



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

**“AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN DEL GRUPO 7
SECTOR III DE VILLA EL SALVADOR. LIMA –PERÚ”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO

Presentado por:

Rosas Justiniano, Estefani
Huapaya Arias, Sandra Elizabeth

Asesora:

Dra. Caldas Herrera, Emma

Lima – Perú

2017

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada a mi familia y amigos que gracias a su apoyo pude concluir mi carrera.

A mis padres por brindarme su apoyo y confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona estudiante, por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos y amor.

A mis hermanas por estar presentes y acompañándome en este logro.

A mi esposo que siempre apoyándome con amor y paciencia.

A todos en general por brindarme buenos consejos que permitieran este logro.

SANDRA ELIZABETH HUAPAYA ARIAS

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la fuerza y lograr mis objetivos.

A cada uno de los que son parte de mi familia a mis padres Luis Rosas y Julia Justiniano, a mis hermanos Romario, Janitza y Dalia por su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora, a mi esposo Ronald y a mi hija Ana Lucia que son y será mi inspiración para todo lo que hago y a quienes amo y quiero mucho.

A la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Norbert Wiener, mi alma mater, y a todos aquellos docentes por su entrega en formar cada día mejores profesionales.

. ESTEFANI ROSAS JUSTINIANO

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento primero es a Dios quien ha guiado y me brindado fortaleza para seguir adelante en cumplir un reto más en la vida.

A los catedráticos de la Universidad Norbert Wiener por transmitir sus conocimientos y poder desarrollar esta tesis.

De manera muy especial a Angela Arias Bravo y José Huapaya Reyna quienes ha sido mi motor y motivo para seguir esforzándome cada día más por lograr cumplir mis sueños.

SANDRA ELIZABETH HUAPAYA ARIAS

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las personas que hicieron todo en la vida para que pueda cumplir mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a mis padres gracias con todo mi corazón.

A los docentes que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos gracias por sus enseñanzas.

A nuestra asesora de tesis la Dra. Emma Caldas Herrera por los consejos, el apoyo, el ánimo, la paciencia y dirección que nos brindó durante la realización del trabajo.

A los pobladores de Villa el Salvador por su valiosa colaboración, que hicieron posible este estudio.

ESTEFANI ROSAS JUSTINIANO

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Prevalencia de la automedicación	28
Tabla 2. Prevalencia de la automedicación según género	29
Tabla 3. Prevalencia de la automedicación según grupo etario	31
Tabla 4. Prevalencia de la automedicación según nivel de instrucción	33
Tabla 5. Prevalencia de la automedicación según ocupación	35
Tabla 6. Prevalencia de la automedicación según seguro médico	37
Tabla 7. Enfermedad, síntoma, molestia, u otro motivo que origina mayor automedicación	39
Tabla 8. Grupo farmacológico de mayor automedicación	41
Tabla 9. Razones que predisponen la automedicación	43
Tabla 10. Automedicación según recomendación de terceras personas	46
Tabla 11. Automedicación según publicidad percibida en los medios de comunicación	48
Tabla 12. Nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación	49
Tabla 13. Indicadores de conocimiento de las consecuencias de la automedicación	50
Tabla 14. Nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación según género	53
Tabla 15. Nivel de conocimiento de las consecuencias de la automedicación según grupo etario	55

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Prevalencia de la automedicación	28
Figura 2. Prevalencia de la automedicación según género	29
Figura 3. Prevalencia de la automedicación según grupo etario	31
Figura 4. Prevalencia de la automedicación según nivel de instrucción	33
Figura 5. Prevalencia de la automedicación según ocupación	35
Figura 6. Prevalencia de la automedicación según seguro médico	37
Figura 7. Enfermedad, síntoma, molestia, u otro motivo que origina mayor automedicación	40
Figura 8. Grupo farmacológico de mayor automedicación	41
Figura 9. Razones que predisponen la automedicación	44
Figura 10. Automedicación según recomendación de terceras personas	46
Figura 11. Automedicación según publicidad percibida en los medios de comunicación	48
Figura 12. Nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación	49
Figura 13. Indicadores de conocimiento de las consecuencias de la automedicación	51
Figura 14. Nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación según género	53
Figura 15. Nivel de conocimiento de las consecuencias de la automedicación según grupo etario	55

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Situación del problema	1
1.2. Planteamiento del Problema	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	3
1.4.1. Objetivo General	3
1.4.2. Objetivos Específicos	3
1.5. Hipótesis	4
1.6. Variable	4
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Bases conceptuales	22
III. MATERIALES Y MÉTODO	24
3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Diseño	24
3.3. Población y Muestra	24
3.4. Métodos	25
3.5. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	25
3.6. Procesamiento de datos	26
3.7. Análisis de datos	26
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	57
VI. CONCLUSIONES	62
VII. RECOMENDACIONES	63

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	64
IX. ANEXOS	73

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar las características y la prevalencia de la automedicación en la población del Grupo 7 del sector III del distrito de Villa El Salvador en el mes de diciembre 2016. La investigación es de tipo descriptivo y de diseño observacional, transversal y prospectivo. La muestra de estudio estuvo constituida por 384 pobladores, el instrumento de recolección de datos fue encuesta tipo cuestionario el cual fue diseñado y validado por Bautista, Existe una alta prevalencia de automedicación (46,1%) en la población de estudio; siendo de mayor prevalencia el grupo etario de 17 – 39 años de edad (62,7%), nivel secundaria (40,7%) y seguro médico (63,8%); similar la distribución de la prevalencia según género y ocupación. La Infección Respiratoria Aguda (41,8%) y los dolores (35,0%) son las enfermedades, síntomas, molestias o motivos que originaron mayor automedicación. Los analgésicos (26,6%), antiinflamatorios (26,0%), antibióticos (13,6%) y antihistamínicos (13,0%) son los grupos farmacológicos de mayor automedicación. Entre las razones que encontradas que predisponen la automedicación fueron que en la farmacia exigen receta médica (72,3%), conocimiento de medicamentos para tratar su enfermedad (68,9%), no disponer de tiempo para acudir al médico (65,5%), recomendación de terceras personas (64,4%) y tener recetas anteriores a enfermedades similares (54,2%). Los resultados obtenidos indican la realidad de la situación, la automedicación tiene una alta prevalencia . Por lo que se hace necesario educar a la población acerca del uso racional de medicamentos.

Palabras Clave: Automedicación – causas de la medicación – consecuencias de la automedicación – enfermedad asociada – grupo farmacológico.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the characteristics and prevalence of self-medication in the population of Group 7 of sector III of the district of Villa El Salvador in the month of December 2016. The research is descriptive and cross-sectional observational design and prospective. The study sample consisted of 384 inhabitants, the data collection instrument was questionnaire-type survey which was designed and validated by Bautista, There is a high prevalence of self-medication (46.1%) in the population; Being of greater prevalence the age group of 17 - 39 years of age (62.7%), secondary level (40.7%) and medical insurance (63.8%); similar the distribution of prevalence by gender and occupation. Acute Respiratory Infection (41.8%) and pains (35.0%) are the diseases, symptoms, discomforts or reasons that caused greater self-medication. Analgesics (26.6%), anti-inflammatories (26.0%), antibiotics (13.6%) and antihistamines (13.0%) are the pharmacological groups with the most self-medication. Among the reasons found that predispose self-medication were that in the pharmacy they require a medical prescription (72.3%), knowledge of medicines to treat their illness (68.9%), not having time to go to the doctor (65.5%). %), recommendation of third parties (64.4%) and having previous recipes to similar diseases (54.2%). The results obtained indicate the reality of the situation, self-medication has a high prevalence. Therefore, it is necessary to educate the population about the rational use of medicines.

Keywords: Self-medication - causes of medication – consequences of self-medication - associated disease - drug group.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es la selección y uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos; es decir, medicación sin prescripción médica¹.

La automedicación constituye una práctica riesgosa cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad (retrasando la asistencia médica en casos en los que es realmente necesaria), aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia².

En el año 2005, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) evidenció que la disponibilidad sin receta médica de un antimicrobiano en los establecimientos privados fue de un 85% y de psicofármacos de un 65%³.

Según establece la Ley General de Salud, Ley 26842 en el Artículo 26°, sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. El cirujano-dentista y los obstetras sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión; en el artículo 33° establece que el químico farmacéutico solo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso⁴.

El Artículo 8° del Reglamento para el Registro Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines, aprobado por Decreto Supremo N°010-97-SA, establece que la DIGEMID, dispone la clasificación de productos farmacéuticos de venta sin receta médica que puedan expenderse en establecimientos farmacéuticos cuya condición de venta es

determinado en base a los estudios de las fases de investigación por lo cual el rotulado de cada producto, indica la condición de venta con o sin receta médica⁵.

Asimismo, la Ley 29459, Ley de productos farmacéuticos dispositivos y productos sanitarios y su reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios aprobado con Decreto Supremo N° 0162011-SA, en los artículos 32°, 33°, 34° y 35° se dispone la condición específica de venta de productos Farmacéuticos y los criterios que deben tenerse en cuenta para los productos con receta y/o sin receta médica⁶.

A pesar de las normas establecidas vigentes, el problema de automedicación es evidente, tal como se refleja en un estudio reciente ejecutado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), encontrándose que 52.3% de los usuarios de boticas y farmacias admitieron que adquirieron medicamentos sin receta médica y 47.7% con receta médica; de estos, sólo el 28.5% mostró la receta y 19,2% no la mostraron⁷.

Se desconoce las características de la automedicación en pobladores del distrito de Villa El Salvador, Lima – Perú.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo se determina la prevalencia de la automedicación en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador en el mes de diciembre 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La razón de abordar este tema es porque en la actualidad el uso indiscriminado de los medicamentos se ha fortalecido por una inadecuada dispensación, lo que puede generar que los pacientes no logren alcanzar los objetivos terapéuticos o que se produzcan efectos no deseados.

Existen normas establecidas por el Ministerio de Salud del Perú para el uso racional de medicamentos, pero se desconocen si los usuarios de Boticas y farmacias de un sector del distrito de Villa El Salvador la cumplen eficazmente.

Los resultados que generen esta investigación permitirán en primer lugar sensibilizar a los propietarios de las boticas y farmacias del Sector a mejorar el proceso de dispensación y expendio de medicamentos, y en segundo lugar, sensibilizar a los usuarios con el fin de reducir los riesgos de salud que puede ocasionar la automedicación.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia de la automedicación en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Describir las características de la población que se automedica en el Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador en el mes de diciembre 2016.
- Identificar la enfermedad, síntoma, molestia u otro motivo que origina mayor automedicación en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador.
- Determinar el grupo farmacológico de mayor automedicación en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador.

- Identificar las razones que predisponen la automedicación en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador.

1.5. HIPÓTESIS

Existe una alta prevalencia de automedicación en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador en el mes de diciembre 2016.

1.6. VARIABLE

1.6.1. Variable Independiente: Características del poblador

- Edad
- Género
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Seguro médico o asistencial

1.6.2. Variable Dependiente: Automedicación

- Prevalencia de automedicación
- Enfermedad asociada
- Grupo farmacológico
- Causas asociadas a la automedicación
- Conocimientos de las consecuencias de la automedicación.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

- A nivel mundial

Carabias ejecutó la tesis doctoral “Automedicación en Universitarios” en Salamanca – España 2011. Estudio transversal de tipo muestral con objetivo de obtener una visión global de la práctica de la automedicación entre los universitarios, describiendo las características y factores relacionados con ella y analizando las circunstancias e implicaciones de los conocimientos, actitudes y conductas. La muestra de estudio se realizó mediante una encuesta de 708 universitarios de la Comunidad Universitaria de la USAL (Universidad de Salamanca), y de los distintos campus universitarios, todos ellos en la ciudad de Salamanca. Se encontró que los medicamentos más consumidos son: analgésicos, antiinflamatorios, antirreumáticos, antihistamínicos, hormonas sexuales y moduladores del sistema genital (anticonceptivos principalmente) y antibióticos sistémicos, el consumo de analgésicos referido es muy elevado, debido a síntomas o patologías frecuentes en este colectivo, como cefalea, estrés, tensión, falta de sueño etc. El uso de los medicamentos es adecuado en la mayoría de los casos, teniendo en cuenta las indicaciones terapéuticas de los mismos, lo que indica que se trata de una automedicación responsable, la razón del uso es adecuada en un 90% de los casos para el primer medicamento y apenas disminuye, proporcionalmente, a medida que se consume un mayor número de medicamentos, son conscientes del riesgo derivado de la utilización de los medicamentos. Los universitarios consideran como principal beneficio de la automedicación el ahorro de tiempo y la experiencia previa es el mayor condicionante y/o determinante a la hora de seleccionar medicamentos utilizados. Las fuentes de información preferidas son los profesionales sanitarios, por delante de medios de difusión de masas como televisión e

internet. El 72% de los encuestados reconocen que el farmacéutico dispensa sin la preceptiva receta médica⁸.

