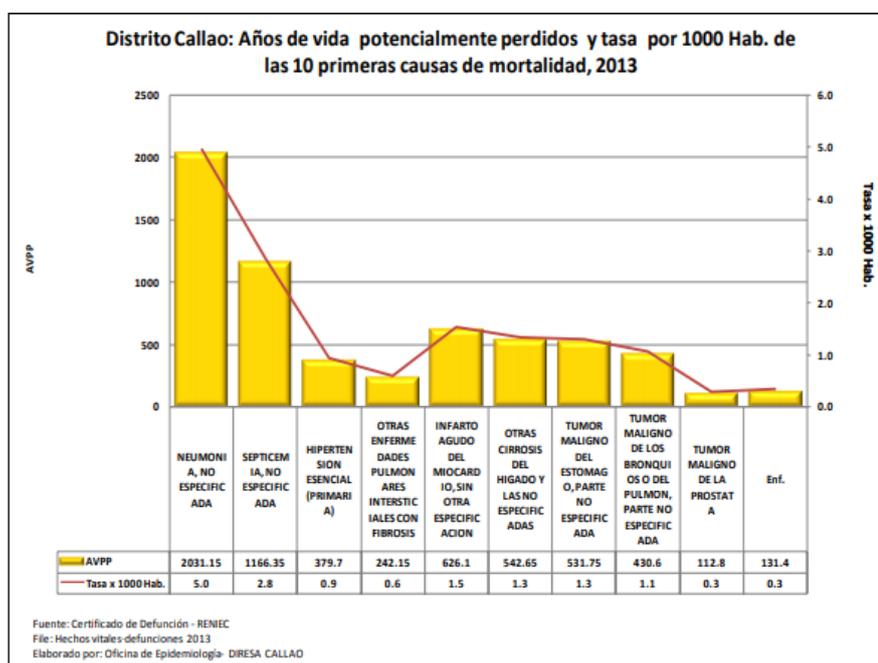
Grafico 19: Principales causas de morbilidad:



En el año 2013 se atendieron 360,786 pacientes, en el gráfico de principales causas de morbilidad del distrito Callao se ve que de todos estos casos la primera causa de morbilidad son las infecciones agudas de vías respiratorias superiores, la segunda causa son las infecciones de cavidad bucal y de glándulas salivales, la tercera causa son las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores, la cuarta causa son las dorsopatias, la quinta causa son la obesidad y desordenes alimenticos, la sexta causa son las infecciones de vías urinarias, la séptima causa son las infecciones gastrointestinales, la octava causa son otras infecciones agudas de vías respiratorias superiores, la novena causa son las infecciones de transmisión sexual y la décima causa de morbilidad son las demás enfermedades sean de piel, alergias, etc. ⁽³¹⁾.

➤ Principales causas de Mortalidad General

Grafico 20: Principales causas de Mortalidad General



En el año 2013 se atendieron 360,786 pacientes, en el gráfico de principales causas de morbilidad del distrito Callao se ve que de todos estos casos la primera causa de morbilidad son las infecciones agudas de vías respiratorias superiores, la segunda causa son las infecciones de cavidad bucal y de glándulas salivales, la tercera causa son las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores, la cuarta causa son las dorsopatías, la quinta causa son la obesidad y desordenes alimenticios, la sexta causa son las infecciones de vías urinarias, la séptima causa son las infecciones gastrointestinales, la octava causa son otras infecciones agudas de vías respiratorias superiores, la novena causa son las infecciones de transmisión sexual y la décima causa de morbilidad son las demás enfermedades sean de piel, alergias, etc. ⁽³¹⁾.

2.4.2 Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica

- **Enfermedades Diarreicas Agudas:**

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760,000 millones de niños cada año. Una proporción significativa de las enfermedades diarreicas se puede prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene. La diarrea es una de las principales causas de malnutrición de niños menores de cinco años. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. Las intervenciones destinadas a prevenir las enfermedades diarreicas, en particular el acceso al agua potable, el acceso a buenos sistemas de saneamiento y el lavado de las manos con jabón permiten reducir el riesgo de enfermedad. Las enfermedades diarreicas pueden tratarse con una solución de agua potable, azúcar y sal, y con comprimidos de zinc. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo ⁽³¹⁾.

- **Infecciones Respiratorias Agudas:**

Las Infecciones Respiratorias Aguda en los menores de 5 años, continúan siendo una de las primeras causas de morbilidad en el distrito del Callao en los últimos años. Los episodios de IRAS se incrementan durante la estación de invierno y otoño en los meses de abril a setiembre y se relacionan a la alta humedad que se presenta en la zona por su cercanía al mar y por la disminución marcada de la temperatura ambiental ⁽³¹⁾.

- **Neumonía:**

La neumonía sigue siendo responsable del mayor número de muertes entre los menores de 5 años en todo el mundo. Según OMS (2011) a ella se debieron 18% (1.4 millones) de muertes en niños menores de 5 años de todo el mundo, fallecidos por todas las causas (8 millones). Los niños inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía, el sistema inmunitario puede debilitarse por malnutrición o desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna. La mortalidad por neumonía en la infancia está fuertemente vinculada a la malnutrición, la pobreza y la falta de

acceso a la atención sanitaria. Enfocaremos a la Neumonía como No Grave o sin complicaciones y Neumonía Grave o complicada ⁽³¹⁾.

- **Soba-Asma:**

El Distrito del Callao presenta uno de los más altos porcentajes de humedad del país, motivo por el cual se desarrollan con mayor frecuencia episodios de SOBA Asma. La tendencia de episodios de SOBA-Asma atendidos en los establecimientos de salud del distrito del Callao muestra un incremento de episodios en el último año comparado con el 2012⁽³¹⁾.

III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1 Tipo y diseño de estudio

- ✓ Descriptivo y observacional.
- ✓ Diseño no experimental y de corte transversal.

3.2 Población, Muestra y muestreo

La población de estudio estuvo constituida por los 2880 pobladores del pueblo joven Néstor Gambeta Baja-Callao octubre 2017. La muestra fueron los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja - Callao que acudieron a adquirir medicamentos sin receta médica. El muestreo fue sobre los pacientes adultos de 20 a 50 años de edad (178) que adquirieron medicamentos sin recetas médicas y disponibles a responder la encuesta, finalmente las encuestas se realizaron dentro de los establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas) en la avenida alameda en el horario de 10:00 am a 13:00 pm durante 3 días

3.2.1 Muestra de la población

Para efectos de levantamiento de datos y que todas las unidades de análisis tengan las mismas posibilidades de ser estudiadas será una muestra probabilística al azar. El tamaño de la muestra se calculó con la siguiente formula:

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

Dónde:

n = es el tamaño de la muestra: 178

N= tamaño de la población: 2880

E= Error máximo aceptable: 0.05

Z=Nivel de confianza: 95% (1.96)

P=porcentaje estimado que poseen la característica: 0.5

q= porcentaje estimado que no posee la característica: 1-p= 0.5

Reemplazando tenemos que:

$$N = \frac{(1.96^2) (0.5) (0.5) (2880)}{0.05^2 (2880-1) + (1.96^2) (0.5) (0.5)} = 178$$

Tabla 19 : Cálculos para obtener la muestra de la población

Efectuando el cálculo de la muestra se conoce que está constituida por 178 adultos, para el análisis de la presente investigación.

3.3 Métodos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La encuesta se desarrolló en el mes de marzo 2018 a los pobladores que asistieron a los establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas) ubicada en la avenida alameda, del Asentamiento Humano Néstor Gambeta Baja – Callao, en el horario de 10:00 am a 13:00 pm durante 3 días y que aceptaron ser encuestados, nuestra población escogida fue de 20 a 50 años de edad en pobladores de ambos sexos.

La encuesta constituye un instrumento de recolección de datos con preguntas que incluyen, edad, sexo, grado de instrucción, enfermedad, motivo de la automedicación, tipo de medicamento, frecuencia de automedicación. El procedimiento de datos se realizará mediante la utilización del programa Windows. Así como Microsoft Excel y se emplearán en la elaboración de cuadros estadísticos.

Los niveles de automedicación serán medidos según la escala de Likert, la cual permite descubrir distintos niveles de opinión; contar con un rango de respuestas nos permitirá identificar fácilmente los factores que intervienen en la automedicación. Las medidas pueden ser nominales u ordinales, se le asignarán los niveles alto, intermedio o bajo según el porcentaje de encuestados. Para nivel bajo se considera unos porcentajes de

automedicación en la población encuestada de hasta 30%, intermedio entre 36% y 60%, y alto mayor a 60%.

El cuestionario será validado mediante juicio de expertos que es método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación que consiste en “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos calificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” (Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008:29).

3.3.1 Técnicas de análisis de Datos

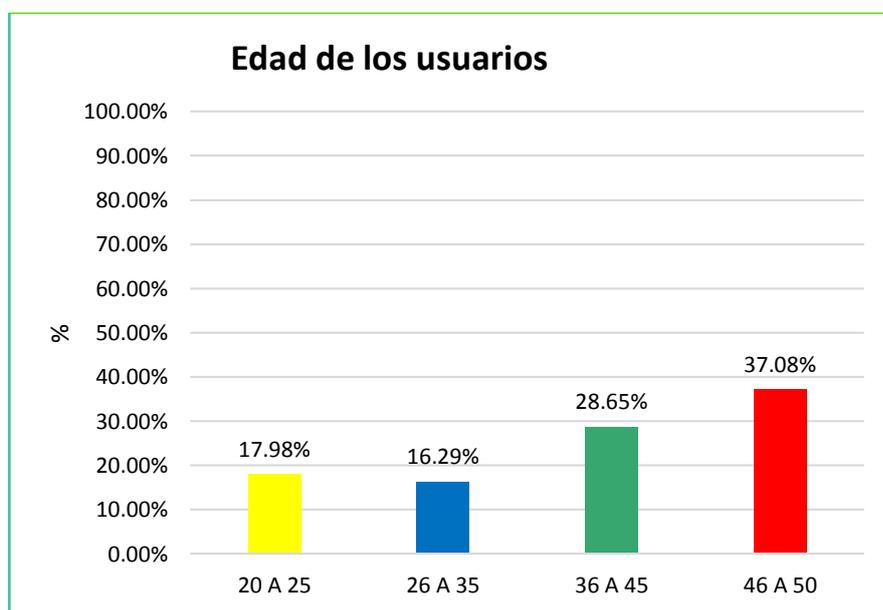
Para el procesamiento de la información se empleará una base de datos, donde se realizará un análisis descriptivo de las variables, automedicación y características de la población. Se indicará a los pobladores del pueblo joven Néstor gambeta baja-callao, que el estudio es estrictamente académico con ética y responsabilidad.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de automedicación según grupo etario en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú-octubre 2017.

Grupo etario	N°	%
20 a 25 años	32	17.98%
26 a 35 años	29	16.29 %
36 a 45 años	51	28.65 %
46 a 50 años	66	37.08 %
Total	178	100.00%

Gráfico 1: Nivel de automedicación según grupo etario en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú-octubre 2017.