- **A nivel latinoamericano**

Tóala realizó la investigación “Factores relacionados con la automedicación en adolescentes de tercer año de bachillerato de la unidad educativa “República del Ecuador” del Cantón Otavalo 2016” con el objetivo de analizar factores relacionados con la automedicación en estudiantes de bachillerato de una Unidad Educativa. Estudio descriptivo no experimental con enfoque cuantitativo de corte transversal. Población fue constituida por 133 estudiantes, como instrumento la encuesta de 14 ítems con preguntas abiertas y cerradas. Los principales resultados fueron: la población mayoritariamente pertenece al género femenino (62,41%) indígena (54,14%), la edad promedio de 16-17 años (59,40%), la situación económica (5,52%) no es causa para automedicarse, la información los padres o familiares (72,66%) no se ve reflejada, el personal de salud más utilizado fue el médico (86,99%), la principal fuente de información es familiar (33,05%), el lugar de adquisición la farmacia (30,18%), existe desconocimiento sobre la acción terapéutica (74,44%) y riesgos (69,92%), la frecuencia de automedicación es de 1-3 veces en el mes (36,09%). Son los medicamentos más utilizados para automedicarse (62,96%) y las plantas medicinales es un (37,40%). Entre ellos los AINES (50,26%) y la manzanilla (36,32%). Se concluyó que el desconocimiento de la acción terapéutica incide en un alto riesgo para la salud de los estudiantes, los principales motivos para la automedicación es la poca confianza en sus padres para hablar de problemas de salud, así prefieran automedicarse en lugar de asistir a un facultativo⁹.

Merchán y Pérez realizaron la investigación “Estudio sobre el comportamiento de la automedicación en los estudiantes de la facultad de ciencias químicas de la universidad de Guayaquil en el periodo lectivo 2015-2016”. Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, con

una muestra de estudio de 278 estudiantes de Química y Farmacia de la Universidad de Guayaquil, dentro de los cuales 89 fueron del género masculino y 189 del género femenino, con el uso del método de recolección de datos (encuesta), La automedicación presenta una prevalencia del 67% en los estudiantes universitarios, con un 27.9 de distribución porcentual que demuestra que la carrera universitaria influye sobre el conocimiento de automedicación y medicamentos, pero no sobre el hábito y/o consumo. Los analgésicos-antinflamatorios, antigripales, vitaminas, antihistamínicos, antibióticos y anticonceptivos son representantes mayoritarios de administración. La automedicación prevalece en la población femenina de la Facultad de Ciencias Químicas, por representar el género de mayor concurrencia a nivel universitario y ésta se presenta sin importar estrato económico. En este estudio los servicios estatales de salud son considerados el primer destino por parte de los estudiantes, y a la farmacia como fuente principal de acceso a medicamentos por ser el medio más fácil y rápido¹⁰.

Pindo y Pucha ejecutaron la investigación “Automedicación en Adultos mayores con Enfermedades Crónicas - Degenerativas no infecciosas que asisten a la consulta externa del subcentro de salud el Valle, Cuenca - 2015”. El estudio fue descriptivo transversal. La prevalencia de automedicación es del 98.85%, siendo el mayor porcentaje 68.46% en el grupo de 65 a 74 años de edad, según sexo el mayor porcentaje fue el femenino 62.41%. Los medicamentos más consumidos son los analgésicos 57.43%, la causa mayor que lleva a la automedicación es el tiempo que demanda en obtener un turno para recibir atención médica 41.50 %, y el lugar de mayor adquisición son las farmacias 65.99%¹¹.

Torres ejecutó la investigación “Conocimientos y Prácticas sobre automedicación en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja – 2015”. Estudio descriptivo y cuantitativo; mediante la aplicación de una encuesta que se efectuó a 218 estudiantes, seguido de esto se realizó la presentación de los datos en tablas simples

y se prosiguió con el análisis e interpretación de datos. Los principales datos obtenidos fueron los siguientes: en cuanto a la población estudiantil de la carrera de enfermería existe un predominio del sexo femenino, en edades comprendidas de 18 a 51 años. En lo que se refiere al conocimiento sobre lo que es automedicación casi la totalidad de la población investigada indicó que tienen conocimiento y en cuanto a la práctica de la automedicación más de la mitad de la población indicaron que se automedican. El tipo de medicamento que utilizan con mayor frecuencia fue la vitamina C y el Ibuprofeno, y la causa más frecuente para automedicarse es por el tiempo que demanda un turno médico para ser atendido y por presentar sintomatología leve¹².

Encalada, Ortega y Valencia realizaron la investigación “Prevalencia y Factores asociados a la Automedicación con Aines en adultos mayores en las Parroquias Urbanas de Cuenca, 2014”. Estudio cuantitativo transversal, la recolección de datos se llevó a cabo mediante el uso de encuestas realizadas por medio de cuestionarios, la muestra de estudio fue de 328 personas de los cuales el 70.9% afirmó tener una enfermedad y el 26% automedicarse con antiinflamatorios no esteroideos. Siendo más frecuente en el sexo femenino y en el grupo etario entre los 65 – 74 años. La causa más frecuente de automedicación fue el dolor muscular con un 37.6%. De los que se automedicaban con antiinflamatorios no esteroideos el 32.90% lo hacían por incentivo propio y el 30.5% consideraban no necesario acudir a un médico. El marketing (medios de comunicación) influyó 8.9 veces más en la automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en los adultos mayores¹³.

Armero y Cruz ejecutaron la tesis “Factores que inciden sobre la Automedicación en la personas que habitan en la vereda Los Llanos del Municipio de Popayán con edades respectivas entre 18 y 85 años-2011”. Estudio descriptivo. Muestra de 429 personas, recolección de datos por encuesta. Se concluyó que se automedicaban el 76.22%, se observó que el 89.30% se deja influenciar por los medios de comunicación, la edad que

más se automedica es de 29-39 años con un porcentaje de 45.26% seguido de 27.22% de 18-28 años, el nivel de conocimiento los habitantes que más se automedica es la primaria con un 72.8%, el principal síntoma de automedicación es el dolor de cabeza 76.6%, gripe 13.8 % y 7.3% problemas relacionados con la automedicación como alergias, dolor de cabeza, dolor de estómago, mareos, El motivo por el cual se automedican los habitantes es por la mala atención de la EPS en un 37.31%. Los habitantes de la vereda los llanos no conocen las consecuencias que pueden tener al automedicarse en un 62.70% Al terminar con el proyecto en los habitantes de la vereda los llanos queda claro que no deben tomar medicamentos por su cuenta porque trae graves consecuencias a la salud y en la pregunta sobre si volverían auto medicarse el 64.22% de la población personas realizara esta práctica nuevamente¹⁴.

Valladares ejecutó la tesis de maestría “Automedicación de los adultos mayores, Clínica Notre Damme de Barrio Villaadela. Francisco Morazan. Honduras. Enero a Marzo 2011”. Estudio de tipo descriptivo transversal; la recolección de datos fue mediante encuesta, la investigación arrojó como resultados que el total de la población encuestada pertenece al sexo femenino, son apoyados por sus hijos cuando se enferman, los medicamentos automedicados con mayor frecuencia es para la gripe y tos, dolor de huesos y músculos. Se automedican para otras enfermedades aparte de las que ya padecen, comprando medicamentos por su cuenta o recomendados por algún familiar. Los medios donde obtiene la información para la automedicación son la televisión, radio, periódicos. La edad que predomina es 60 a 64 años, con nivel de escolaridad muy bajo, lo que se asocia con la automedicación .Por lo tanto el nivel socioeconómico influye en gran medida en el nivel de automedicación y los productos utilizados, por lo económico que les sale¹⁵.

Moyano realizó el estudio “Comportamiento de la automedicación en una población de Ciego de Ávila - Cuba”- 2010, con el objetivo de conocer la

prevalencia de la automedicación en una población. Estudio observacional y descriptivo de corte transversal. Se encuestó a una muestra de 155 personas adultos pertenecientes al policlínico Centro, ubicado en el municipio Ciego de Ávila. Este trabajo nos permitió demostrar que el 83.9% de las personas se automedican, y solo el 16.3% no lo hacían. Estos resultados son superiores a las reportadas por otros estudios. Predominando las mujeres y las personas entre 31 y 60 años, los fármacos más usados son los analgésicos (90.7%) y la frecuencia de automedicación fue mensual y semanal. El 83.9% no tienen conocimientos sobre el fármaco que usan. Los medicamentos más usados fueron los analgésicos seguido de los AINEs y los antibióticos con un número importante de personas que los usaban sin prescripción médica. Se demostró el uso simultáneo de más de un medicamento en alrededor del 40% de las personas. Los estudios realizados para determinar la prevalencia de la automedicación arrojan resultados muy diferentes de acuerdo al sitio donde fueron realizados, pero las cifras están entre 39.7% como las más bajas y el 80% como la mayor prevalencia en algunos trabajos¹⁶.

- **A nivel nacional**

Taco realizó la investigación “Características, Conocimientos y Actitudes frente a la Automedicación en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2013” con el objetivo de determinar las características, nivel de conocimiento y actitudes frente a la automedicación en internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María. Se aplicó la técnica de la encuesta tipo cuestionario. La práctica de automedicación fue confirmada en el 100% de los 89 internos que contestaron correctamente la encuesta. Esta práctica fue más frecuente en varones 51.7%, el 44.9% tiene 24 años. El 32.6% se automedican más de tres veces al año, el síntoma que motiva esta práctica es el dolor 67.4%. El grupo de medicamentos más frecuentemente consumido fueron los analgésicos/antiinflamatorios

(consumidos por el 92.1% de los automedicadores). 31.5% de internos se automedicó porque los síntomas no eran tan serios como para acudir al médico siendo la principal fuente de información un médico, porque ya lo había recetado anteriormente 30.3%, el 58.4% considero la eficacia buena, un 70.8% adquirió el medicamento en una farmacia. El nivel de conocimientos sobre automedicación es medio en 48.3% de los casos. Las actitudes fueron indiferentes en 49.4% de internos. Se encontró una relación significativa ($p < 0.05$): entre las características y actitudes frente a la automedicación; tampoco entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la automedicación¹⁷.

Rivera realizó la tesis “Principales factores de riesgo para la automedicación en el Centro Poblado El Milagro –Trujillo; 2012 “. Este estudio tiene como finalidad determinar los principales factores de riesgo para el consumo de fármacos sin receta médica en la población adulta de El Milagro, prestando especial atención a la existencia de patrones diferenciales de automedicación. Para explicar la automedicación se empleó un método prospectivo, transversal, analítico, utilizando como variables de control diversos factores como los relacionados al paciente, al entorno, con el proceso y con los profesionales. Los datos proceden de la muestra de adultos de una encuesta realizada a la población adulta del Centro poblado el Milagro incluyendo a 385 personas. Los resultados muestran que los individuos con un riesgo mayor de la automedicación son los que poseen experiencias previas, enfermedades crónicas accesibilidad a medicamentos y no accesibilidad a profesionales médicos entre otros factores. Entre los principales factores de riesgo tenemos el sexo femenino, la edad el estado civil, los desempleados, los que no cuentan con un seguro médico, que poseen experiencias previas, enfermedades crónicas y la accesibilidad a medicamentos¹⁸.

- **A nivel regional**

Huacachi Santa Cruz y Sarmiento realizaron la investigación “Automedicación con antigripales y riesgo de efectos adversos en el AA.HH. Micaela bastidas- San Juan de Miraflores - 2015”, con el objetivo de determinar cuáles son los fármacos de mayor potencialidad tóxica que se usan para establecer cuantitativamente que sector de nuestra población se encuentra expuesta a los efectos de dichos medicamentos. La investigación se desarrolló bajo un diseño descriptivo correlacional causal, con enfoque cuantitativo, en el cual la muestra estuvo conformada por 200 personas. Se encontró como resultado que un gran porcentaje de la población consume el medicamento “Panadol antigripal”, el cual es un medicamento potencialmente tóxico pues genera daños a nivel del sistema cardíaco. Así como también existe una relación significativa entre la automedicación con antigripales y el riesgo de efectos adversos debido a que la mayoría de las personas no consulta con un profesional o prefieren automedicarse sin saber qué consecuencias les puede ocasionar el uso indiscriminado de dichos medicamentos¹⁹.

Higa investigó los factores asociados a la automedicación en el personal técnico de enfermería en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015. Se realizó un estudio cuantitativo; y de tipo descriptivo, transversal y aplicada dentro de la población del personal de enfermería. Se diseñó un cuestionario a 36 técnicos de enfermería. Se encontró que el 88.89% (32) presenta los factores exógenos y el 47.22% (29) presenta los factores endógenos que se asocian en la automedicación. Dentro del factor exógeno, la venta libre con el 80.56% (29) y el 38.89% (14) que presenta el medio de publicidad. Dentro del factor endógeno, el 88.89% (32) está presente el factor tiempo. Concluye que el personal técnico de enfermería presenta factores exógenos que puede asociarse en la conducta de la automedicación. Además dentro del factor exógeno, la mayoría de técnico de enfermería presenta factor venta libre, y dentro de factor endógeno, la mayoría presenta factor tiempo²⁰.