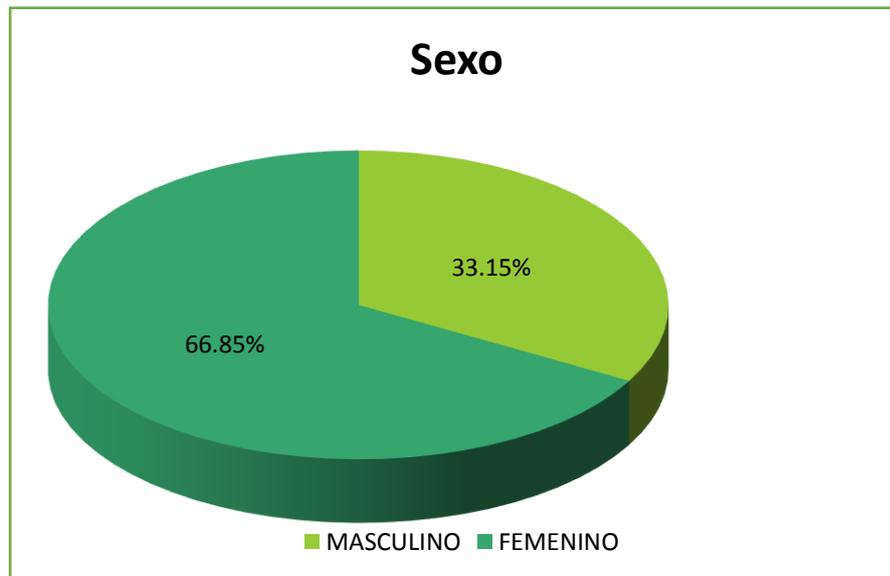


De la población de estudio, 17.98% tienen una edad entre 20 – 25 años, 16.29% entre 26 – 35 años, 28.65 % entre 36 – 45 años y 37.08% entre 46-50años tienen mayor predominio Del grupo etario en el nivel de automedicación los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

Tabla 2: Nivel de automedicación según género en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

Género	N°	%
Masculino	59	33.15 %
Femenino	119	66.85%
Total	178	100.00 %

Gráfico 2: Nivel de automedicación según género en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

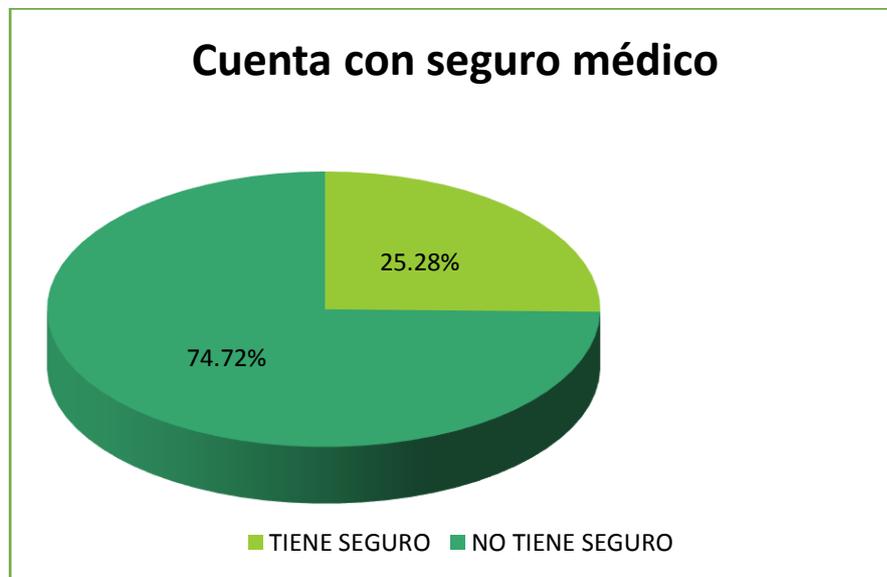


De la población en estudio observamos que existe un mayor nivel de automedicación en el género femenino de 66.85% a diferencia del género masculino 33.15% en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017

Tabla 3: Nivel de automedicación según el seguro médico en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

Cuenta con seguro medico	N°	%
Tiene seguro	45	25.28 %
No tiene seguro	133	74.72 %
Total	178	100.00%

Gráfico 3: Nivel de automedicación según seguro el médico en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

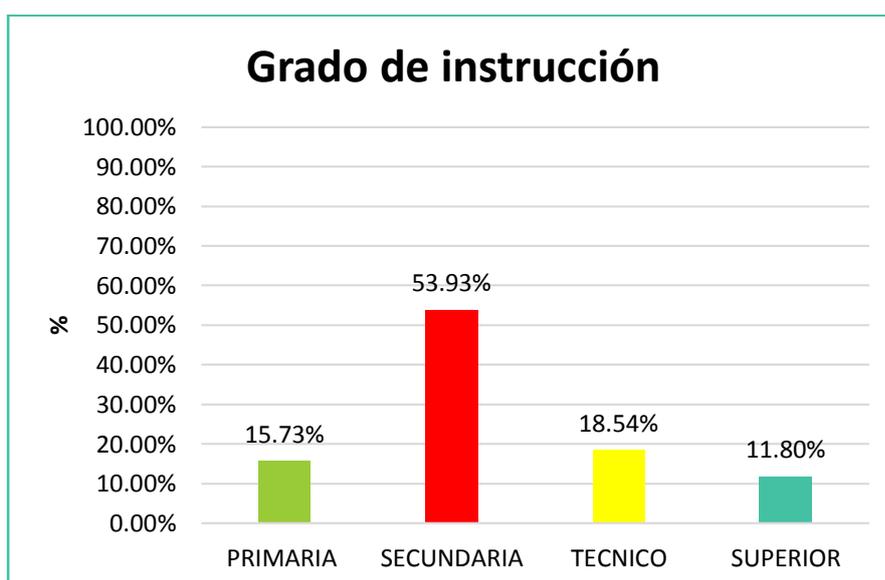


De la población de estudio, observamos que 25.28% tienen seguro médico y 74.72% no tienen seguro médico, siendo este último de alto porcentaje 74.72 % en el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

Tabla 4: Nivel de la automedicación según el grado de instrucción en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

Grado de instrucción	N°	%
Primaria	28	15.73 %
Secundaria	96	53.93 %
Técnico	33	18.54 %
Superior	21	11.80 %
Total	178	100.00 %

Gráfico 4: Nivel de la automedicación según el grado de instrucción en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

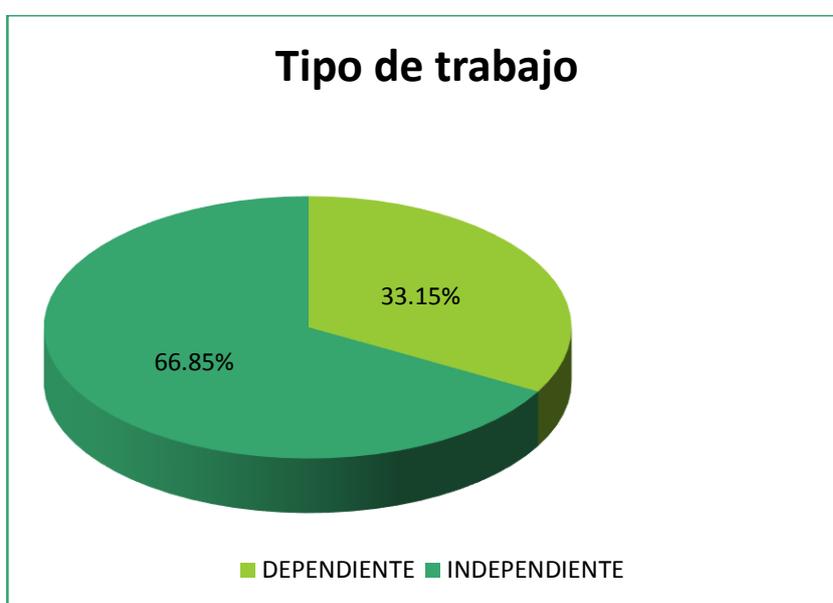


De la población de estudio, observamos que 15.73% presentan instrucción de nivel primaria, 53.93 % nivel secundario, 18.54 % nivel técnico y 11.80 % nivel superior, siendo de mayor grado de instrucción a nivel secundaria de 53.93% en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

Tabla 5: Nivel de automedicación según el tipo de trabajo en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

Tipo de trabajo	N°	%
Dependiente	59	33.15 %
Independiente	119	66.85 %
Total	178	100.00 %

Gráfico 5: Nivel de automedicación según el tipo de trabajo en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

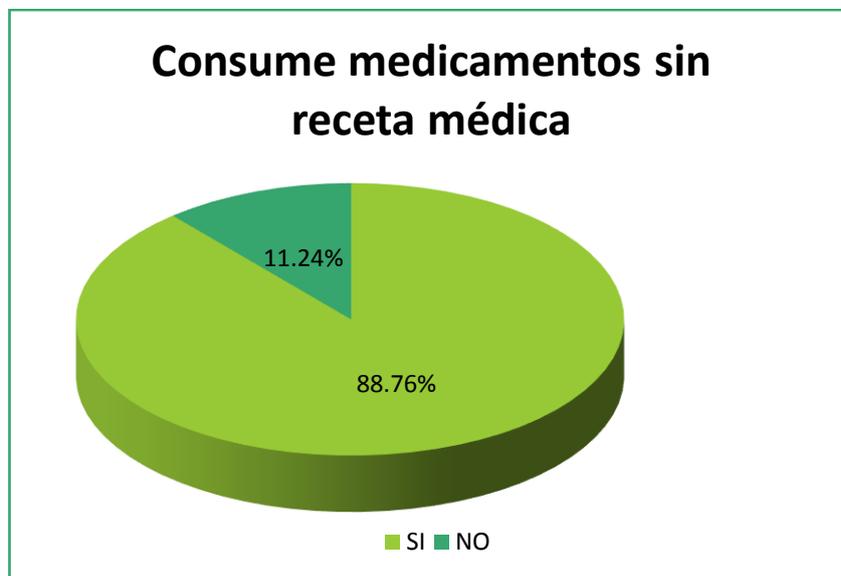


De la población de estudio, observamos que 66.85 % tienen trabajo independiente y 33.15 % son dependiente en el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

Tabla 6: Nivel de automedicación, en personas que consume medicamentos sin receta médica en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja – callao, Perú- octubre 2017.

Consume medicamentos sin receta medica	N°	%
Si	158	88.76 %
No	20	11.24 %
Total	178	100.00%

Gráfico 6: Nivel de automedicación, en personas que consume medicamentos sin receta médica en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja – callao, Perú- octubre 2017.

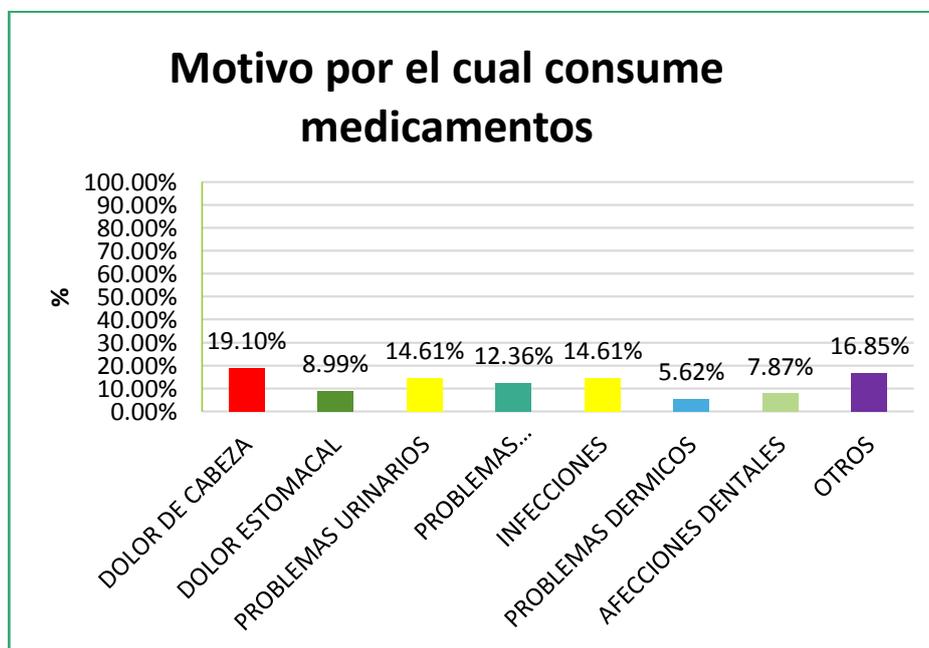


De la población de estudio 88.76% personas consumen medicamentos sin receta médica teniendo un porcentaje alto y 11.24% Personas no consumen medicamentos sin la receta médica teniendo un porcentaje bajo.

Tabla 7: Enfermedad, síntoma, molestia, u otro motivo que origina mayor automedicación sin receta médica en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

Motivo por el cual consume medicamentos	N°	%
Dolor de cabeza	34	19.10%
Dolor estomacal	16	8.99%
Problemas urinarios (inflamación)	26	14.61%
Problemas respiratorios	22	12.36%
Infecciones de riñón	26	14.61%
Problemas dérmicos	10	5.62%
Afecciones dentales	14	7.87%
Otros (por problemas de presión alta)	30	16.85%
Total	178	100.00%

Gráfico 7: Enfermedad, síntoma, molestia, u otro motivo que origina mayor automedicación sin receta médica en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

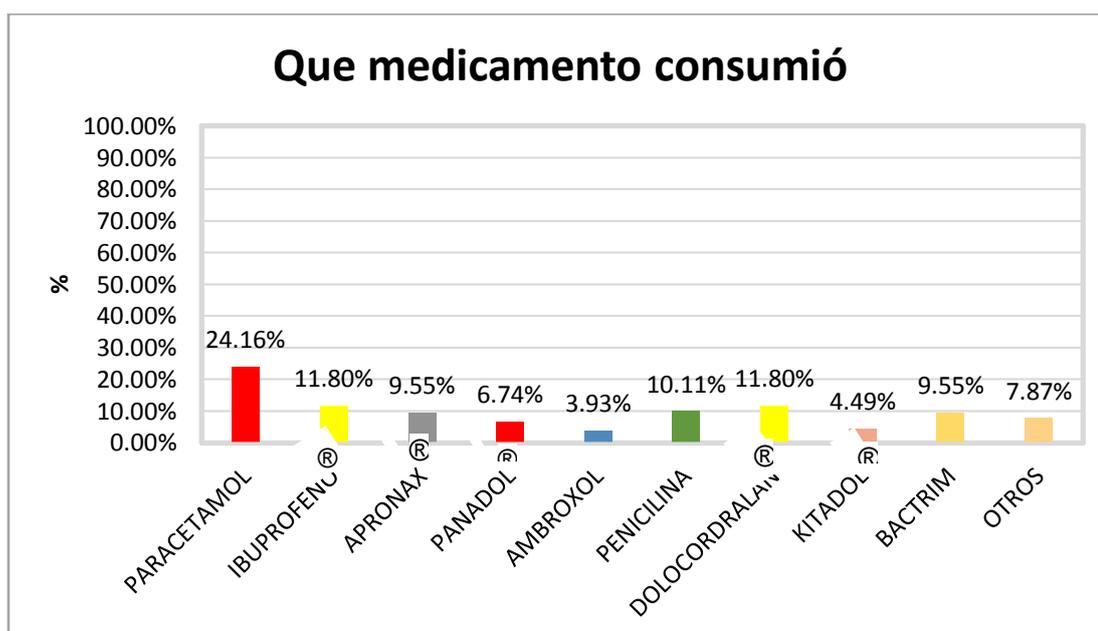


De la población de estudio, observamos que la enfermedad, síntoma u otro motivo que originó la automedicación sin receta médica fue el dolor de cabeza (19.10%), problemas de presión alta (16.85%), problemas urinarios (14.61%), afecciones dentales (7.87%), problemas dérmicos (5.62%) y problemas respiratorios 12.36 %.

Tabla 8: Medicamentos con mayor nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

Cuál fue el último medicamento que consumió	Nº	%
Paracetamol	43	24.16 %
Ibuprofeno	21	11.80 %
Apronax ®	17	9.55 %
Panadol ®	12	6.74 %
Ambroxol	7	3.93%
Penicilina(dicloxacilina)	18	10.11 %
Dolocordralan ®	21	11.80 %
Kitadol ®	8	4.49 %
Bactrim ®	17	9.55 %
otros (ciprofloxacino, captopril)	14	7.87 %
total	178	100.00%

Gráfico 8: Medicamentos con mayor nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 5 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

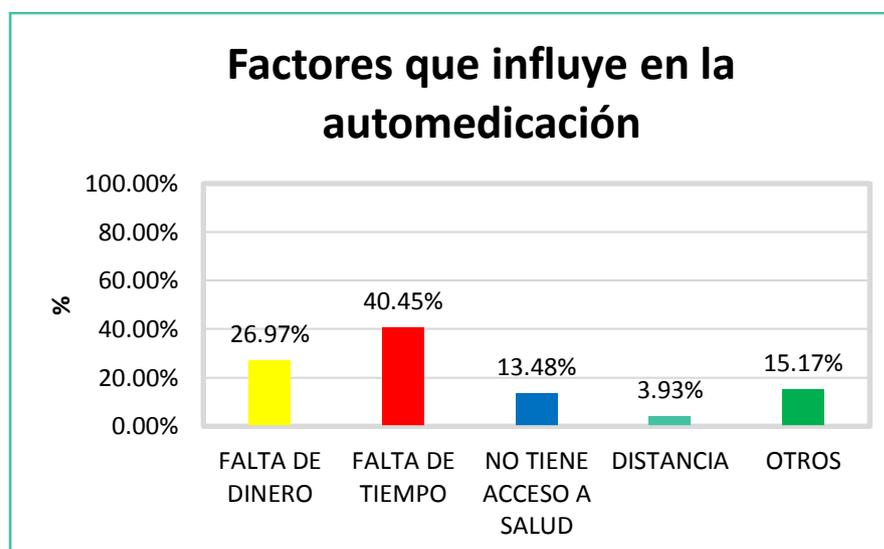


De la población de estudio, observamos que el medicamento de mayor consumo fue el paracetamol 24.16%, al cual se suma el Panadol con 6.74% siendo del grupo farmacológico Analgésicos y antipirético, seguido ibuprofeno 11.80 % que es antiinflamatorio y analgésico, dicloxacilina 10.11 % siendo del grupo farmacológico de las penicilinas y 7.87% como el captopril.

Tabla 9: Factores que influye en el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

Factor que influye en la automedicación	N°	%
Falta de dinero	48	26.97 %
Falta de tiempo	72	40.45 %
No tiene acceso a salud	24	13.48 %
Distancia a un hospital o posta medica	7	3.93 %
Por mala atención en un hospital	27	15.17 %
Total	178	100.00 %

Gráfico 9: Factores que influye en el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

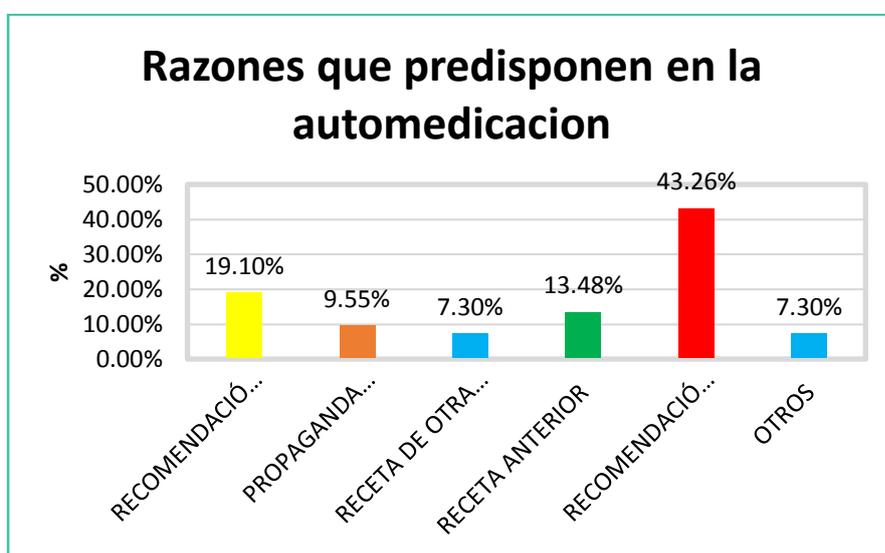


De la población de estudio observamos que la falta de tiempo es de 40.45%, es un factor principal y 15.17% por mala atención en un hospital en el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

Tabla 10: Razones que predisponen en la automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

Razones que predisponen en la automedicación	N°	%
Recomendación de terceras personas(prima)	34	19.10%
Propaganda televisiva o radial	17	9.55%
Receta de otra persona (vecina)	13	7.30%
Receta anterior (de uno mismo)	24	13.48 %
Recomendación de la farmacia	77	43.26%
Recomendación de compañeros de trabajo	13	7.30%
Total	178	100.00%

Gráfico 10: Razones que predisponen en la automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

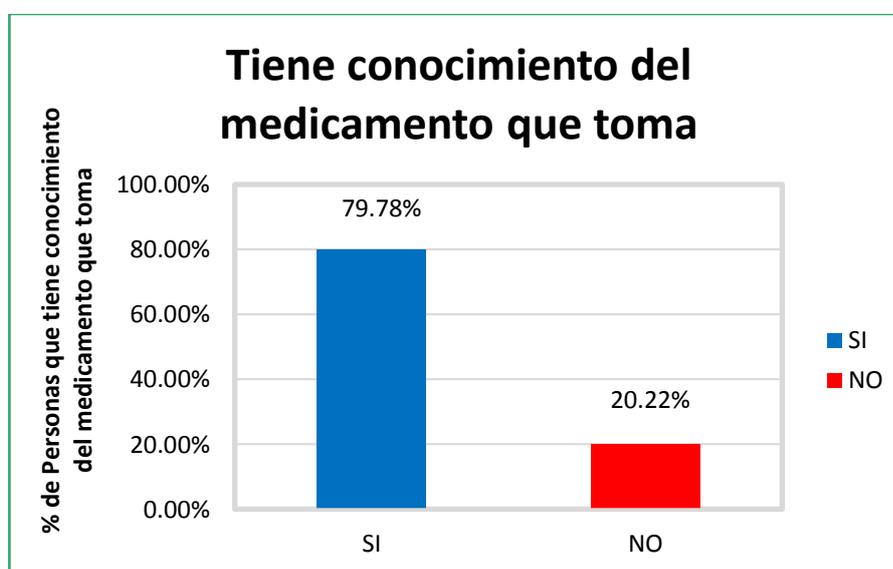


De la población de estudio que se automedicaron por última vez, tenemos que 43.26% lo hicieron por recomendación del técnico en farmacia fue quien influyo más en la automedicación, por recomendación de terceras personas es 19.10%, por una receta anterior 13.48%, por propaganda televisiva o radial 9.55%, por receta de otra persona (vecina) 7.30 % y por recomendación de compañeros de trabajo 7.30 %.

Tabla 11: Según el nivel de automedicación, tiene conocimiento del medicamento que toma los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

Tiene conocimiento del medicamento que toma	N°	%
Si	142	79.78%
No	36	20.22%
Total	178	100.00%

Gráfico 11: Según el nivel de automedicación, tiene conocimiento del medicamento que toma los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

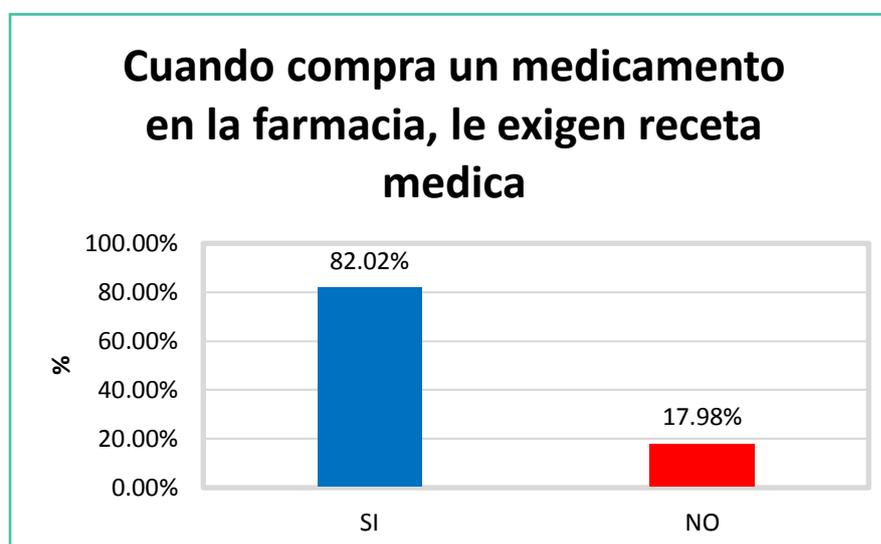


De la población de estudio, observamos que tiene un alto conocimiento 79.78% acerca del medicamento que consumían en el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

Tabla 12: Nivel de automedicación, al comprar un medicamento en la farmacia le exigen receta médica a los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja – callao, Perú- octubre 2017.