Ramos ejecutó la investigación “Caracterización de la Práctica de Automedicación en la Población Residente del Distrito de Ate de la Provincia de Lima en marzo 2014”. Estudio con diseño no experimental y de corte transversal con un enfoque tipo descriptivo. Aplicó una encuesta a una población constituida por 384 personas que acudieron a alguna de las siete farmacias y boticas asignadas en el distrito de Ate Vitarte en el mes de marzo del 2014. El 90.1% de los encuestados recurrió a la práctica de automedicación, siendo la gripe y cefalea los principales motivos, además se caracteriza por otras causas no medicas como el hecho de “leve condición de la enfermedad” y la “falta de tiempo para acudir al médico”. Los grupos terapéuticos más utilizado fueron los analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos²¹.

Hermoza et. al. realizaron el estudio “Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú”, con el objetivo de determinar la frecuencia de automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos de un distrito de Lima Metropolitana y las variaciones de las tasas según edad, sexo y grado de instrucción. Estudio observacional, descriptivo y trasversal, la recolección de dato fue mediante encuesta durante los meses de setiembre a noviembre de 2013. La selección de la población fue por muestreo sistemático. Participaron 406 usuarios de establecimientos farmacéuticos del distrito de Pueblo Libre. Este trabajo demostró que la frecuencia de automedicación en el distrito de Pueblo Libre fue 56,65% (IC 95% 0,4985 – 0,6302). El 36,09% fue en jóvenes de 18 a 24 años, el 51,30% fue de sexo masculino y el 58,70% tenía nivel de estudio básico (primario y secundario). Los tipos de automedicación más frecuentes fue la sugerida por el propio usuario en un 49,13% y la sugerida por los familiares en un 21,74%. El síndrome doloroso fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y los tipos de fármacos más adquiridos fueron los AINE 30%, los antigripales 20,87%, medicamentos gastrointestinales 15,22%, los analgésicos 8,67%, los antialérgicos 7,39% y los antibióticos 4,35%. Los estudios realizados arrojaron que la automedicación en los consumidores de

medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos fue alta²².

Asto, Ugarte y Vera realizaron la investigación “Factores que influyen a la automedicación en pacientes que acuden por consulta externa al Centro de Salud Chilca – 2013. El método de investigación fue descriptiva transversal, siendo el diseño de investigación no experimental de cohorte transversal. Cuya población total es de 125 pacientes, el cual se aplicó en 80 pacientes que practicaron la automedicación. Se aplicó el cuestionario que consta de 12 preguntas con alternativas acorde a las dimensiones para lograr el objetivo deseado. Se concluye que la automedicación es una práctica ampliamente extendida en la población. El comportamiento de la automedicación está profundamente influenciado por las condiciones socioculturales del usuario y la publicidad farmacéutica se ha enfatizado el importante impacto que tienen los medios masivos de comunicación. El (85.0%) de medicamentos se obtuvieron en farmacias y boticas, 19.54% mencionó tener los medicamentos con los que se automedicaron en su hogar, lo que indica que algunos medicamentos pueden ser adquiridos y consumidos de manera crónica por el usuario²³.

- **A nivel local**

En un estudio descriptivo y observacional de corte transversal realizado por Bautista con el objetivo determinar las características y la prevalencia de la automedicación en los pobladores de Villa el Salvador del Grupo I y II del Sector 6, Lima - 2014; encontró una prevalencia del 93.48% de automedicación, los medicamentos más consumidos por automedicación son antibióticos 60.08%, seguido de los analgésicos 9.30%. La principal enfermedad molestia o síntoma por los cuales las personas se automedican son por infección respiratorias aguda 21.3%, infección urinaria 18.2%, dolores 12.0%. Las principales causas que generaron mayor automedicación son la recomendación de terceras personas 98.8%, conocimiento de medicamentos para tratar su enfermedad 82.6%,

carecer de dinero para ir al médico y no disponer de tiempo para acudir al médico²⁴.

2.2. Bases Teóricas

- 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”²⁵.

La Asociación Médica Mundial, en su Asamblea General de 2002, declara que toda persona puede optar por automedicarse pero, en este caso, debe ser capaz de reconocer los síntomas que tratan, de determinar que está en condiciones apropiadas para automedicarse, de elegir un producto de automedicación adecuado y de seguir las instrucciones de uso del producto, descritas en la etiqueta. Se concluye en que los gobiernos deben reconocer y reforzar la distinción que existe entre los medicamentos con prescripción y los de venta libre y, asegurarse de que las personas que utilizan la automedicación estén bien informadas y protegidas de los posibles peligros o efectos negativos a largo plazo²⁶.

La consecuencia de que los medicamentos no estén disponibles, son los elevados costos, o que no existan servicios adecuados para prescribirlos trae consigo la “inequidad en salud” tanto para niños y adultos, específicamente en el tratamiento de enfermedades infecciosas y crónicas²⁷. El uso inadecuado y excesivo de medicamentos trae como consecuencia un considerable perjuicio en cuanto a la falta de resultados positivos en los tratamientos y la prevalencia de reacciones adversas, con el consiguiente uso ineficiente de los recursos a menudo a costo de los pacientes²⁸.

- **Automedicación responsable**

En la declaración de la Asociación Mundial de Medicina sobre la automedicación Adoptada por la 53a Asamblea General de la AMM, Washington, Octubre 2002 y reafirmada por la 191ª Sesión del Consejo, Praga, República Checa, abril 2012 considera: La automedicación responsable es el uso de un medicamento registrado que está disponible legalmente sin la prescripción de un médico, ya sea por iniciativa propia de la persona o por consejo de un profesional de la salud. La utilización de medicamentos con prescripción sin una receta médica no forma parte de la automedicación responsable²⁶.

La automedicación responsable es útil y aplicable en países con poblaciones muy bien educadas y con sistemas de control eficientes. Sin embargo, en países en vías de desarrollo, constituye un problema potencialmente grave: genera el incremento en el riesgo de reacciones adversas, el aumento de la resistencia bacteriana, el aumento de los costos en salud, el encubrimiento de la enfermedad de fondo con las complicaciones por la misma y disminución en la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos²⁹.

- **La automedicación como comportamiento de consumo influido por la publicidad**

Tradicionalmente, los seres humanos han consumido no solamente medicamentos farmacológicos, sino también no farmacológicos, los que la costumbre oral de los pueblos ancestrales en su núcleo social daban a conocer o enseñaban a preparar; es decir, a través del conocimiento empírico descubrieron cómo aminorar los padecimientos en sus comunidades ante la ausencia de fármacos, tales como los que existen en la actualidad. Los crearon para prevenir y curar las enfermedades que se conocían o que se iban conociendo en ese momento histórico. La acumulación de dicho conocimiento se conoce actualmente como medicina tradicional, la cual varía de región a región en todo el mundo. La

Organización Mundial de la Salud (2002) ha reconocido este conjunto de tradiciones y ha establecido una estrategia para asegurar su legislación, investigación y acceso. Con el paso del tiempo, especialmente con la emergencia del capitalismo, la prevención y la curación de enfermedades quedó inmersa en la lógica del mercado. Lo anterior aplica tanto a los tratamientos farmacológicos como a los no farmacológicos ofrecidos por médicos y otros profesionales de la salud. En ese sentido, la motivación del autocuidado comenzó a ser atravesada poco a poco por la publicidad y el mercadeo de estos productos y servicios. Aquí, al menos a nivel de los individuos, el estudio de este fenómeno deja de ser exclusivamente un asunto de la Psicología de la salud para dar paso a la Psicología del consumidor, que incluye, a su vez, el estudio de los efectos psicológicos de la publicidad³⁰.

La publicidad de los medicamentos debería estar inmersa dentro de las políticas públicas del Estado en cuanto refiere a la prevención y la educación que debe recibir no solo el público consumidor, sino también los integrantes del sector de la salud con el propósito de evitar la manipulación del producto en aras de adquirir ganancias, de tal magnitud que dificulta distinguir la venta de un producto cualquiera y sin menor importancia, p.ej., un adorno, a la venta de un medicamento que genera bienestar psicofísico³¹.

- **Patrones que influyen en la automedicación**

De acuerdo al Ministerio de Salud, sostienen que son condicionantes de la automedicación, el limitado acceso al servicio de salud, la existencia de barreras económicas por los bajos ingresos de la población, bajos niveles de educación e información, el acceso libre a medicamentos de venta con receta médica, la promoción, la publicidad sesgada y exagerada por parte de la industria farmacéutica⁰³.

Así también se encuentran otros factores como:

- Falta de conocimientos teóricos y prácticos. Las dudas sobre el diagnóstico, la falta de conocimientos de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos, la inexistencia de información independiente, como pueden ser las directrices clínicas, y de oportunidades para efectuar un seguimiento de los pacientes o el temor a posibles pleitos son factores que contribuyen a la prescripción y dispensación inadecuadas de los medicamentos³².
- Promoción de los medicamentos inapropiada y contraria a la ética por parte de las empresas farmacéuticas³².
- Beneficios de la venta de medicamentos. En muchos países los minoristas prescriben y venden medicamentos sin necesidad de receta. Cuanto más vendan mayores serán sus ingresos, lo cual conduce al consumo excesivo de medicamentos, y en particular de los más caros³².
- Disponibilidad de medicamentos sin restricciones. En muchos países la prescripción de medicamentos como los antibióticos se hace libremente, sin necesidad de receta. Esto conduce al consumo excesivo, a la automedicación inapropiada y a la inobservancia de los regímenes posológicos^{03, 32}. Inexistencia de políticas farmacéuticas nacionales coordinadas. Las políticas básicas recomendadas por la OMS para garantizar el uso apropiado de los medicamentos solo se aplican en menos de la mitad de los países. Dichas políticas incluyen medidas e infraestructuras apropiadas para monitorizar y reglamentar el uso de los medicamentos, y para capacitar y supervisar a los profesionales sanitarios que realizan las prescripciones³³. La automedicación con medicamentos de venta con receta es un problema especialmente en los países en vías de desarrollo, en los que las farmacias venden los medicamentos sin exigir la receta, al igual que los comercios no autorizados y los pequeños almacenes. Algunas veces las personas incluso se automedican con fármacos de venta con receta por consejo de curanderos tradicionales. La gente guarda en su casa los

medicamentos que le sobran, y los vuelve a usar o se los da a vecinos o familiares³³.

– **Consejos de automedicación responsable**

- No tome por su cuenta medicamentos que precisen receta, ni añada otros a su tratamiento habitual, sin consultar con su médico.
- Consulte siempre al médico en caso de embarazo, lactancia materna, alergias a determinados excipientes, enfermedades crónicas, o si el paciente es un niño o un anciano.
- Informe a su médico de todos los medicamentos y suplementos que toma o ha tomado (incluidas hierbas medicinales, vitaminas, complementos dietéticos, homeopatía, etc.) o si sigue alguna dieta concreta.
- Pida consejo al farmacéutico en caso de necesitar medicamentos que no requieran receta médica.
- Respete las dosis, el intervalo entre la toma y la duración del tratamiento.
- Lea detenidamente el prospecto antes de utilizar un medicamento (qué es, para qué, cómo y cuándo se toma).
- Evite el consumo de alcohol, puede alterar la eficacia del medicamento.
- Tome precauciones en los tratamientos que puedan producir sueño o disminución del estado de alerta (ej. manejo de maquinaria pesada o conducir vehículos).
- Conserve los medicamentos en su embalaje original (caducidad, lote, condiciones de conservación) y con su prospecto. Es importante para su seguridad.

- Debe consultar a su médico si su estado empeora o continúan los síntomas después de la automedicación³⁴.

- **Beneficios y riesgos de la automedicación responsable**

Beneficios

- Alivio o solución de los síntomas de forma independiente.
- Refuerzo de su autonomía y responsabilidad.
- Menor demanda de asistencia sanitaria por dolencias menores.
- Evita la necesidad de desplazamientos y esperas.
- Desahogo del sistema sanitario; se evita la masificación.
- Disponibilidad y accesibilidad al tratamiento, de forma rápida y fácil.
- Reducción del absentismo laboral.
- Información y educación sanitaria que permite evitar automedicación indeseable y peligrosa.

- **Riesgos**

- Insuficiente información sobre el medicamento.
- Falta de efectividad en situaciones no indicadas.
- Enmascaramiento de procesos clínicos graves.
- Retrasos en los diagnósticos y en los tratamientos.
- Toxicidad: reacciones adversas, intoxicaciones, interacciones o asociaciones potencialmente peligrosas en ciertos grupos de riesgo, etc. Utilización de la medicación de forma inadecuada (dosis, vía de administración, duración, conservación, etc.).

- Riesgo de dependencia o adicción.
- Duplicidad entre distintos medicamentos con las mismas sustancias activas.
- Resistencias, en caso de toma de antibióticos.
- Aumento del riesgo en poblaciones especiales: embarazo, lactancia materna, enfermedades crónicas o en niños y mayores³⁴.