Cuando compra un medicamento en la farmacia le exige receta medica	N°	%
Si	146	82.02 %
No	32	17.98 %
Total	178	100.00%

Gráfico 12: Nivel de automedicación, al comprar un medicamento en la farmacia le exigen receta médica a los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja – callao, Perú- octubre 2017.

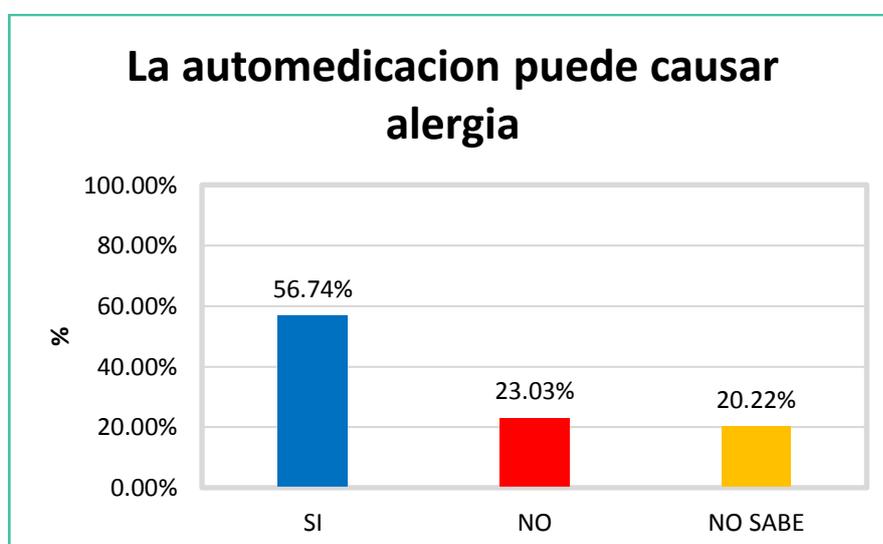


De la población de estudio 82.02% encuestados manifestaron que los establecimientos farmacéuticos le exigen receta médica a la hora de adquirir un producto farmacéutico y 17.98% encuestados no le exigen receta médica.

Tabla 13: La automedicación puede causar alergia en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja – callao, Perú- octubre 2017.

La automedicación puede causar alergia	N°	%
Si	86	56.74%
No	40	23.03%
No sabe	52	20.22%
Total	178	100.00%

Gráfico 13: La automedicación puede causar alergia en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja – callao, Perú- octubre 2017.

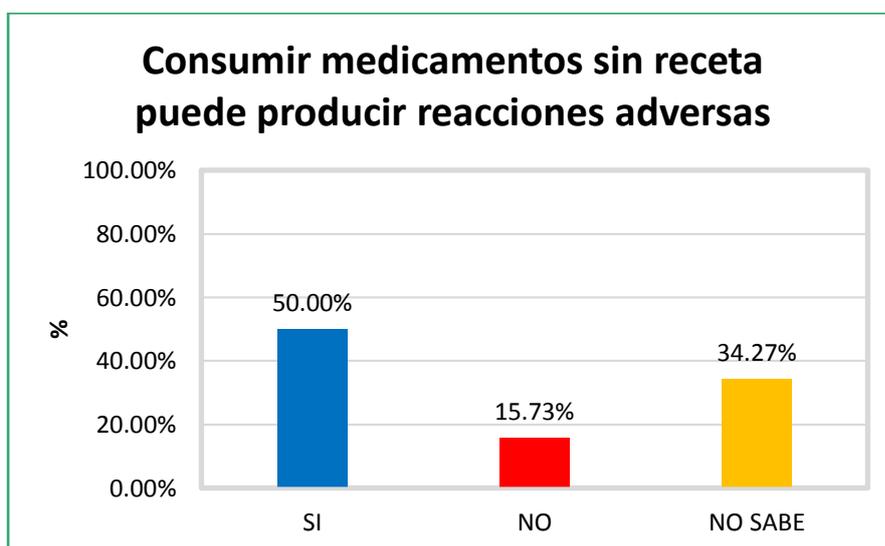


De la población de estudio, solo 56.74% encuestados manifestaron su conocimiento acerca de la automedicación que si puede causar alergia cuando se realiza sin receta médica, mientras que 23.03% afirman que no puede causar alergia y 20.22% no lo sabe.

Tabla 14: Nivel de automedicación, al consumir medicamentos sin receta puede producir reacciones adversas en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

Consumir medicamento sin receta puede producir reacciones adversas	N°	%
Si tiene conocimiento	89	50.00%
No tiene conocimiento	28	15.73%
No sabe	61	34.27%
Total	178	100.00%

Gráfico 14: Al consumir medicamentos sin receta puede producir reacciones adversas en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Perú- octubre 2017.

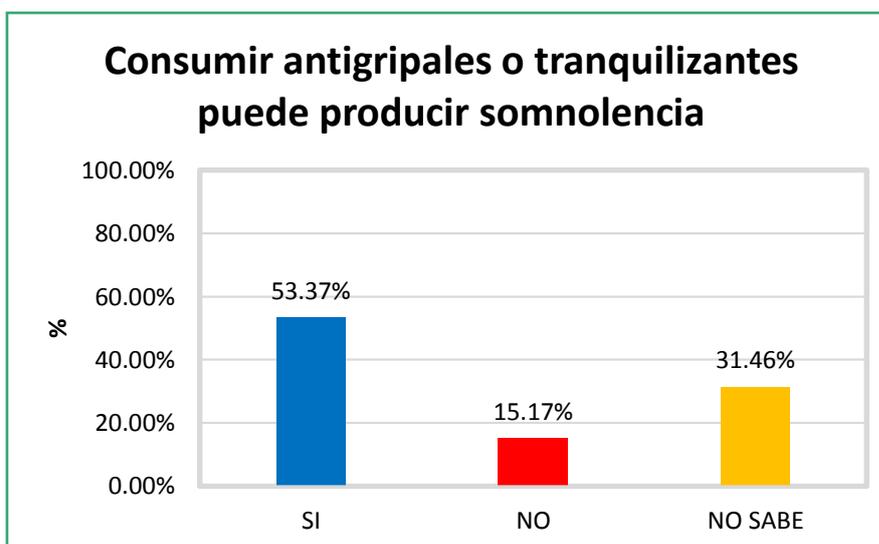


De la población de estudio 50.00% encuestados tenían conocimiento que consumir medicamentos sin receta médica podría producir la muerte, 15.73% encuestados no tenían conocimiento y 34.27% encuestados no saben.

Tabla 15: Al consumir antigripales puede producir somnolencia en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja – callao, Perú- octubre 2017.

Al consumir antigripales puede producir somnolencia	N°	%
Si conocían	95	53.37%
No conocían	27	15.17%
No sabe	56	31.46%
Total	178	100.00%

Gráfico 15: Al consumir antigripales puede producir somnolencia en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja – callao, Perú- octubre 2017.

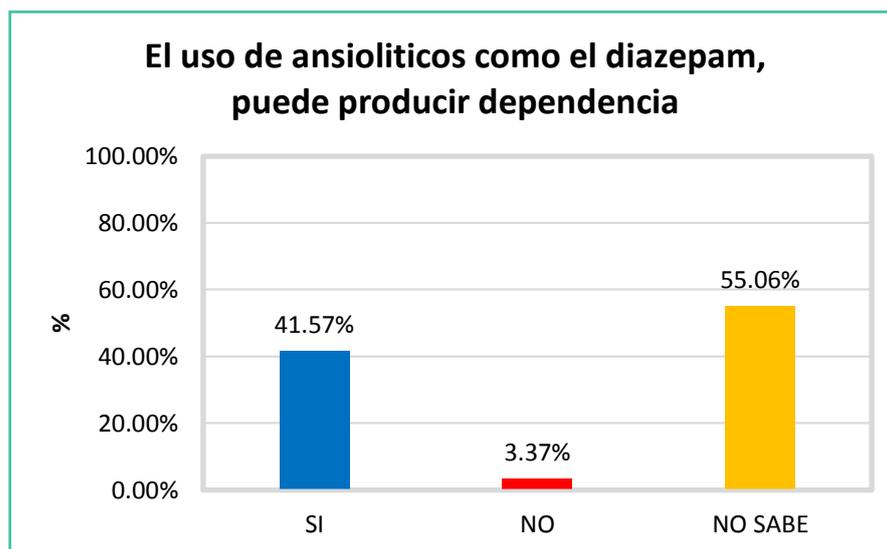


De la población de estudio 53.37% encuestado manifestaron que, si conocían que la ingesta de antigripales puede producir somnolencia, 15.17% desconocían y 31.46% encuestados no sabían.

Tabla 16: Nivel de automedicación, según el uso de ansiolíticos como el alprazolam, puede producir dependencia en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja – callao, Perú- octubre 2017.

El uso de ansiolíticos como el alprazolam, puede producir dependencia	N°	%
Si tiene conocimiento	74	41.57%
No tiene conocimiento	6	3.37%
No sabe (no está informado)	98	55.06%
Total	178	100.00%

Gráfico 16: Nivel de automedicación, según el uso de ansiolíticos como el alprazolam, puede producir dependencia en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja – callao, Perú- octubre 2017.

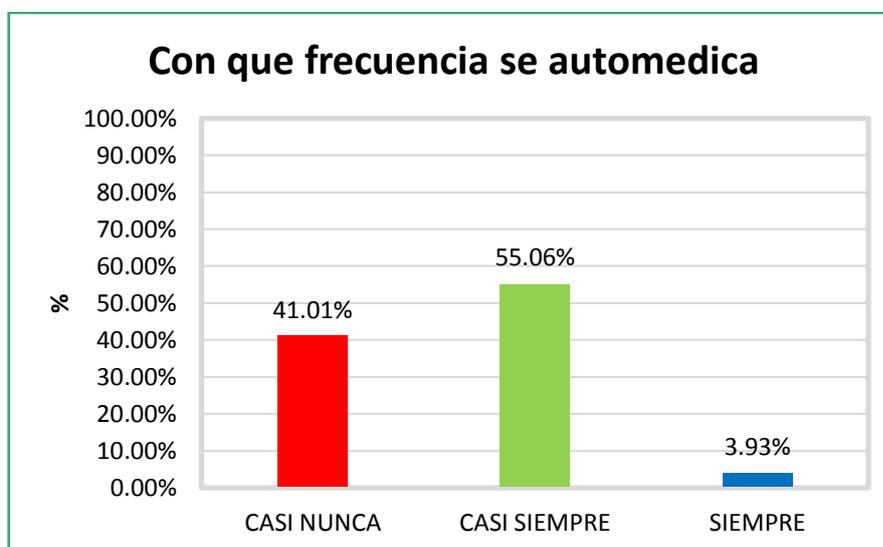


De la población de estudio 55.06% encuestado manifestaron que no sabe o no está informado que la ingesta del alprazolam puede producir dependencia, mientras 41.57% si tienen conocimiento y 3.4% no tiene conocimiento.

Tabla 17: Nivel de automedicación, con qué frecuencia se automedican los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja – callao, Perú- octubre 2017.

Con que frecuencia se automedican	N°	%
Casi nunca	73	41.01%
Casi siempre	98	55.06%
Siempre	7	3.93%
Total	178	100.00%

Gráfico 17: Nivel de automedicación, con qué frecuencia se automedican los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja – callao, Perú- octubre 2017.