- **Legislación relacionada a la automedicación**

- Ley 26842. Ley General de Salud⁴.
- Reglamento para el Registro Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines, aprobado por Decreto Supremo N°010-97-SA⁵.
- Ley 29459, Ley de productos farmacéuticos dispositivos y productos sanitarios y su reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios aprobado con Decreto Supremo N° 0162011-SA⁶.

- **Factores predisponentes para el desarrollo de la automedicación**

-

- Según Bautista²⁴, entre estos factores es posible mencionar los siguientes aspectos:
 - Baja oferta de los servicios de salud
 - Falta de tiempo de los usuarios
 - Factores socioeconómicos
 - Ausencia de seguro de salud
 - Bajo nivel de instrucción
 - Factores culturales: Experiencia previa y publicidad.

2.3. Bases conceptuales

- **Analgésico:** Medicamento que combate el dolor³⁵.
- **Antibiótico:** Cualquier sustancia que, introducida en el cuerpo humano o animal, enlentece o incluso anula el crecimiento de determinados microorganismos alojados en él, idealmente sin daño para el organismo humano o animal³⁵.
- **Antiinflamatorios:** Medicamento que quita o reduce la inflamación³⁵.
- **Ansiolíticos:** Dícese del fármaco que actúa sobre el sistema nervioso central reduciendo el nivel de intranquilidad del paciente y también el grado de excitación propio de la ansiedad³⁶.
- **Antidepresivos:** Dícese del fármaco psicótropo que se utiliza en el tratamiento de los estados depresivos de tipo endógeno o psicótico³⁶.
- **Anticonceptivos:** Sustancia o dispositivo que impide la concepción³⁷.
- **Antimicóticos:** Que impide el crecimiento de los hongos y los mata. Fungicida³⁷.
- **Antiparasitario:** Que destruye los parásitos tal como los amebicidas, los antihelmínticos, los antipalúdicos, los esquistosomicidas, los tricomonocidas y los tripanosomicidas³⁷.
- **Antihistamínicos:** Un antihistamínico es una medicina que se opone a los efectos de la histamina, una molécula que tiene numerosos efectos y es liberada en gran cantidad en caso de reacción alérgica³⁸.

- **Automedicación:** Práctica mediante la cual los individuos previenen o tratan sus enfermedades con fórmulas autorizadas y disponibles para su venta sin prescripción médica, mismas que son seguras y efectivas cuando se utilizan tal como se indica en el empaque³⁹.
- **Enfermedad:** Trastorno o alteración del cuerpo o de la mente que provocará un malestar de las funciones vitales normales⁴⁰.
- **Grupo Farmacológico:** Clasificación de los medicamentos según actividad farmacológica⁴¹.
- **Prevalencia:** número total de casos de enfermos para un tipo específico de enfermedad, en un momento y lugar particular y especial ⁴².
- **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 administrado⁴⁴.
- **IRA:** Infección Respiratoria Aguda⁴⁴.
- **ITU:** Infección del Tracto Urinario⁴⁵.

III. MATERIALES Y MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo estudio según el alcance es descriptivo, porque busca describir y establecer el porcentaje de automedicación de las personas que viven en el Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador en el mes de diciembre 2016.

3.2. DISEÑO

El diseño de la investigación es observacional porque las investigadoras no manipularon ninguna variable de estudio, sólo se limitaron a observarla durante la recopilación de datos; es prospectivo porque el fenómeno a estudiarse aún no ha ocurrido hasta el momento de la aprobación del proyecto; y es transversal porque se tomaron o midieron los datos por única vez.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

Población: La población estuvo conformada por todos los pobladores del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador (niños, adultos y ancianos)

Muestra: Conformada por 384 pobladores del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador que cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

Poblador que habite más de 6 meses en el Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador.

Poblador mayor de 18 años de edad

- Poblador jefe de familia que ocupa el predio seleccionado, esposa o hijo (a) del mismo.
- Participación voluntaria.
- Pobladores que se automedican con medicamentos que requieren receta médica.

3.4. MÉTODOS

Se aplicó el método censal, puesto que se entrevistó a todos los pobladores que cumplieron los criterios de inclusión.

Además se aplicaron el método hipotético-deductivo y método descriptivo.

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas: Técnica de Entrevista

Técnica de investigación que consiste en una interrogación oral que se les realizó a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para la investigación.

Instrumentos: Cuestionario de automedicación

El instrumento de recolección de datos está estructurado en 6 partes y contiene 23 preguntas, que permitió recolectar datos demográficos, la prevalencia, enfermedades asociadas, grupo farmacológico, razones que predisponen a la automedicación, nivel de conocimiento sobre medicamentos. Dicho cuestionario fue elaborado y validado por Bautista²⁴.

Recolección de datos

- La recolección de los datos se realizó mediante una entrevista al jefe de hogar o una persona mayor de 18 años que residiera en la vivienda y que cumpla con los criterios de inclusión.
- En el caso de que se abstuvieron de participar, se continuó con la siguiente casa.

3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento de datos se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Se efectuó el control de calidad de los instrumentos aplicados; reemplazándose los que estaban incompletos o presentaban errores.
- Mediante la aplicación del programa SPSS versión 21 en español se construyó la base de datos y se efectuó el análisis estadístico requerido.
- Mediante el programa Microsoft Excel 2013 se realizaron los cuadros y gráficos pertinentes.

3.7. ANALISIS DE DATOS

Haciendo uso del Programa Estadístico SPSS v21e se realizó el análisis estadístico.

Para determinar la prevalencia de la automedicación se procedió a dividir los casos de automedicación entre la población de estudio.

Para determinar el nivel de conocimiento de las consecuencias se siguió los siguientes pasos:

a) Se estableció el rango de datos:

1). Si todos responden incorrecto----13 preg. x 0 = 0

2). Si todos responden correctamente----13 x 1 = 13

$$3). \text{ Rango} = V \text{ max.} - V \text{ min.} = 13 - 0 = 13$$

b) Se estableció N° de intervalos = 3 (bajo/medio/alto)

c) Se estableció la amplitud de intervalos. $13 / 3 = 4.33 \cong 5$

d) Se construyó la tabla de valores

1). Bajo (0 – 4)

2). Medio (5 – 9)

3). Alto (10 – 13)

e) Finalmente, se cuantificó los valores o puntajes obtenidos y se comparó y agrupó en cada intervalo.

El análisis estadístico descriptivo se realizó mediante las frecuencias y porcentajes obtenidos, así como la prevalencia de la automedicación y el nivel de conocimiento de las consecuencias de la automedicación.

Para determinar la asociación de la automedicación y el nivel de conocimiento con sus características demográficas se utilizó el estadístico chi-cuadrado; siendo significativa la asociación si el valor p es menor de 0.05.

IV.RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de la automedicación en la población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – diciembre 2016.

Prevalencia	N°	%
Automedicación	177	46,1
Sin automedicación	207	53,9
Total	384	100,0

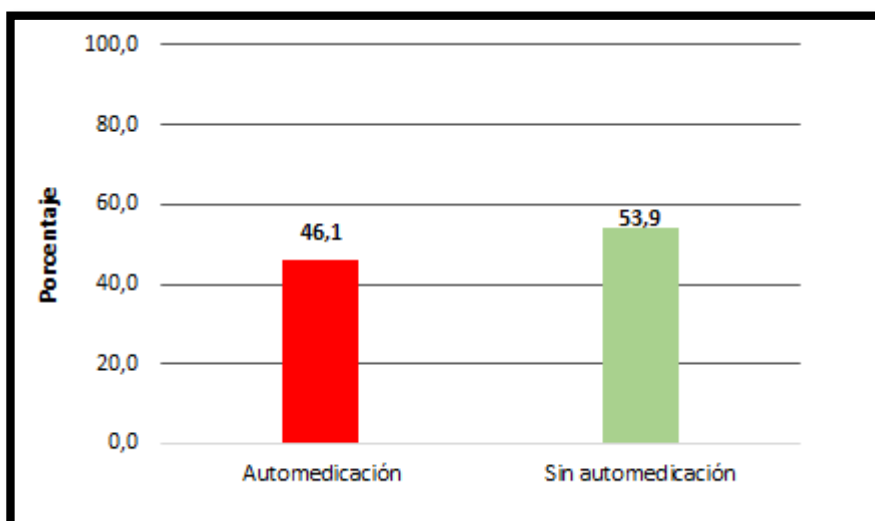


Figura 1. Prevalencia de la automedicación en la Población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

De la población de estudio, observamos que existe una prevalencia de 46,1% de automedicación en la población del 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – diciembre 2016.

Tabla 2. Prevalencia de la automedicación según género en la población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre

Género	Prevalencia				Total	
	N°	Si	N°	No	N°	%
Masculino	73	41,2	101	48,8	174	45,3
Femenino	104	58,8	106	51,2	210	54,7
Total	177	100,0	207	100,0	384	100,0

$$X^2=2,194 \quad gl=1 \quad p=0,139$$

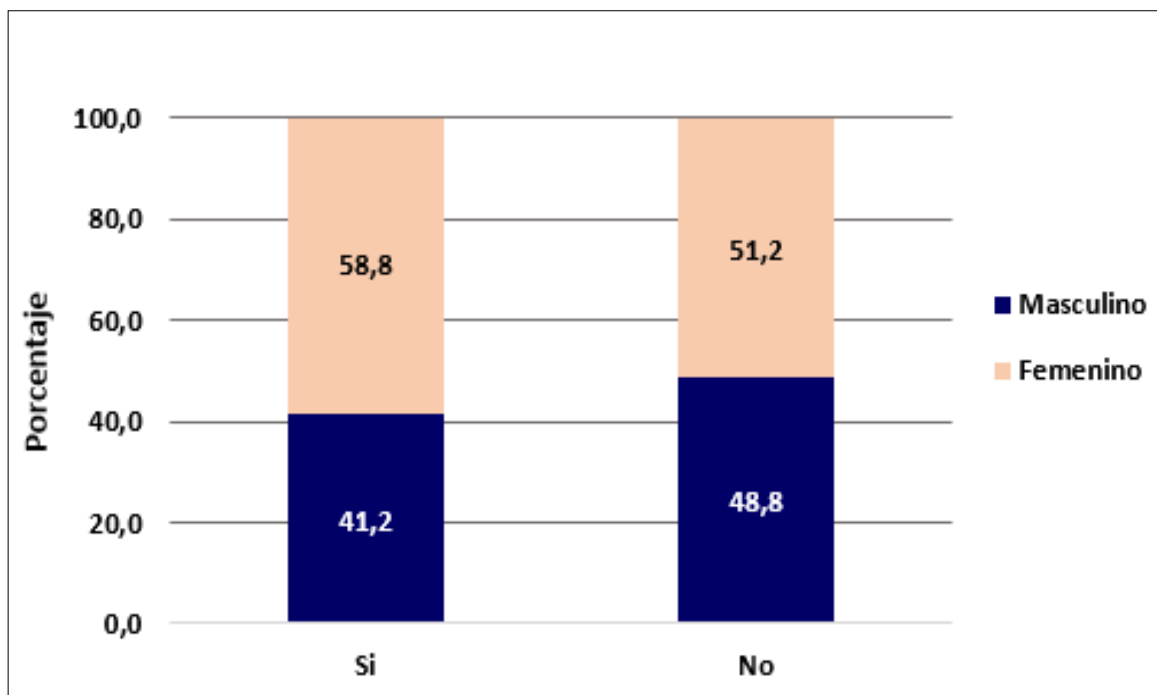


Figura 2. Prevalencia de la automedicación según género en la Población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

De la población en estudio, observamos que 45,3% son de género masculino y 54,7% de género femenino. Del grupo que se automedican(prevalencia), el 41,2% son de género masculino y 58,8% son de género femenino; y del grupo que no se automedican, 48,8% son de género masculino y 51,2% son de género femenino.

No existe una diferencia estadística significativa ($p=0,139$) entre el género y la prevalencia de la automedicación; es decir, que la prevalencia de automedicación es similar en ambos géneros.