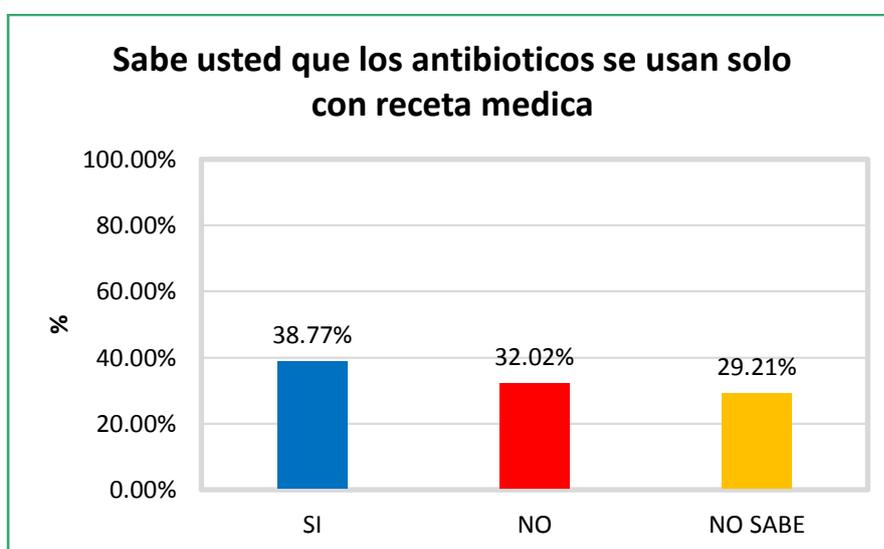


De la población de estudio, 55.06% encuestados manifestaron que la frecuencia de automedicación es casi siempre, seguidos 41.01% encuestados manifestaron casi nunca y 3.93% encuestados manifestaron que la frecuencia de automedicación es siempre

Tabla 18: Nivel de automedicación, tienen conocimiento los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja – callao, Perú- octubre 2017, que los antibióticos se usan solo con receta médica.

Tiene conocimiento que los antibióticos se usan solo con receta medica	N°	%
Si	69	38.77%
No	57	32.02%
No sabe	52	29.21%
Total	178	100.00%

Gráfico 18: Nivel de automedicación, tienen conocimiento los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja – callao, Perú- octubre 2017, que los antibióticos se usan solo con receta médica.



De la población de estudio 38.77% encuestados manifestaron que tenían conocimiento que los antibióticos sólo deben administrarse con receta médica, 32.02% **no** tenían conocimiento que los antibióticos sólo deben administrarse con receta médica y mientras que 29.21% encuestados no sabía.

V. ANALISIS Y DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo principal conocer el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del Pueblo Joven Néstor Gambeta Baja - Callao. Octubre 2017, así como identificar los factores que influyeron en el mismo, y conocer el grupo y tipo de medicamentos de mayor uso, por lo que se hizo una encuesta a 178 personas. Los encuestados fueron abordados durante la adquisición de medicamentos en las diferentes boticas y farmacias de la zona para desarrollar la encuesta, previa información de parte de las investigadoras. El nivel de automedicación fue alto, con 158 usuarios que representan un 88.76%, los cuales reportaron resultados menores al obtenido en el estudio de Montoya G, Rubio T (2015) en “Factores Que Influyen en la Automedicación en el Distrito de Villa Belén Zona Baja, Loreto-Perú. Año 2015” quienes reportaron una prevalencia de automedicación de 95,1%, siendo los fármacos de mayor consumo los analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos con un 29,7%, los antibióticos 27,1% y los antiparasitarios 4,8%.

De acuerdo a la tabla No. 1, Nivel de automedicación según el grupo etario en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta baja – Callao, observamos que el grupo con mayor se automedica es 46 a 50 años con un 37.08%, seguido del grupo de 36 a 45 años de edad con un 28.65%. Sin embargo, Montoya G., Rubio T. en su tesis “Factores Que Influyen en la Automedicación en el Distrito de Villa Belén Zona Baja, Loreto-Perú. Año 2015”. Concluye que el rango de edad con mayor automedicación fue 31 a 45 años representando el 37.2% .Podemos concluir que el rango de edad 46 a 50 años obtuvo menor porcentaje de automedicación en comparación con el trabajo realizado por Montoya G. Rubio.

De acuerdo a la tabla No. 2, Nivel de automedicación según el género en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta baja – Callao, octubre 2017. Observamos que el género femenino fue el grupo con mayor automedicación con 66.85%, mientras que el género masculino obtuvo un menor porcentaje en automedicación 33.15%. Así mismo Montoya G. Rubio T. en su tesis, “Factores que influyen en la automedicación en el Distrito de Villa Belén zona baja, Loreto – Perú. Año 2015”, concluye que la prevalencia de automedicación es mayor en el sexo

femenino con un 84.4% .De acuerdo al trabajo realizado se evidencia que el sexo femenino es el grupo con mayor predominio en automedicación.

De acuerdo a la tabla No. 3, Nivel de automedicación según el seguro médico en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta baja – Callao, Observamos que los pacientes que no cuentan con seguro médico son los que mayor se automedican con un 74.72%, mientras que solo el 25.28% cuentan con seguro médico. Según Montoya G., Rubio T. en su tesis, “Factores Que Influyen en la Automedicación en el Distrito de Villa Belén Zona Baja, Loreto-Perú. Año 2015” menciona que el ingreso económico es bajo por lo que solo el 68% de pacientes cuentas con SIS, y son los pacientes que mayor se automedican .De acuerdo a ambos trabajos concluimos que la falta de contar con un seguro médico y el poco ingreso económico, conlleva a que las personas no asistan oportunamente a la atención por un especialista, y prefieran acudir a la farmacia.

De acuerdo a la tabla No. 4. Automedicación según el grado de instrucción en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta baja – Callao, el grupo con mayor automedicación fue el nivel secundario con 53.93%, seguido del nivel técnico con el 18.54%. Sin embargo, Montoya G. Rubio T. en su tesis “Factores que influyen en la automedicación en los pobladores de Villa Belén zona baja, Loreto año 2015”. Concluye que el nivel primario con un 43.2% es el grupo que mayor se automedica .Se puede concluir que el grupo con mayor automedicación fue el nivel secundario con 53.93% a comparación del trabajo realizado por Montoya G. Rubio T, concluye que el grupo primario fue el que mayor se automedicó.

De acuerdo a la tabla No. 5. Automedicación según el tipo de trabajo en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta baja – Callao, evidenciamos que el grupo de pobladores con trabajo independiente fue el que mayor se automedicó con un 66.85%, seguido de los pobladores con trabajo dependiente con el 33.15%. Así mismo Montoya G. Rubio T. en su tesis “Factores Que Influyen en la Automedicación en el Distrito de Villa Belén Zona Baja, Loreto-Perú. Año 2015”. Concluye que el grupo con mayor automedicación son amas de casa con 55.9% .Podemos concluir que el grupo con mayor automedicación son los pobladores con trabajo independiente, en este grupo

podemos concluir a las amas de casa, lo cual habría una relación con el trabajo realizado por Montoya G. Rubio T.

Según la tabla No. 7, enfermedad, síntomas, molestias u otro motivo que origina mayor automedicación sin receta médica, en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta baja – Callao, el motivo principal por el que los pobladores se automedican es el dolor de cabeza con un 19.10%, seguido de los problemas de presión arterial con 16.85% .Sin embargo, Cordero E, Cardozo J, Crespo J, en su tesis “Prevalencia de automedicación de antibióticos y efectos asociados en adultos mayores en el área urbana del Cantón, Cuenca -Ecuador. 2013-2014”, la principal causa de automedicación fue el dolor en un 30.8% .Podemos concluir que la principal causa por lo que los pobladores se automedican es el dolor.

Según la tabla No. 8, medicamentos con mayor nivel de automedicación, en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta baja – Callao, el medicamento que obtuvo mayor porcentaje fue el paracetamol con 24.16%, seguido del ibuprofeno y Dolocordralan con 11.80%. Así mismo Martínez Cevallos León, realizó el estudio “Prescripción de la automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorio externo en un Hospital Público de Lima 2013”, concluyo que el 58% de pacientes se automedican con antibióticos. Concluimos que dentro del grupo de medicamentos con mayor automedicación son los antibióticos y paracetamol.

De acuerdo a la tabla No. 9, factores que influyen en el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta baja – Callao octubre 2017, observamos que la falta de tiempo es la principal causa de automedicación con el 40.45%, seguido de la falta de dinero con un 26.97%. Según Elsy Mini y colaboradores realizaron el estudio “Automedicación en gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú 2011”. El principal motivo de automedicación fue la falta de tiempo .Podemos concluir que el factor más influyente en automedicación es la falta de tiempo para acudir a la atención con un Médico.

Según la tabla No. 10, Principal fuente de información para generar automedicación, en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta baja – Callao, el principal motivo de automedicación fue la recomendación del técnico en farmacia

(personal técnico) con un 43.26%, seguido de la recomendación de terceras personas con un 19.10%. Sin embargo, Cordero E, Cardozo J, Crespo J, en su tesis “Prevalencia de automedicación de antibióticos y efectos asociados en adultos mayores en el área urbana del Cantón, Cuenca -Ecuador. 2013-2014, concluyen que los familiares fueron la principal fuente de información con un 43.6% .Podemos concluir que, en ambos trabajos, la fuente principal de información para que las personas se automediquen y no vayan al médico oportunamente fue la recomendación por familiares y la recomendación por el personal de farmacia.

Según la tabla No. 14, consumir medicamentos sin receta médica puede producir reacciones adversas, en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta baja – Callao. El 50% de los encuestados si tienen conocimientos de las causas que puede producir consumir medicamentos sin receta médica, seguido del 34.26% no tiene conocimiento de las consecuencias que ello conlleva. Sin embargo, Paris Angulo Sandra, en su estudio sobre automedicación en la comunidad Valenciana de España 2009. Concluye que el 68% de los entrevistados consideran que automedicarse lleva consigo riesgos .Concluimos que en ambos trabajos la mayor parte de encuestados tienen conocimiento de las consecuencias que conlleva la automedicación

En relación al estudio de Martínez Cevallos Leonel (2013) en “Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima”, nuestro trabajo obtuvo un mayor porcentaje de automedicación frente al 58% obtenidos por Cevallos, siendo nuestro porcentaje de automedicación el 88.76%.

En relación al trabajo realizado por López-Cabra C, et al, (2016), en “Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia” que encuestó a 276 estudiantes de medicina nuestros resultados obtenidos de 88.76% fueron mayores frente al 79,3% de ellos, siendo los medicamentos automedicados con mayor frecuencia acetaminofén (10,8%) e ibuprofeno (3,9%). Nuestros resultados obtenidos sobre automedicación (88.76%.) fueron similares comparados a Moya S, (2012), en “Estudio - Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago-Chile”, quien encuestó a 200 usuarios obteniendo un 85% de automedicación. Los medicamentos de mayor consumo fueron paracetamol (23.5%), Clorfenamina (8,5%) y buscapina (7,5%). Nuestro trabajo incluye 158 usuarios que realizan la automedicación, lo cual representa

un 88.76%. Resultado similar se obtuvo en Paris Angulo, Sandra (2009), en “Automedicación en la Comunidad Valenciana. España 2009”, con una encuesta de 200 personas llegó a la conclusión que el 80 % de la población consumía medicamentos sin receta médica. Nuestro trabajo con 158 usuarios (88.76%) tiene una estadística similar en relación a la automedicación.

Analizando los factores que influyen en la automedicación fueron principalmente el tiempo con mayor porcentaje, seguido de la distancia, economía, receta anterior o receta de un familiar. El nivel de instrucción influye en la decisión final debido a los conocimientos diferenciados que se tiene sobre los efectos que puede tener un medicamento en el organismo, y sobre la decisión de automedicarse por un tema de propaganda médica que pueda influir, siendo los fármacos de mayor uso el paracetamol como genérico y Panadol como marca comercial, el ibuprofeno, dolocordralan, que suman al grupo de los analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos.

Las farmacias o boticas no exigen adecuadamente la presentación de la receta médica al momento de expender un producto, lo que influye en la facilidad de obtener medicamentos sin control, lo cual sucede mayoritariamente en las boticas y farmacias particulares comparadas a las cadenas de boticas. Esto puede deberse a que en las boticas particulares que no pertenecen a las cadenas, generalmente no está presente el profesional Químico Farmacéutico, donde inclusive existen personas que, no siendo técnico en farmacia, han ido efectuando esta labor por el solo hecho de ser propietarios y de manera práctica expenden los productos. En las cadenas de boticas se exige siempre la presencia del profesional, siendo secundados por personal técnico de farmacia acreditados por alguna institución educativa. Este factor de presentación o no de una receta médica influye estadísticamente en nuestros resultados, lo cual responde a nuestros resultados con un porcentaje de 82.02% (146 personas) a los cuales se exige receta médica, traducido en el alto porcentaje de automedicación. En nuestra labor piloto, acudimos a varios establecimientos y al solicitar un medicamento, la mayor parte no exigía receta médica, a pesar de solicitar productos que debieran expenderse con receta, lo cual corrobora nuestros resultados. Esta labor de incluirnos como usuarios, facilitó nuestro trabajo y ayudó a tener una mejor idea de cómo plantear nuestra investigación. El laborar siempre en establecimiento farmacéuticos, como parte de nuestras prácticas profesionales y ahora como trabajadores nos permitió evaluar de cerca

los factores que podían influir en la decisión de compra y automedicación lo que constituye un problema de salud pública.