Tabla 3. Prevalencia de la automedicación según grupo etario en la Población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

Grupo Etario	Prevalencia				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%
17 - 39 años	111	62,7	110	53,1	221	57,6
40 - 62 años	51	28,8	47	22,7	98	25,5
63 - 85 años	15	8,5	50	24,2	65	16,9
Total	177	100,0	207	100,0	384	100,0

$$X^2=16,773 \quad gl=2 \quad p=0,000$$

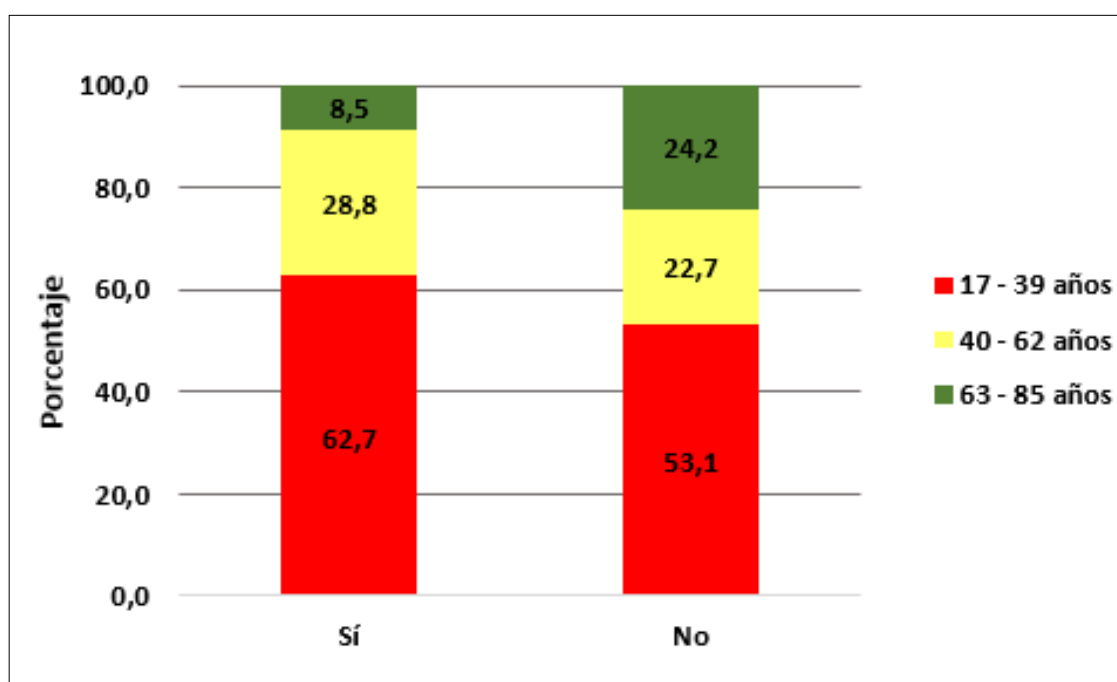


Figura 3. Prevalencia de la automedicación según grupo etario en la Población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

De la población de estudio, el 57,6% tienen una edad entre 17 – 39 años, 25,5% entre 40 – 62 años y 16,9% entre 63 – 85 años. Del grupo que se automedican (prevalencia), el 62,7% tienen una edad entre 17 – 39 años, el 28,8% entre 40 – 62 años y el 8,5% entre 63 – 85 años; y del grupo que no se automedican, el 53,1% tienen una edad entre 17 – 39 años, el 22,7% entre 40 – 62 años y el 24,2% entre 63 – 85 años.

Existe una relación estadística significativa ($p=0,000$) entre la distribución del grupo etario y la prevalencia de la automedicación; siendo de mayor prevalencia el grupo etario de 17 – 39 años de edad (62,7%).

Tabla 4. Prevalencia de la automedicación según nivel de instrucción en la población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

Nivel de instrucción	Prevalencia				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Primaria	9	5,1	35	16,9	44	11,5
Secundaria	72	40,7	63	30,4	135	35,2
Técnica	55	31,1	72	34,8	127	33,1
Superior	41	23,2	37	17,9	78	20,3
Total	177	100,0	207	100,0	384	100,0

$X^2=16,199$ $gl=3$ $p=0,001$

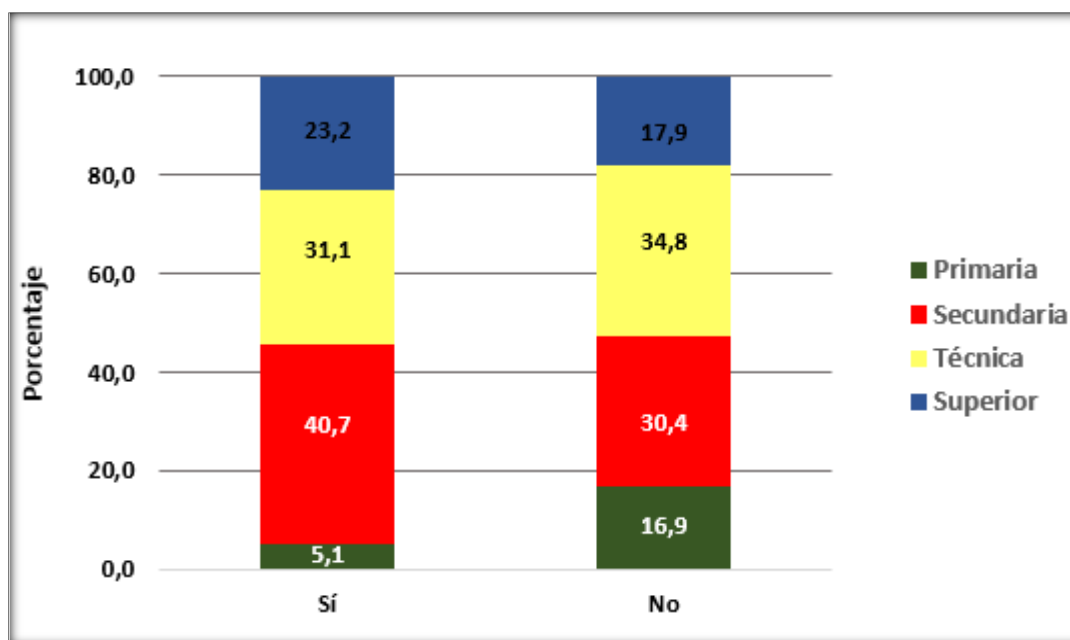


Figura 4. Prevalencia de la automedicación según nivel de instrucción en la Población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

De la población de estudio, observamos que 11,5% presentan instrucción de nivel primaria, 35,2% nivel secundaria, 33,1% nivel técnica y 20,3% nivel superior.

Del grupo que se automedicaron (prevalencia), observamos que 5,1% presentan instrucción de nivel primaria, 40,7% nivel secundaria, 31,1% nivel técnica y 23,2% nivel superior; y del grupo que no se automedicaron, 16,9% presentan instrucción de nivel primaria, 30,4% nivel secundaria, 34,8% nivel técnica y 17,9% nivel superior.

Existe una relación estadística significativa ($p=0,001$) entre el nivel de instrucción y la prevalencia de la automedicación; siendo de mayor prevalencia los pobladores con nivel secundaria (40,7%).

Tabla 5. Prevalencia de la automedicación según ocupación en la población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

Ocupación	Prevalencia				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Independiente	73	41,2	90	43,5	163	42,4
Dependiente	104	58,8	117	56,5	221	57,6
Total	177	100,0	207	100,0	384	100,0

$$X^2=0,195 \quad gl=1 \quad p=0,659$$

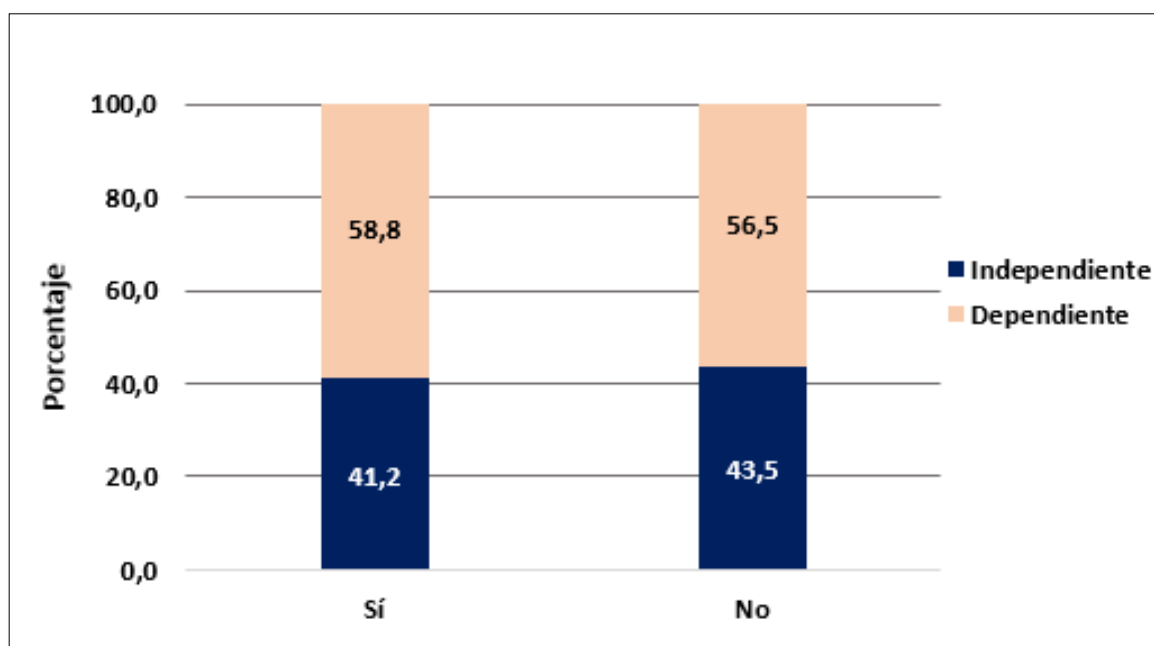


Figura 5. Prevalencia de la automedicación según ocupación en la población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

De la población de estudio, observamos que 42,4% tienen ocupación independiente y 57,6% dependiente. Del grupo que se automedicaron (prevalencia), 41,2% tienen ocupación independiente y 58,8% dependiente; del grupo que no se automedicaron, 43,5% tienen ocupación independiente y 56,5% dependiente.

No existe una diferencia estadística significativa ($p=0,659$) entre la ocupación y la prevalencia de la automedicación; es decir, que la prevalencia es similar en ambos grupos de ocupación.

Tabla 6. Prevalencia de la automedicación según seguro médico en la población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

	Prevalencia				Total	
	Sí		No		N°	%
Seguro Médico	N°	%	N°	%		
Si tiene	113	63,8	166	80,2	279	72,7
No tiene	64	36,2	41	19,8	105	27,3
Total	177	100,0	207	100,0	384	100,0

$$X^2=12,841 \quad gl=1 \quad p=0,000$$

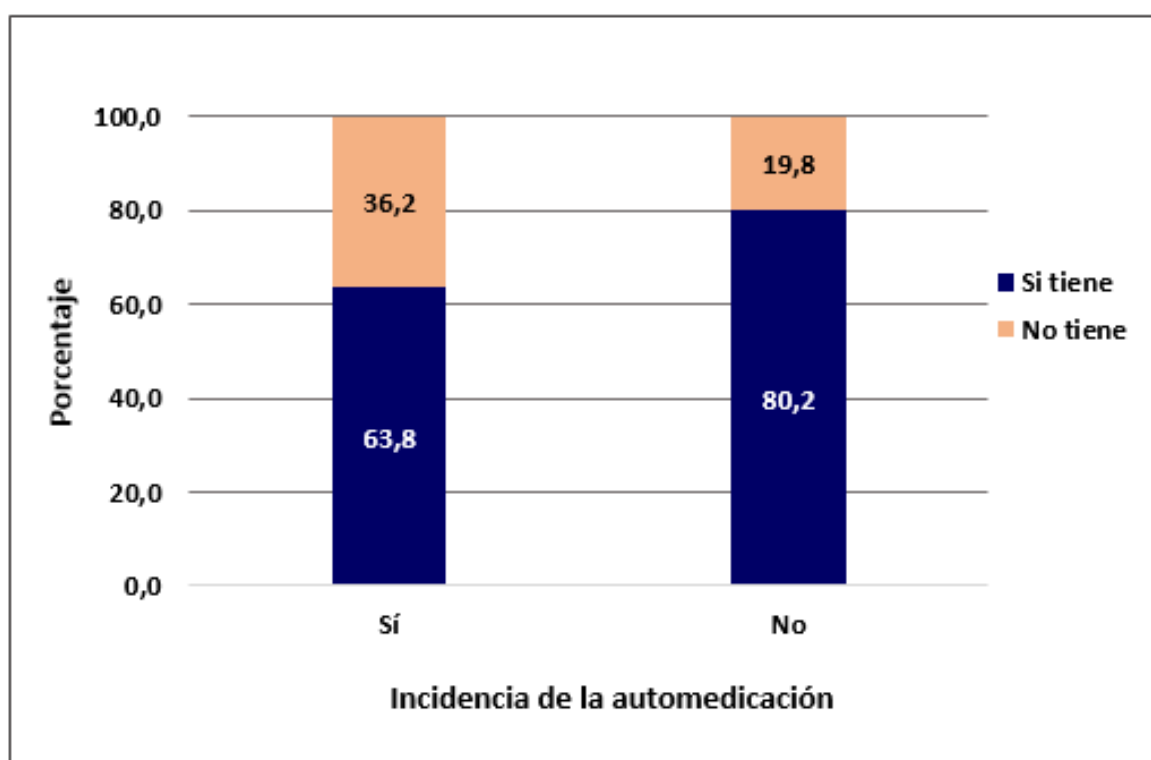


Figura 6. Prevalencia de la automedicación según seguro médico en la Población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

De la población de estudio, observamos que 72,7% tienen seguro médico y 27,3% no tienen seguro médico.

Del grupo que se automedicaron (prevalencia), 63,8% tienen seguro médico y 36,2% no tienen seguro médico; del grupo que no se automedicaron, 80,2% tienen seguro médico y 19,8% no tienen seguro médico.

Existe una relación estadística significativa ($p=0,000$) entre el seguro médico y la Prevalencia de automedicación; siendo de mayor Prevalencia en los pobladores con seguro médico (63,8%).

Tabla 7. Enfermedad, síntoma, molestia, u otro motivo que origina mayor automedicación en la población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

Enfermedad, síntoma, molestia u otro motivo	N°	%
Infección Respiratoria Aguda	74	41,8
Dolores	62	35,0
Alergias	7	4,0
Afecciones dentales	5	2,8
Inflamaciones	4	2,3
Infección gastrointestinal	1	0,6
Infección Urinaria	1	0,6
Micosis dérmicas	1	0,6
Falta de sueño	1	0,6
Otros	21	11,9
Total	177	100,0

Figura 7. Enfermedad, síntoma, molestia, u otro motivo que origina mayor automedicación en la Población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

De la población de estudio, observamos que la enfermedad, síntoma u otro motivo que originó la automedicación fue la infección respiratoria aguda (41,8%), dolores (35,0%), alergias (4,0%), afecciones dentales (2,8%), inflamaciones (2,3%) y 14,1% otros motivos.

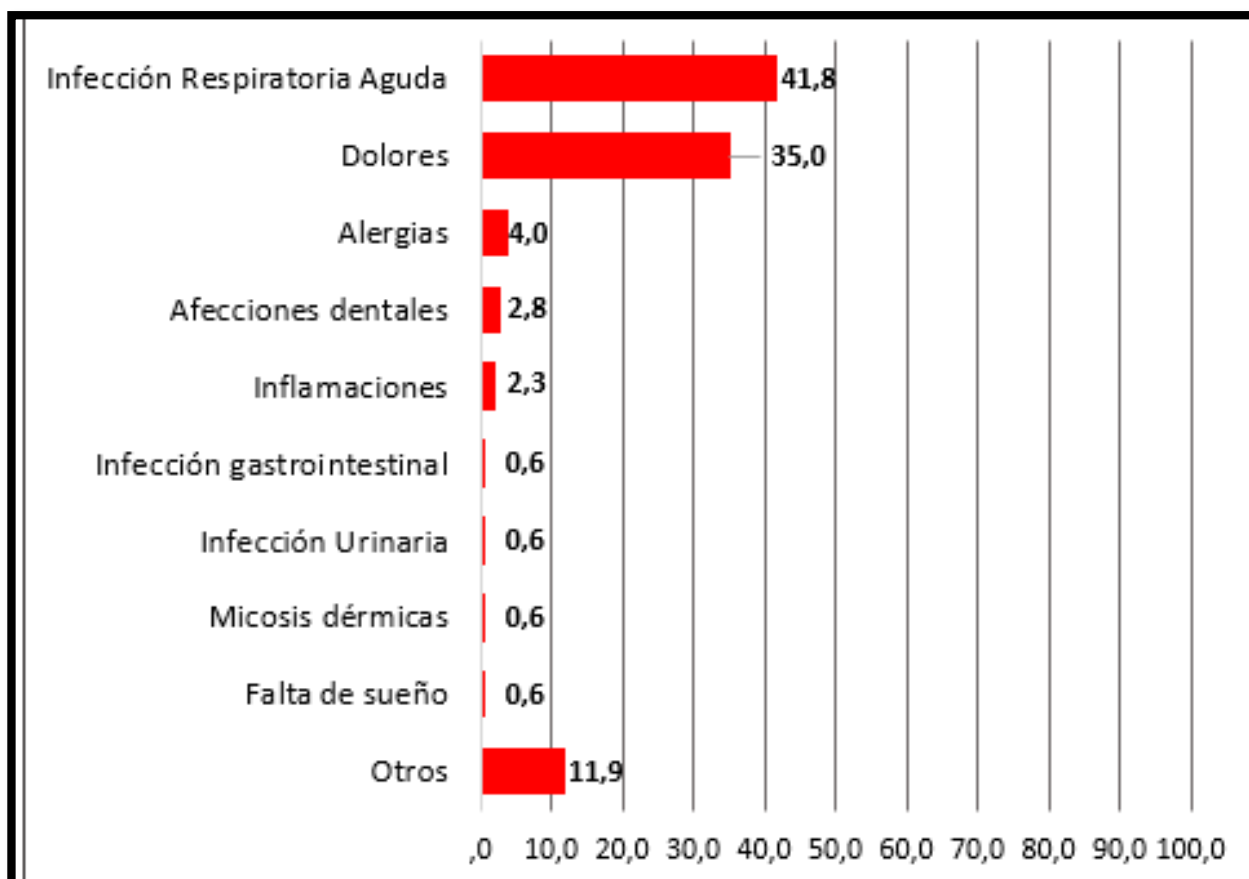


Tabla 8. Grupo farmacológico de mayor automedicación en la población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

Grupo Farmacológico – Clasificación ATM	N°	%
Analgésicos (N)	47	26,6
Antiinflamatorios (M)	46	26,0
Antibióticos (J)	24	13,6
Antihistamínicos ®	23	13,0
Ansiolíticos (N)	1	0,6
Antimicóticos (J)	1	0,6
Otros	35	19,8
Total	177	100,0

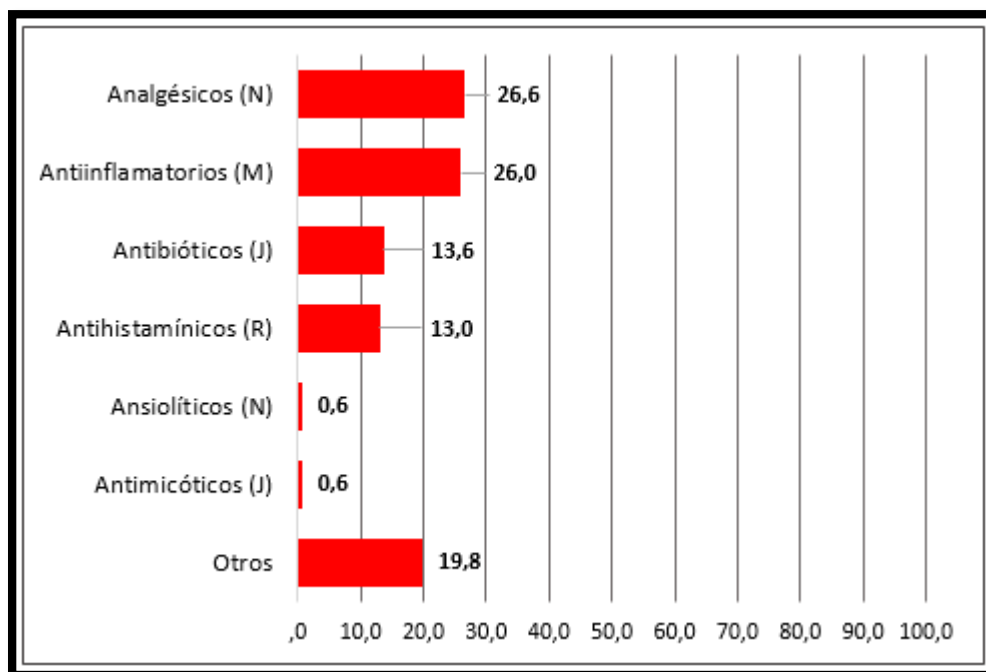


Figura 8. Grupo farmacológico de mayor automedicación en la Población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

De la población de estudio, observamos que 26,6% de los pobladores se automedicaron con medicamentos del grupo de analgésicos, 26,0% antiinflamatorios, 13,6% antibióticos, 13,0% antihistamínicos, 0,6% ansiolítico, 0,6% antimicóticos y 19,8% con otros grupos.

Tabla 9. Razones que predisponen la automedicación en la población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

Razones que predisponen la automedicación	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Farmacia no le exigen receta médica	128	72,3	49	27,7	177	100,0
Conocimiento de medicamentos para tratar su enfermedad	122	68,9	55	31,1	177	100,0
No disponer de tiempo para acudir al médico	116	65,5	61	34,5	177	100,0
Recomendación de terceras personas	114	64,4	63	35,6	177	100,0
Tener recetas anteriores a enfermedades similares	96	54,2	81	45,8	177	100,0
Carecer de dinero para ir al médico	37	20,9	140	79,1	177	100,0
Publicidad percibida en los medios de comunicación	27	15,3	150	84,7	177	100,0



Figura 9. Razones que predisponen la automedicación en la Población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

De la población de estudio, en relación a las razones que predisponen la automedicarse tenemos: 72,3% porque las farmacias no le exigieron receta médica, 68,9% porque tenían conocimientos de los medicamentos para tratar su enfermedad, 65,5% por no disponer de tiempo para acudir al médico, 64,4% por recomendación de terceras personas, 54,2% por tener recetas anteriores a enfermedades similares, 20,9% por carecer dinero para ir al médico y 15,3% por la publicidad percibida en los medios de comunicación.

Tabla 10. Automedicación según recomendación de terceras personas en la población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

Recomendación de terceras personas	N°	%
Botica – Dependiente	55	48,2
Familiar	47	41,2
Amistades	9	7,9
Compañeros de trabajo	3	2,6
Total	114	100,0

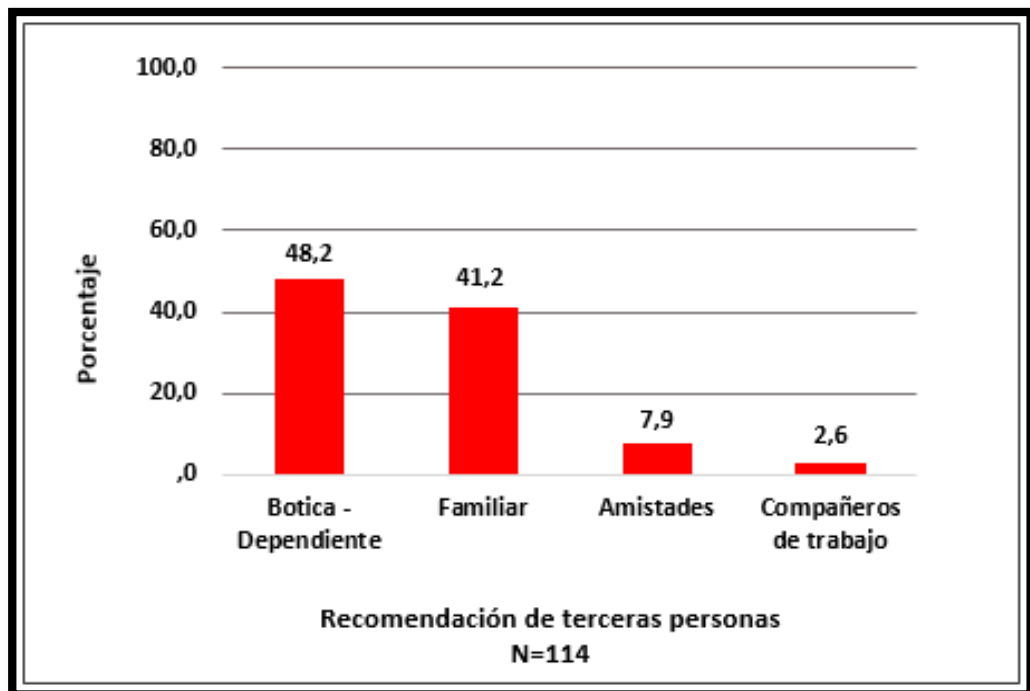


Figura 10. Automedicación según recomendación de terceras personas en la Población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

De la población de estudio que se automedicaron por recomendación de terceras personas (114 de 177), tenemos que 48,2% lo hicieron por recomendación del dependiente de la botica, 41,2% por recomendación de un familiar, 7,9% por recomendación de amistades y 2,6% por recomendación de compañeros de trabajo.