Estos resultados de automedicación pueden disminuirse con una real intervención de los profesionales de salud con charlas, sistemas de prevención y sobre todo mayor acceso de la población a una atención de salud, ya sea en Essalud, Minsa o las campañas médicas de acercamiento a la población. Los medios de comunicación como radio o televisión, influyen de manera importante en la automedicación, lo cual se pudo conocer a través de la entrevista que se tenía con el encuestado. El rol del químico farmacéutico es importante para un adecuado uso de medicamento, y el seguimiento farmacoterapéutico contribuirá a la recuperación del paciente.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe un alto nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja -Callao, con un 88.76 % (158 encuestados) que consumen medicamentos sin receta médica, de un total de 178 encuestados, siendo hoy en día un problema de salud pública.
2. Los factores más influyentes que determinan una automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, fueron el factor tiempo con 72 personas (40.45%), recomendación del técnico en farmacia con 77 personas (43.26%) y el dolor de cabeza con 34 personas (19.10%).
3. Los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, el 79.78% conocen acerca de las propiedades terapéuticas de los medicamentos que toman para su enfermedad.
4. Los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao reportaron que el 82.02% de los establecimientos farmacéuticos exigen receta médica cuando adquieren un medicamento mientras que un 17.98% (32 personas) manifiesta que no les exigen receta médica.
5. Los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, Asimismo, el 50% (89 personas) conocen que pueden producir reacciones adversas y el 15.73% (28 persona) responde que no produce reacciones adversas.
6. Los grupos farmacológicos de mayor consumo son analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos y antibacterianos que se emplean en la automedicación, con los cuales se automedican los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja -Callao, octubre 2017.

VII. RECOMENDACIONES

1. Promover charlas educativas a la población Néstor Gambeta baja Callao para hacer conocer un adecuado uso de medicamentos y evitar los riesgos que implican consumir un medicamento sin receta médica.
2. Informar a las autoridades de salud de la región del callao, para que todas las personas en lo posible cuenten con atención tanto en EsSalud o Minsa y evitar riesgos que puede generar una automedicación.
3. El Ministerio de Salud, DIGEMID y la DISA deben mejorar su sistema de control y la fiscalización a los establecimientos farmacéuticos en especial a las boticas y las farmacias donde más prevalece la automedicación según nuestro estudio y busquen disminuir la prevalencia de este problema de salud pública en el callao.
4. Realizar trabajos de investigación similares en diferentes lugares, principalmente en los lugares de bajos recursos y con mayor población para conocer el real índice de automedicación, así como los factores que intervienen, a fin de disminuir estas estadísticas.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Consejo Ejecutivo EB118/6 118ª reunión. Uso racional de los medicamentos: progresos realizados en la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS. Mayo 2006. Disponible en: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB118/B118_6-sp.pdf.
2. OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Septiembre del 2002.
3. Ley 29459. Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Art. 39 Cap. X Promoción y Publicidad. Diario oficial el peruano. 26 noviembre 2009.
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Ley29459.pdf>
4. Montoya G; Rubio T. “Factores Que Influyen En La Automedicación En El Distrito De Villa Belén Zona Baja, Loreto Perú. Año 2015”. [Tesis]Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
5. Martínez Cevallos L. “Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
6. Mini Elsy, et al. Automedicación en gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú 2011.
7. López-Cabra C, et al. en “Automedicación en estudiantes de Medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia”. [Tesis] Universidad del Rosario; Año 2016.
8. Castro Espinosa J. et al, “Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. Revista cubana; año 2014.
9. Cordero F., Cardoso J., Crespo J. Prevalencia con automedicación con antibióticos y factores asociados, en adultos mayores en el área urbana del cantón Cuenca, 2013-2014. [tesis de grado] 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21035/1/TESIS.pdf>
10. Moya S. Estudio - Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago. [Tesis]. Universidad de Chile. 2012. [Consultado en febrero 2018] Disponible en:

http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111220/moya_sa.pdf?sequence=1

11. Angulo P, Valencia S. Estudio sobre la automedicación en la comunidad Valenciana [Internet]. [España]: Universidad de Valencia; 2009. Recuperado a partir de: <http://mural.uv.es/sanpan/mi%20trabajo.htm>
12. Dirección general de medicamentos, insumos y drogas. 2000. formulario nacional de medicamentos. Ministerio de Salud, Lima-Perú. Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload%5CUpLoaded%5CPDF/101_al_105_07.pdf 2016.
13. Política Andina de Medicamentos. Comisión Técnica Subregional para la Política de Acceso a Medicamentos / Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue -- Lima: ORAS-CONHU; 2009. Disponible en: <http://www.orasconhu.org/documentos/Politica%20andina%20de%20medicamentos%202009.pdf>
14. Dirección General de Medicamentos, insumos y Drogas. Manual de selección de medicamentos esenciales: principios para una selección radical de medicamentos. OPS Lima (internet) 2001 (citado el 20 agosto 2017). disponible en:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/PDF/publicaciones/URM/P22_2001-01-01_Manual_esenciales.pdf.
15. Ministerio de salud y prevención social. Normas Generales para medicamentos de venta libre. Medicamentos seguros eficaces y de calidad (internet).2002 (Citado 15 noviembre 2017). Disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18842es/s18842es.pdf>
16. Resolución Ministerial 399.2015/Minsa. Política Nacional de Medicamentos. Ministerio de salud. (citado 13 junio 2018) Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/Uploaded/PDF/RM:_599_2012_PNUME.pdf
17. Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Petitorio Nacional único de medicamentos Esenciales para el sector salud. (internet).2012. (citado el 23 de setiembre 2017).
18. Chan, T., Critchely, J. (1996). The relationship between upper gastrointestinal hemorrhage and drug use: a case control study. *Int J CLIN Pharmacol the.jul*; 43(7): 304-8.2016.

19. Declaración conjunta por La Federación Farmacéutica Internacional y La Industria Mundial de la Automedicación Responsable. Automedicación Responsable. FIP. 10 de junio 1999. [citado 12 junio 2018]. Disponible en: https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=244&table_id.
20. Sánchez C, Nava G, factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. *Enf. Neurol (Mex)* vol. 11, Nro. 3: 120-128, 2012, México; 2010.
21. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. — Lima: Ministerio de Salud, 2005. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>
22. Candela Dahir, et al, “La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos”, 2015
23. Katzung, B. *Farmacología básica y clínica*. 12° edición. Editorial Mc Graw Hill. México. 2012. Página 30.
24. Nefí, Elvir M. *La Automedicación y sus Consecuencias como Problemática a Nivel Mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad y Factores Asociados. Medicina preventiva y salud pública*. Honduras; 2008.
25. Vásquez Susana. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos, Equipo de Uso Racional. *Automedicación en el PERÚ*. Lima, junio 2008. Acceso 13 de junio 2018. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf.
26. Sánchez F. “Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y parroquia rural distrito metropolitano de Quito. Universidad San Francisco de Quito. Mayo 2008. [Tesis] Universidad San Francisco de Quito: 2008.
27. Organización Mundial de la Salud. *Uso Racional de Medicamentos*. Conferencia de Expertos de Nairobi. Nairobi, Zambia. 1985.
28. Artículo 56°. Decreto Supremo N° 010-97-SA. Aprueban el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines. Diciembre de 1997
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DECRETOSUPREMON010-97-SA.pdf>

29. García Sánchez, J., Aguilera Terrats, J. R., & Castillo Rosas, A. (2011). Guía técnica para la construcción de escalas de actitud. *Odiseo, revista electrónica de pedagogía*, 8 (16). Recuperado el 15 de marzo 2018 a partir de: <http://www.odiseo.com.mx/2011/8-16/garcia-aguilera-castillo-guia-construccion-escalas-actitud.html>.
30. Municipalidad Provincial constitucionalidad del Callao .2011/ tomo2/05 _PDU _%20 Caracterizacion.pdf, internet (citado 20 noviembre 2017) Disponible en: http://www.municipalidadcallao.gob.pe/Documentos/2011/05_PDU_Caracterizacion.pdf.
31. Gobierno regional del callao. Análisis situacional de salud distrito de callao 2013. Acceso 10 de junio de 2018. Disponible en: http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/asis/ASIS_2013_Callao.pdf
32. Definición ABC. Definición de Enfermedad. [Citado 11 de mayo 2017]. Recuperado de <http://www.definicionabc.com/salud/enfermedad.php>
33. Diccionarios.com. Diccionario Médico. [Internet]. Barcelona: Laurus Editorial SL. [Citado 11 de mayo 2018]. Recuperado de <https://secure.diccionarios.com/>
34. Villar RJ, Melo HE. Glosario de términos botánicos, farmacognósticos, farmacológicos, farmacéuticos y terapéuticos. [Internet]. Cataluña: Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve N° 18; 2009 [Citado 11 de mayo 2018]. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/QuadernsFDAE/article/viewFile/254945/341926>
35. Declaración conjunta por La Federación Internacional y La Industria Mundial de la Automedicación Responsable. FIP. 10 de junio de 1999. [citado 11 de junio 2018]. Disponible en: https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=244&table_id=

ANEXOS

ANEXO 01: MODELO DE ENCUESTA

AUTOMEDICACION EN LOS POBLADORES DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD DEL PUEBLO JOVEN NESTOR GAMBETA BAJA – CALLAO.

LA PRESENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO DE DETERMINAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACION EN LOS POBLADORES DE 20 A 50 AÑOS DE ADAD DEL PUEBLO JOVEN NESTOR GAMBETA BAJA-CALLAO MARZO 2018.

I. DATOS GENERALES:

EDAD: SEXO: M () F () SEGURO MÉDICO: SI () NO ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

PRIMARIA () SECUNDARIA () TÉCNICO () SUPERIOR ()

OCUPACIÓN: INDEPENDIENTE () DEPENDIENTE ()

II. DATOS DEL ESTUDIO.

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. ¿Consume usted medicamentos sin receta médica?

- a) SI b) NO

2. Motivo por el cual usted consumió el medicamento:

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| a) Dolor de cabeza | e) Infecciones |
| b) Dolor estomacal | f) Problemas dérmicos |
| c) Problemas urinarios | g) Afecciones dentales |
| d) Problemas respiratorios | h) Otros |

3. ¿Cuál fue el último medicamento que consumió?

.....
....

4. ¿Qué factor influyo en la automedicación?

- | | |
|--------------------|-------------------------------|
| a) Falta de dinero | c) No tiene acceso a la Salud |
| b) Falta de tiempo | d) Distancia e) N.A. |

5. La última vez que se automedicó lo hizo por:

- | | |
|--|---------------------------------|
| a) Recomendación de terceras personas. | d) Receta anterior. |
| b) Propaganda televisiva o radial | e) Recomendación de la farmacia |
| c) Receta de otra persona. | f) N.A. |

6. ¿Tiene conocimientos de los medicamentos que toma para su enfermedad?