Tabla 11. Automedicación según publicidad percibida en los medios de comunicación en la población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

Automedicación por publicidad percibida en:	N°	%
Televisión	26	96,3
Radio	1	3,7
Internet	0	0,0
Cine	0	0,0
Periódicos	0	0,0
Total	27	100,0

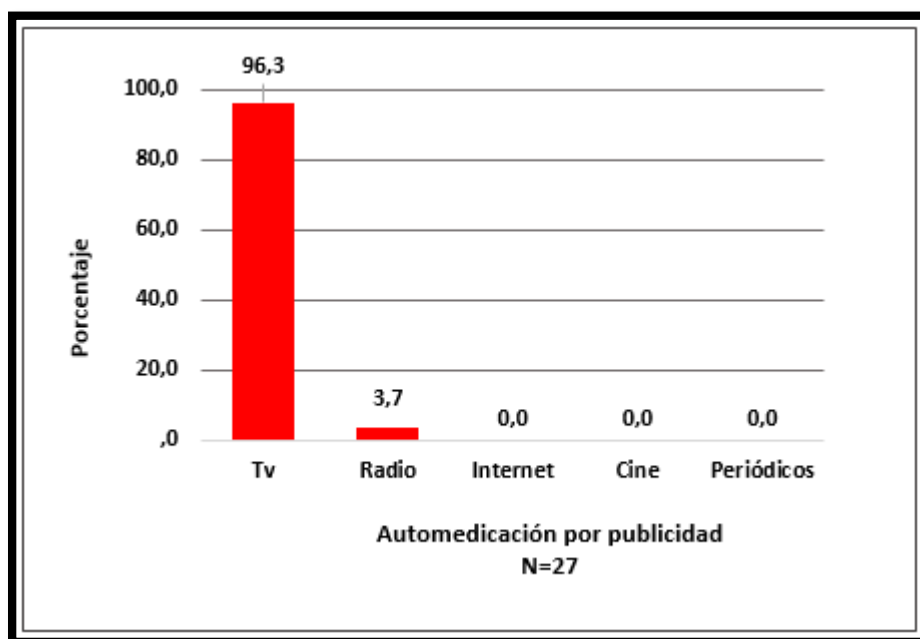


Figura 11. Automedicación según publicidad percibida en los medios de comunicación en la Población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

De la población que se automedicaron por la publicidad (27), tenemos que 96,3% lo hicieron influido por la televisión y 3,7% por la radio.

Tabla 12. Nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en la población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

Nivel de conocimiento	N°	%
Bajo	9	5,1
Medio	98	55,4
Alto	70	39,5
Total	177	100,0

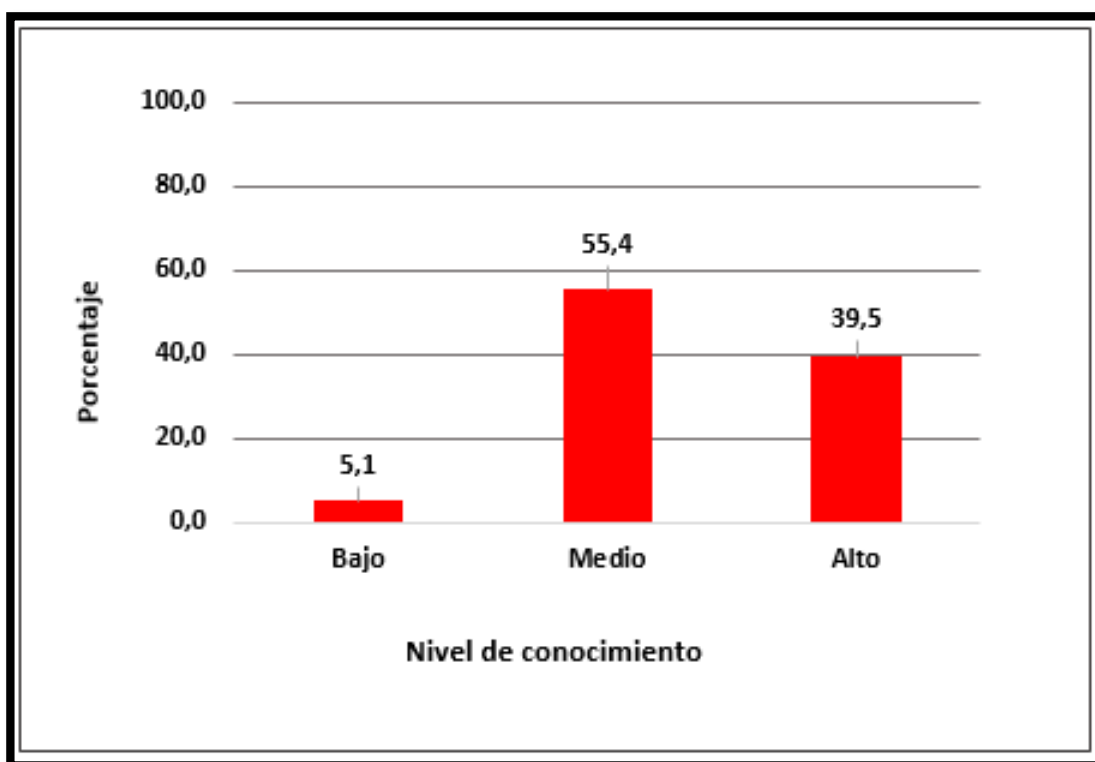


Figura 12. Nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en la Población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

De la población de estudio, en relación al nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación, tenemos que 5,1% presentan nivel bajo, 55,4% nivel medio y 39,5% nivel alto.

Tabla 13. Indicadores de conocimiento de las consecuencias de la automedicación en la Población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

Indicadores sobre Automedicación	Respuestas				Total	
	Correctos		Errados		N°	%
	N°	%	N°	%		
El personal de farmacia (Farmacéutico y Técnico de Farmacia) están autorizados a recetar medicamentos.	48	27,1	129	72,9	177	100,0
El consumo de la ranitidina u omeprazol (medicamentos utilizados para la gastritis o úlceras) por tiempo prolongado, pueden provocarle diarreas, estreñimiento, náuseas o vómitos y dolor estomacal.	79	44,6	98	55,4	177	100,0
El consumo de los anticonceptivos orales e inyectables, por tiempo prolongado, sin la supervisión médica, aumenta el riesgo de trombosis (coágulos en la sangre).	81	45,8	96	54,2	177	100,0
El uso de medicamentos para contracturas musculares causan somnolencia, cansancio y agotamiento por lo tanto las personas que lo utilizan deben mantenerse alerta durante el día o al realizar cualquier otra actividad riesgosa (ejm. conducir).	101	57,1	76	42,9	177	100,0
Los anticonceptivos orales e inyectables sólo deben utilizarse con receta médica.	106	59,9	71	40,1	177	100,0
Los antibióticos usados inadecuadamente le van a causar una resistencia bacteriana.	129	72,9	48	27,1	177	100,0
El uso de antibióticos en inyectables puede producirle un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos).	135	76,3	42	23,7	177	100,0
Automedicarse puede causar alergias.	136	76,8	41	23,2	177	100,0
Los antibióticos sólo deben utilizarse con receta médica.	143	80,8	34	19,2	177	100,0
Automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad.	146	82,5	31	17,5	177	100,0
El uso continuo de los ansiolíticos ejm. el diazepam, alprazolam, bromazepam, y otros (para disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) pueden producirle farmacodependencia.	147	83,1	30	16,9	177	100,0
Uso prolongado de medicamentos en general pueden causar daño en la mucosa gástrica (Gastritis, Úlceras, etc.).	148	83,6	29	16,4	177	100,0
Los ansiolíticos (medicamentos para dormir, disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) sólo deben utilizarse con receta médica.	162	91,5	15	8,5	177	100,0

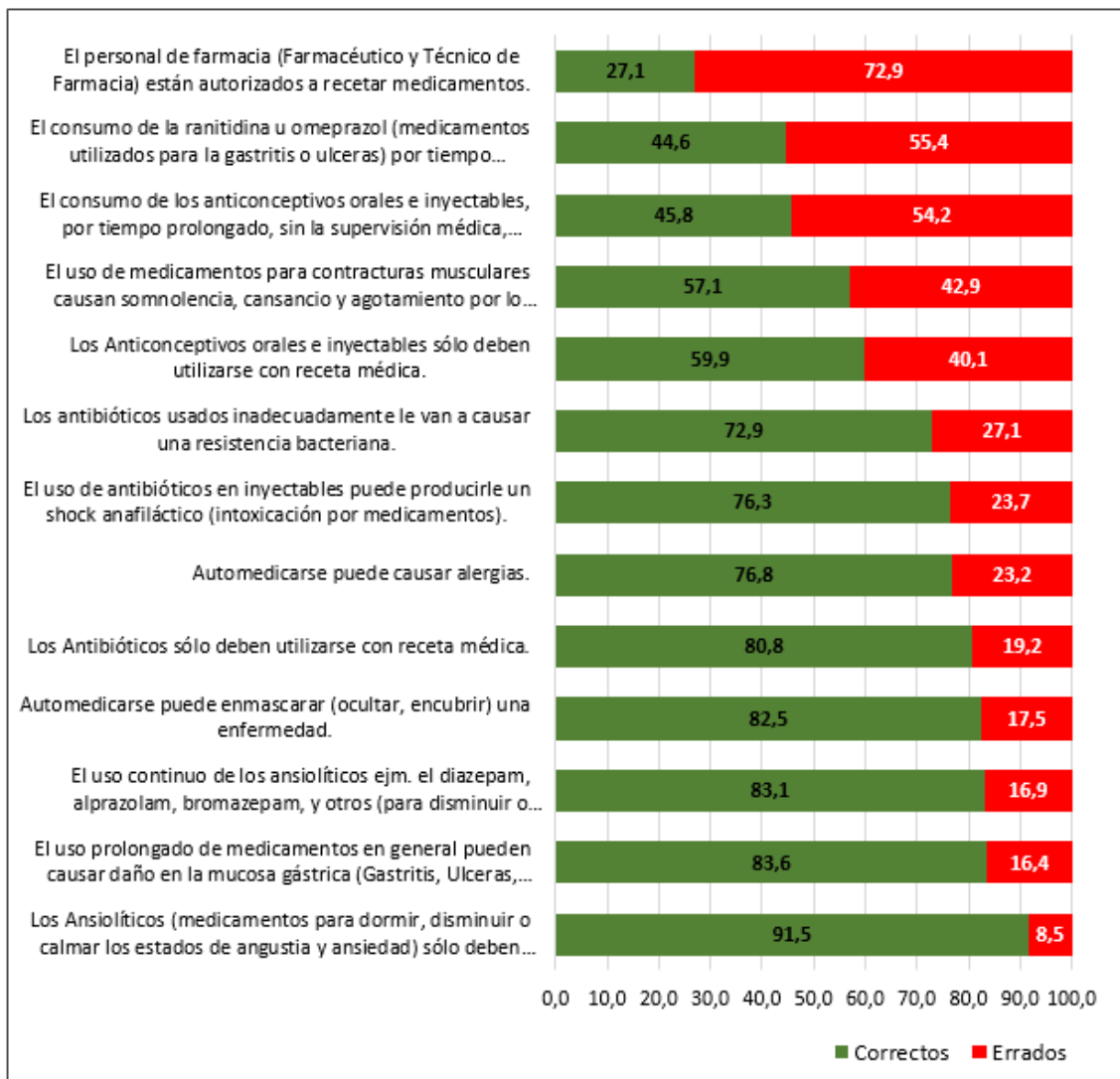


Figura 13. Indicadores de conocimiento de las consecuencias de la automedicación en la Población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

De la población de estudio, en relación a las respuestas correctas sobre los indicadores de conocimiento de las consecuencias de la automedicación, observamos que sólo 27,1% conocen que el personal de farmacia no están autorizados para recetar medicamentos, 44,6% que el consumo de la ranitidina y omeprazol por tiempo prolongado pueden provocar diarreas, estreñimiento, náuseas o vómitos y dolor estomacal, 45,8% que el consumo de anticonceptivos orales e inyectables sin supervisión médica aumenta el riesgo de trombosis,

57,1% que el uso de medicamentos para contracturas musculares causan somnolencia, cansancio y agotamiento que le impiden estar alerta, 59,9% que para hacer uso de anticonceptivos orales e inyectables es necesario tener receta médica, 72,9% que el uso inadecuado de antibióticos le van a causar resistencia bacteriana, 76,3% que el uso de antibióticos en inyectables puede producirle shock anafiláctico, 76,8% que automedicarse puede producirle alergias, 80,8% que es necesario de receta médica para utilizar antibióticos, 82,5% que automedicarse puede enmascarar una enfermedad, 83,1% que el uso continuo de ansiolíticos puede producirle farmacodependencia, 83,6% que el uso prolongado de medicamentos en general pueden causar daño en la mucosa gástrica y 91,5% que los ansiolíticos sólo deben usarse con receta médica.