- a) SI b) NO

ANEXO 02: VALIDACION DE ENCUESTA
Q.F.CARMEN GLADYS PEÑA SUASNABAR

CUADRO DE VALIDACION: de la automedicación en los pobladores adultos de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja - callao enero 2018

- I. DATOS GENERALES: Q.F Carmen Gladys Peña Suasnabar
 II. TITULO: QUIMICO FARMACEUTICO CQFP 11370
 AREA DE TRABAJO: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Norbert Wiener, Direccion técnica, Investigación

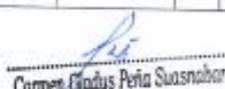
OTRA LABOR: Docente Universitario

Considerar la realización de la automedicación en los pobladores adultos de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja – callao enero 2018.
 Evaluar según criterios establecidos de 1 a 5 puntos de acuerdo con:

(1) MALO	(2) REGULAR	(3) ACEPTABLE	(4) MUJ BUENO	(5) EXCELENTE
----------	-------------	---------------	---------------	---------------

INDICACIONES	CRITERIOS DE EVALUACION	PUN TUACION				
		1	2	3	4	5
Claridad	Los protocolos están bien formulados					X
objetividad	Califican e interpretan de forma objetiva, sin sesgos ni tendencias de los investigadores					X
Actualidad	Los instrumentos se adecuan a criterios científicos y tecnológicos					X
Organización	Los procedimientos tienen orden lógico				X	
Suficiente	Son suficientes los protocolos				X	
Intencionalidad	Es adecuado el método analítico a emplear				x	
Consistencia	Está basado en fuentes científicas de la farmacología					X
Coherencia	Relación entre protocolos, procedimientos e hipótesis					X
Metodología	La estrategia responde al objetivo de la problemática de la investigación.					X
Pertinencia	Existe relación entre investigación y método científico.					X
	TOTAL					47

III. OPINION: APROBADO Y APLICABLE II-47 PUNTOS


 Carmen Gladys Peña Suasnabar
 Químico Farmacéutico
 C.Q.F.P 11370

ANEXO 03: VALIDACION DE ENCUESTA: Q.F. LUIS QUISPE CANDIA

CUADRO DE VALIDACION: automedicación en los pobladores adultos de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja - callao enero 2018.

I. DATOS GENERALES: LUIS GUILLERMO QUISPE CANDIA

TITULO: QUIMICO FARMACEUTICO CQFP: 17765

AREA DE TRABAJO: CENTRO MEDICO NAVAL

OTRA LABOR PROFESIONAL: DIRECTOR TECNICO DE FARMACIA

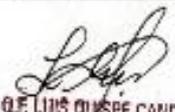
Considerar la realización de la automedicación en los pobladores adultos de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja – callao enero 2018.

Evaluar según criterios establecidos de 1 a 5 puntos de acuerdo con:

(1)MALO	(2) REGULAR	(3) ACEPTABLE	(4) MUJ BUENO	(5) EXCELENTE
---------	-------------	---------------	---------------	---------------

INDICACIONES	CRITERIOS DE EVALUACION	PUN TUACION				
		1	2	3	4	5
Claridad	Los protocolos están bien formulados					✓
objetividad	Califican e interpretan de forma objetiva . sin sesgos ni tendencias de los investigadores					✓
Actualidad	Los instrumentos se adecuan a criterios científicos y tecnológicos					✓
Organización	Los procedimientos tienen orden lógico					✓
Suficiente	Son suficientes los protocolos					✓
Intencionalidad	Es adecuado el método analítico a emplear					✓
Consistencia	Está basado en fuentes científicas de la farmacología					✓
Coherencia	Relación entre protocolos ,procedimientos e hipótesis					✓
Metodología	La estrategia responde al objetivo de la problemática de la investigación.					✓
Pertinencia	Existe relación entre investigación y método científico					✓
	TOTAL					50

II OPINION: APROBADO Y APLICABLE II: 50 NPUNTOS


Q.F. LUIS QUISPE CANDIA
 FARMACIA
 Químico Farmacéutico

**ANEXO 04: VALIDACION DE ENCUESTA:
DR. Q.F. JUAN PARREÑO TIPIAN**

AREA DE TRABAJO: Universidad Nacional Mayor de San Marcos- Universidad Norbert Wiener- instituto Daniel Alcides Carrión

OTRA LABOR: DOCENTE UNIVERSITARIO EXPERIENCIA COMO PROFESIONAL: 40 AÑOS

EXPERIENCIA COMO ESPECIALISTA EN ANALISIS BIOQUIMICOS

CARGO: QUIMICO FARMACEUTICO Dr. ANALISIS BIOQUIMICOS

Considerar la realización de la automedicación en los pobladores adultos de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja – callao enero 2018.

Evaluar según criterios establecidos de 1 a 5 puntos de acuerdo con:

(1)MALO	(2) REGULAR	(3) ACEPTABLE	(4) MUY BUENO	(5) EXCELENTE
---------	-------------	---------------	---------------	---------------

INDICACIONES	CRITERIOS DE EVALUACION	PUN TUACION				
		1	2	3	4	5
Claridad	Los protocolos están bien formulados					✓
objetividad	Califican e interpretan de forma objetiva , sin sesgos ni tendencias de los investigadores					✓
Actualidad	Los instrumentos se adecuan a criterios científicos y tecnológicos					✓
Organización	Los procedimientos tienen orden lógico					✓
Suficiente	Son suficientes los protocolos					✓
Intencionalidad	Es adecuado el método analítico a emplear					✓
Consistencia	Está basado en fuentes científicas de la farmacología					✓
Coherencia	Relación entre protocolos ,procedimientos e hipótesis					✓
Metodología	La estrategia responde al objetivo de la problemática de la investigación.					✓
Pertinencia	Existe relación entre investigación y método científico					✓
	TOTAL					50

OPINION: APROBADO Y APLICABLE II:50 NPUNTOS


 Q.F. Dr. Juan Manuel Parreño Tipian
 Q.F. ESPECIALISTA EN ANALISIS BIOQUIMICOS
 C.Q.F. 06892

ANEXO 05: VALIDACION DE ENCUESTA: Q.F. ACSENIA PARI SUCA

CUADRO DE VALIDACION: de la automedicación en los pobladores adultos de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja - callao enero 2018

- I. DATOS GENERALES: ACSENIA PARI SUCA
 TITULO: QUIMICO FARMACEUTICO CQFP 16688
 AREA DE TRABAJO: HOSPITAL SABOGAL DE ESSALUD EN EL CALLAO

OTRA LABOR: DIRECTOR TECNICO DE FARMACIA

EXPERIENCIA EN DOSIS UNITARIAS A NIVEL HOSPITALARIO

Considerar la realización de la automedicación en los pobladores adultos de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja – callao enero 2018.

Evaluar según criterios establecidos de 1 a 5 puntos de acuerdo con:

(1)MALO	(2) REGULAR	(3) ACEPTABLE	(4) MUY BUENO	(5) EXCELENTE
---------	-------------	---------------	---------------	---------------

INDICACIONES	CRITERIOS DE EVALUACION	PUN TUACION					
			1	2	3	4	5
Claridad	Los protocolos están bien formulados						✓
objetividad	Califica e interpretan de forma objetiva, sin sesgos ni tendencias de los investigadores.						✓
Actualidad	Los instrumentos se adecuan a criterios científicos y tecnológicos						✓
Organización	Los procedimientos tienen orden lógico						✓
Suficiente	Son suficientes los protocolos						✓
Intencionalidad	Es adecuado el método analítico a emplear						✓
Consistencia	Está basado en fuentes científicas de la farmacología						✓
Coherencia	Relación entre protocolos ,procedimientos e hipótesis						✓
Metodología	La estrategia responde al objetivo de la problemática de la investigación.						✓
Pertinencia	Existe relación entre investigación y método científico						✓
	TOTAL						50

- II. OPINION: APROBADO Y APLICABLE II:50 NPUNTOS


 Q.F. PARI SUCA ACSENIA
 C.Q.F.P. 16688

ANEXO 06: VALIDACION DE ENCUESTA: Q.F DOLLY VERIOSKA PINTO VERGARA

CUADRO DE VALIDACION: de la automedicación en los pobladores adultos de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja - callao enero 2018

- I. DATOS GENERALES: Q.F Dolly Verioska Pinto Vergara
 II. TITULO: QUIMICO FARMACEUTICO CQFP
 AREA DE TRABAJO: Asuntos Regulatorios
 OTRA LABOR:

Considerar la realización de la automedicación en los pobladores adultos de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor gambeta baja – callao enero 2018.
 Evaluar según criterios establecidos de 1 a 5 puntos de acuerdo con:

(1) MALO	(2) REGULAR	(3) ACEPTABLE	(4) MUJ BUENO	(5) EXCELENTE
----------	-------------	---------------	---------------	---------------

INDICACIONES	CRITERIOS DE EVALUACION	PUN TUACION				
		1	2	3	4	5
Claridad	Los protocolos están bien formulados					X
objetividad	Califican e interpretan de forma objetiva, sin sesgos ni tendencias de los investigadores					X
Actualidad	Los instrumentos se adecuan a criterios científicos y tecnológicos					X
Organización	Los procedimientos tienen orden lógico					X
Suficiente	Son suficientes los protocolos					X
Intencionalidad	Es adecuado el método analítico a emplear					X
Consistencia	Está basado en fuentes científicas de la farmacología					X
Coherencia	Relación entre protocolos, procedimientos e hipótesis					X
Metodología	La estrategia responde al objetivo de la problemática de la investigación.					X
Pertinencia	Existe relación entre investigación y método científico					X
	TOTAL					50

III. OPINION: APROBADO Y APLICABLE II.50 PUNTOS

Dollyta
 Dolly Verioska Pinto Vergara
 QUIMICO FARMACEUTICO
 CQFP: 15030

ANEXO 07. ENCUESTA REALIZADA A LOS POBLADORES DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD DEL PUEBLO JOVEN NESTOR GAMBETA BAJA – CALLAO MARO 2018.



AUTOMEDICACION EN LOS POBLADORES DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD DEL PUEBLO JOVEN NESTOR GAMBETA BAJA – CALLAO, OCTUBRE 2017

LA PRESENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO DE DETERMINAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACION EN LOS POBLADORES DE 20 A 50 AÑOS DE ADAD DEL PUEBLO JOVEN NESTOR GAMBETA BAJA-CALLAO OCTUBRE 2017.

I. DATOS GENERALES:

EDAD: 30... **SEXO:** M () F (x) **SEGURO MÉDICO:** SI (x) NO ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

PRIMARIA () SECUNDARIA (x) TÉCNICO () SUPERIOR ()

OCCUPACIÓN: INDEPENDIENTE (x) DEPENDIENTE ()

II. DATOS DEL ESTUDIO.

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. ¿Consume usted medicamentos sin receta médica?

a) SI b) NO

2. Motivo por el cual usted consumió el medicamento:

a) Dolor de cabeza c) Infecciones
b) Dolor estomacal f) Problemas dérmicos
c) Problemas urinarios g) Afecciones dentales
d) Problemas respiratorios h) Otros

3. ¿Qué medicamento(s) consumió? Paracetamol

4. ¿qué factor influyo en la automedicación?

a) Falta de dinero c) No tiene acceso a la Salud
b) Falta de tiempo d) Distancia e) N.A.

5. La última vez que se automedicó lo hizo por:

a) Recomendación de terceras personas. d) Receta anterior.
b) Propaganda televisiva o radial e) Recomendación de la farmacia
c) Receta de otra persona. f) N.A.

6. ¿Tiene conocimientos de los medicamentos que toma para su enfermedad?

a) SI b) NO

7. La última vez que se automedicó. ¿lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares?

a) SI b) NO

8. Cuando compra un medicamento la farmacia, ¿le exigen receta médica?

a) SI b) NO

9. La automedicación puede enmascarar (ocultar) una enfermedad:

a) SI b) NO c) NO SABE

10. La automedicación puede causar alergia:

a) SI b) NO c) NO SABE

11. Al consumir un medicamento sin receta médica puede producir una reacción que pueda producir la muerte.

a) SI b) NO c) NO SABE

12. El uso prolongado de medicamentos pueden producir gastritis, úlceras

a) SI b) NO c) NO SABE

13. Consumir antigripales o tranquilizantes pueden producir sueño por lo que no debe conducir vehículos?

a) SI b) NO c) NO SABE

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

a) SI b) NO c) NO SABE

15. Con que frecuencia se automedica:

a) CASI NUNCA b) CASI SIEMPRE c) SIEMPRE

16. Sabe usted que los antibióticos deben usarse solo con receta médica?

a) SI b) NO c) NO SABE

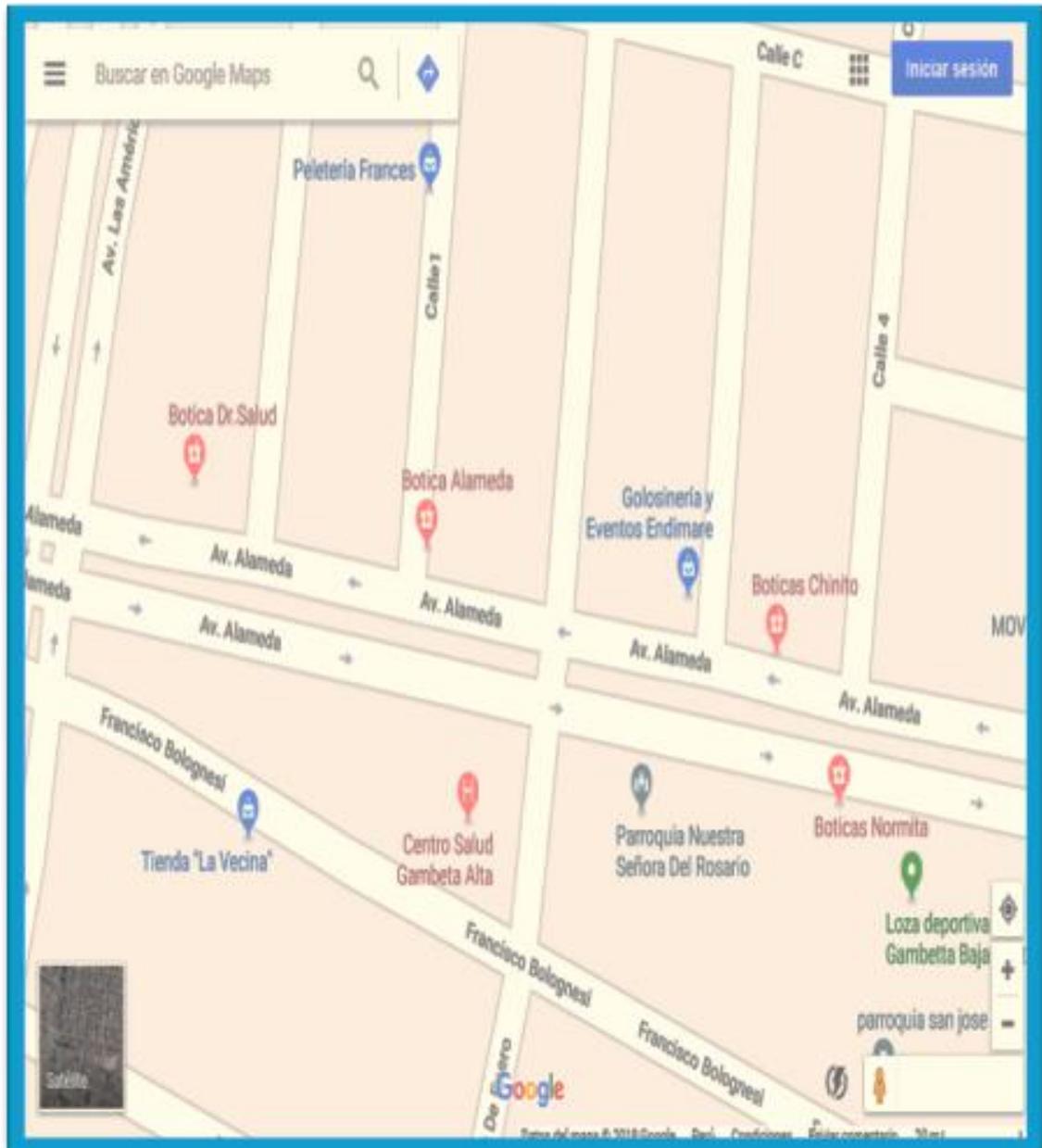


ANEXO 08. MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA			
Problema	Objetivos	Variables e Indicadores	Hipótesis
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Evaluar el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017.</p>	<p>V. Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad: 20 a 50 años - Género: Masculino y Femenino - Grado Instrucción - Ocupación - Seguro medico 	<p>H. General</p> <p>Existe un alto nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja - Callao, octubre 2017.</p>
<p>Problema específico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son los factores y motivos que influyen en el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor. Gambeta Baja – Callao, octubre 2017? 2. ¿Conocen las propiedades terapéuticas acerca de los medicamentos que toman para su enfermedad los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao octubre 2017? 3. ¿Exigen los establecimientos farmacéuticos receta médica cuando adquieren un medicamento los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao octubre 2017? 4. ¿Conocen los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja - Callao octubre 2017 que los medicamentos administrados sin receta médica pueden producir reacciones adversas? 5. ¿Cuáles son los medicamentos por grupos farmacológicos que se emplean en el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja - ¿Callao octubre 2017? 	<p>Objetivo específico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer los factores y motivos que influyen en el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017. 2. Evaluar si los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017 conocen acerca de las propiedades terapéuticas de los medicamentos que toman para su enfermedad y las razones que predisponen la automedicación. 3. Conocer si los establecimientos farmacéuticos exigen receta médica a los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017 cuando adquieren un medicamento. 4. Identificar si los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao octubre 2017 conocen que los medicamentos administrados sin receta médica pueden producir reacciones adversas. 5. Identificar los grupos farmacológicos que se emplean en el nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017. 	<p>V. Dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de automedicación - Enfermedad asociada - Grupo Farmacológico <p style="text-align: center;">Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género - Grado de Instrucción - Ocupación - Seguro médico - Nivel de automedicación - Enfermedades asociadas - Grupo terapéutico 	<p>H. Específica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El tiempo, distancia, economía y la falta de contar con un seguro médico son factores que influyen en la automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017. 2. Existe un alto porcentaje que reportan que los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao octubre 2017 tienen conocimiento de las propiedades terapéuticas de los medicamentos que toman para su enfermedad. 3. Existe un alto nivel de porcentaje que reportan que los establecimientos farmacéuticos no exigen receta médica a los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao octubre 2017 cuando adquieren un medicamento. 4. Existe un alto nivel de porcentaje que reportan que los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017 no conocen que los medicamentos administrados sin receta médica pueden producir reacciones adversas. Los analgésicos, antiinflamatorios y antibacterianos son los grupos farmacológicos mayormente usados en la automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017. 5.

ANEXO 09. UBICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS

Mapa de las boticas encuestadas y su ubicación exacta del pueblo joven Néstor Gambeta Baja –Callao.

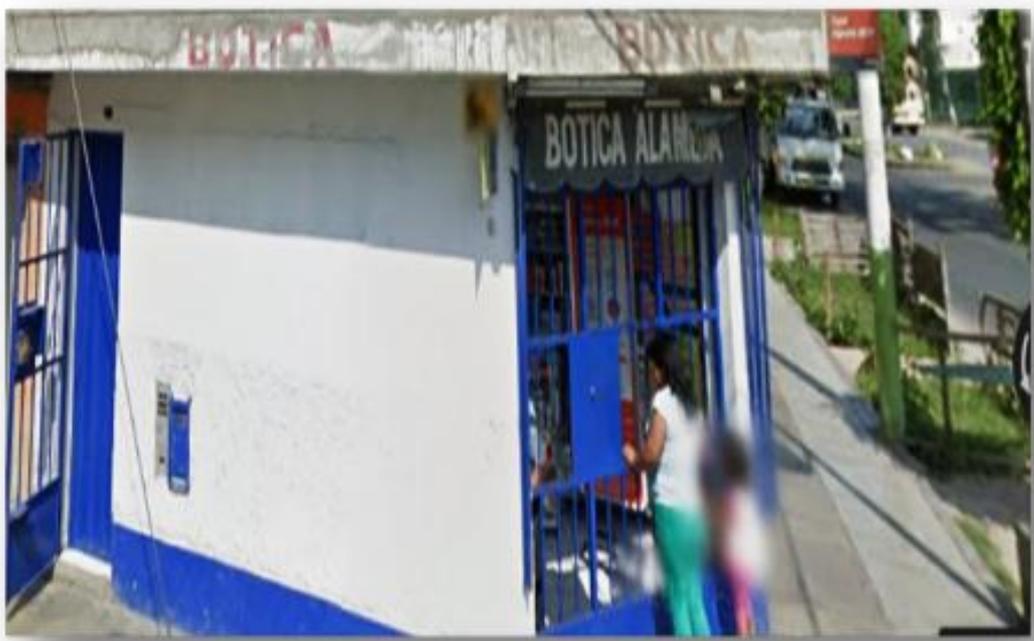


ANEXO 10. BOTICA NORMITA



Botica NORMITA ubicada en la Av. alameda S/N tienda 02, Mercado Cooperativa Néstor Gambeta Baja-Callao.

ANEXO 11. BOTICA ALAMEDA



Botica ALAMEDA ubicada en la av. alameda frente de la parroquia nuestra señora del rosario

ANEXO 12. BOTICA CHINITO



Botica CHINITO ubicada en la av. alameda frente del Mercado Cooperativa Néstor Gambeta Baja-Callao.

ANEXO 13. BOTICA INKA SALUD (encuestadora Tania) A



Botica INKASALUD se ubica en la av. alameda al costado del Mercado Rojo Gambeta Baja Callao.

ANEXO 14. BOTICA INKA SALUD (encuestadora Giovana) B

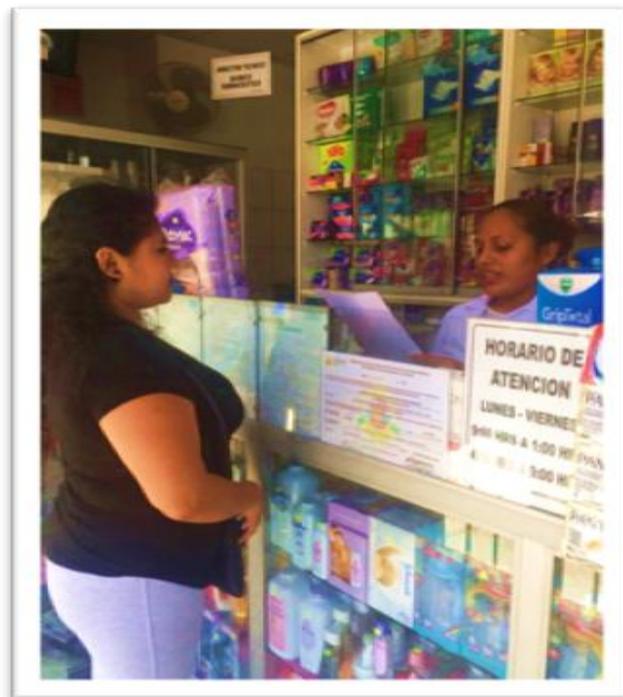
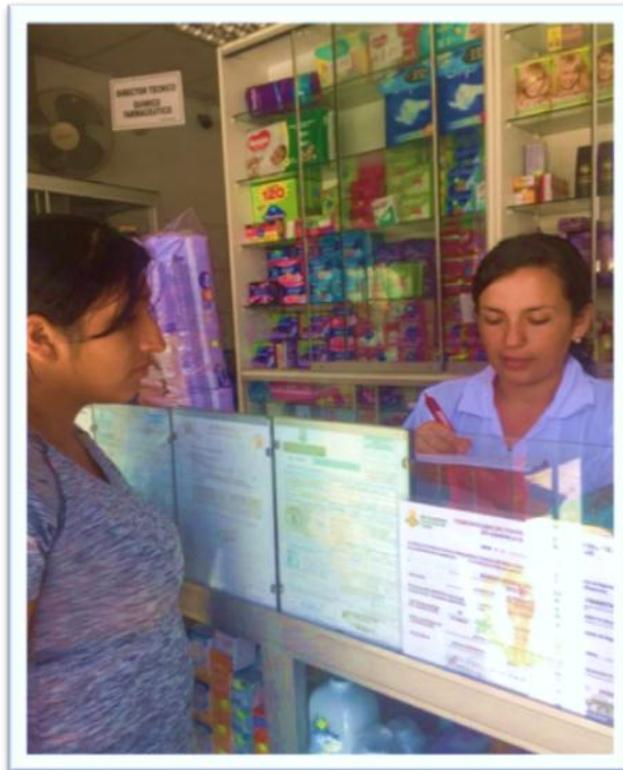


Botica INKASALUD se ubica en la av. alameda al costado del Mercado Rojo Gambeta Baja Callao.

ANEXO 15. ENCUESTA A USUARIOS SEXO MASCULINO



ANEXO 16 .ENCUESTA A USUARIOS SEXO FEMENINO



Encuesta a los usuarios sobre automedicación en la Boticas