Tabla 14. Nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación según género en la población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

	Nivel de conocimiento sobre consecuencias de la Automedicación						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
Género	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	4	5,5	45	61,6	24	32,9	73	100,0
Femenino	5	4,8	53	51,0	46	44,2	104	100,0
Total	9	5,1	98	55,4	70	39,5	177	100,0

$$X^2=2,320 \quad gl=2 \quad p=0,313$$

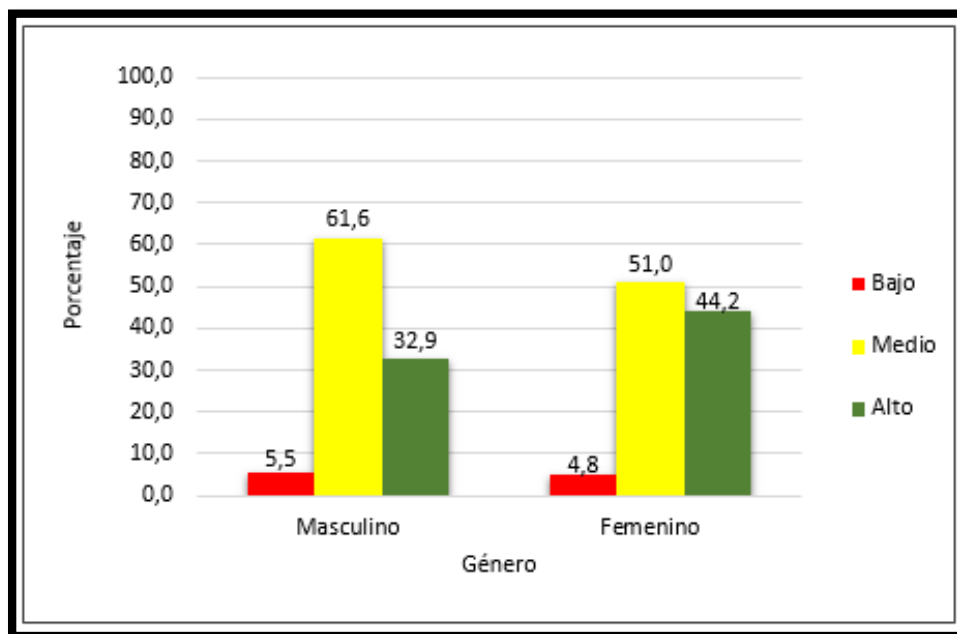


Figura 14. Nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación según género en la Población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

De la población de estudio, en relación al nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación según género, observamos que del género masculino, 5,5% presentaron nivel bajo, 61,6% nivel medio y 32,9% nivel alto, mientras que del género femenino, 4,8% presentaron nivel bajo, 51,0% nivel medio y 44,2% nivel alto

No existen diferencias estadísticas significativas entre el nivel de conocimiento y el género ($p=0,313$); es decir, que el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación es similar en ambos géneros.

Tabla 15. Nivel de conocimiento de las consecuencias de la automedicación según grupo etario en la Población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

Grupo etario	Nivel de conocimiento sobre consecuencias de la Automedicación						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
17 - 39 años	6	5,4	64	57,7	41	36,9	111	100,0
40 - 62 años	1	2,0	24	47,1	26	51,0	51	100,0
63 - 85 años	2	13,3	10	66,7	3	20,0	15	100,0
Total	9	5,1	98	55,4	70	39,5	177	100,0

$$X^2=7,422 \quad gl=4 \quad p=0,115$$

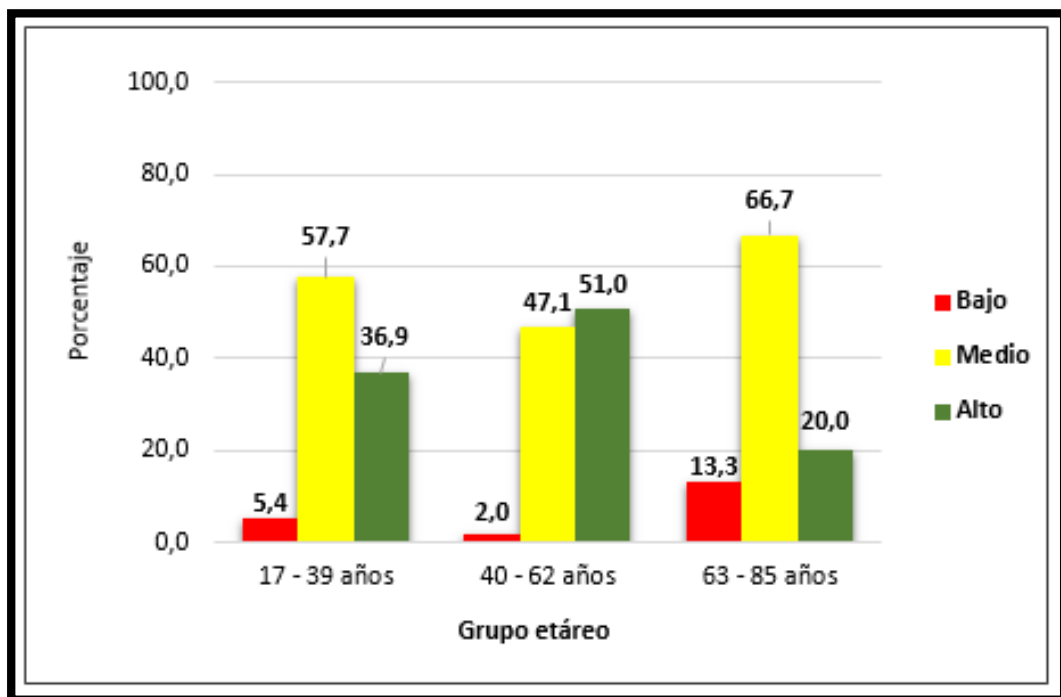


Figura 15. Nivel de conocimiento de las consecuencias de la automedicación según grupo etario en la Población del Grupo 7 Sector III del distrito de Villa El Salvador. Lima, Perú – Diciembre 2016.

De la población de estudio, en relación al nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación según grupo etario, observamos que del grupo de 17 – 39 años 5,4% presentan conocimientos de nivel bajo, 57,7% nivel medio y 36,9% nivel alto; del grupo de 40 - 62 años 2,0% presentan conocimientos de nivel bajo, 47,1% nivel medio y 51,0% nivel alto; y del grupo de 63 – 85 años 13,3% presentan conocimientos de nivel bajo, 66,7% nivel medio y 20,0% nivel alto

No existen diferencias estadísticas significativas entre el nivel de conocimiento y el grupo etario ($p=0,115$); es decir, que el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación es similar en los diferentes grupos etarios.

V. DISCUSION

La prevalencia de la automedicación en la población del Grupo 7 del sector III del distrito de Villa El Salvador en el mes de diciembre 2016 fue de 46.10% siendo un porcentaje bajo a diferencia de los resultados obtenidos en un estudio realizado en Lima-Ate en el año 2014 que reveló que el 90.1% de la población estudiada se automedica (21); el estudio realizado por Bautista en el 2014 en Lima, obtuvo como resultado que el 93.48% se automedicaron (24); otro estudio en Cuba en el año 2010 se obtuvo un 83.9% de automedicación .(16)

En relación a la prevalencia de la automedicación según el género, no existe una diferencia estadística significativa; es decir que la prevalencia es similar en ambos géneros con 41.2% en el género masculino y 58.8% en el género femenino a diferencia de los resultados obtenidos en un estudio realizado en Cuba donde se refiere un predominio de la automedicación en el sexo femenino en un 66.9%. (16). Pindo y Pucha en su estudio en Cuenca en el 2015 determino que de los 147 encuestados que se auto medican, la mayoría: 62.41% son mujeres, en relación con el 36.24 % que corresponde a los varones. (11)

Así mismo observamos que la prevalencia de la automedicación según grupo etario del grupo de pobladores con edades de 17 a 39 años 62.7% se automedicaron, de 40 a 62 años 28.8 % se automedicaron y del grupo de pobladores con edades de 63 a 85 años 8.5 % se automedicaron. A diferencia del estudio revisado en Ecuador en el 2015, del total de entrevistados el 68.46% pertenecieron al grupo etario de 65- 74 años. (11)

La prevalencia de la automedicación según nivel de instrucción de la muestra de estudio observamos que del grupo de pobladores con nivel de instrucción primaria, el 5.1% se automedicaron; del grupo de nivel secundario 40.7% se automedicaron; del grupo de nivel técnico 31.1% se automedicaron; del grupo de nivel superior 23.2 % se automedicaron. A diferencia del estudio que realizaron Armero y Cruz en Colombia identificaron que el nivel de instrucción primaria es el que más se automedica con un 72.8%.(14). Pindo y Pucha en su estudio en Cuenca en el 2015 determino que 71,14% de los encuestados que se automedican tienen únicamente educación primaria (11).

La prevalencia de la automedicación según ocupación de la muestra de estudio, observamos que del grupo de pobladores independientes 41.2% se automedicaron; y del grupo que son dependientes 57.6 % se automedicaron, por lo que la prevalencia es similar en ambos grupos de ocupación.

La prevalencia de la automedicación según seguro médico observamos de la muestra de estudio que el grupo de pobladores con seguro médico 63.8 % se automedicaron; y del grupo que no tiene seguro médico 36.2 %, así mismo estudios como el de Rivera realizada en Trujillo en el 2011, se observó que el 85.1% de la población que se automedicó no contaba con ningún servicio de salud ni público ni privado. (18)

La enfermedad molestia, síntoma u otro motivo frecuente por la cual la población se automedicó , fue de infección respiratoria aguda 41.8%, dolores 35.0% , así mismo estudios como el de Armero y Cruz determino que el motivo más frecuente de automedicación es el dolor de cabeza (76.6%) , gripa (13.8 %) y (7.3%) problemas relacionados con la automedicación como alergias, dolor de cabeza, dolor de estómago, mareos (14).similar estudio de Hermosa en Lima en el 2013 donde observamos que el motivo más frecuente de Automedicación es el síndrome doloroso (40,35%).(22)

Los grupos farmacológicos de mayor automedicación fueron los analgésicos con un porcentaje de 26.0 % mientras que los antiinflamatorios alcanzaron un porcentaje de 13.6 %; antibióticos 13.0 %; antihistamínicos 0,6%; ansiolíticos 0,6%; antimicóticos 0,6% 19.8% otros grupos. Estos resultados coinciden al grupo farmacológico de analgésicos con el estudio muestral del consumo de medicamentos en el estudio de Moyano en Cuba en el 2010. Los grupos de medicamentos más solicitados en el proceso de automedicación fueron los analgésicos 90.7% seguido de los AINES y antibióticos. (16)

Pindo y Pucha en su estudio en Cuenca en el 2015 determino que los medicamentos más consumidos por los adultos mayores encuestados son: analgésicos con 57.82 %, seguido de los antigripales: 9,525 (11)

Se identificó que el mayor porcentaje de las razones por las cuales se automedicó la población de estudio fue porque las farmacias no le exigieron receta médica con un porcentaje 72.3% , porque tenían conocimientos de los medicamentos para tratar su enfermedad 68.9 % , por no disponer de tiempo para acudir al médico 65,5%, por recomendación de terceras personas 64,4% ,

por tener recetas anteriores a enfermedades similares 54.2% , por carecer dinero para ir al médico 20.9% y 15.3% por la publicidad percibida en los medios de comunicación.

Pindo y Pucha en su estudio en Cuenca en el 2015 determino que los motivos de la automedicación señalados por los encuestados son diversos entre ellos se destacan: el tiempo que demanda un turno para ser atendido, señalado por el 41.50 %; confianza en la medicación que toman dice el 29.93% de las personas y el 10.88% indica que la sintomatología no era seria como para acudir a un servicio de salud. El 6.12% señalan los resultados favorables obtenidos de los medicamentos en ocasiones anteriores (11)

Encalada, Ortega y Valencia, en su estudio en la Localidad de Cuenca en el 2015 encontró que los adultos mayores que se auto medican con AINES, el 30.5% consideró que no requiere acudir al médico, así como tener un fácil acceso a los AINES 15.29%. Refiriéndose al principal lugar de adquisición de AINES las farmacias con un 82.3%. (13)

Ramos, en su estudio en el distrito de Ate -Lima en el 2014, encontró que el El 50.1% manifestó que el principal motivo es que “la enfermedad no era muy grave”, el 23.3% manifestó la “falta de tiempo para acudir al médico”, un 10.1% refirió “no contar con el dinero para comprar una receta”. (21)

En relación a la automedicación por recomendación de terceras personas, tenemos que 48,2% lo hicieron por recomendación de la botica a través de su dependiente, 41,2% por recomendación de un familiar, 7,9% por recomendación de amistades y 2,6% por recomendación de compañeros de trabajo.

Ramos, en su estudio en el distrito de Ate -Lima en el 2014, encontró que el 42.4% manifestaron que el Químico farmacéutico es quien recomendó las medicinas cuando se automedicaron ,el 33.7% refirió que fue el técnico de farmacia quien le recomendó las medicina ,el 9.2% fue el mismo usuario quien compra directamente sus medicinas, el 8.9% refirió que un familiar que conoce de medicinas ya sea o no personal de salud les recomienda las medicinas, mientras un 5.8% refirió que “un vecino que tiene la misma enfermedad” es quien recomendó las medicinas (21).

Armero y Cruz en su estudio encontró que de las 327 personas que se automedican el 17.13% son aconsejadas por sus familiares para la compra de medicamentos, el 51.68% es aconsejada por amigos y el 27.52% por el farmacéutico o personal de la droguería y el 3.67% por decisión propia, En

general, se observa que las personas que aconsejan la compra de medicamentos e inciden en la automedicación son los amigos (14).

En relación a la automedicación según publicidad percibida en los medios de comunicación, tenemos que el 96,3% lo hicieron influido por la TV y 3,7% por la radio.

Armero y Cruz en su estudio encontró que de las 327 personas que se automedican, el 89.30 % correspondientes a 292 personas que son influenciadas por los medios de comunicación y el 10.70% (35 personas) no creen que sean los medios de comunicación los que influyen en la automedicación. Se pudo apreciar que el 89.30% compran medicamentos al verlos en la televisión o escuchado en la radio (14).

Encalada, Ortega y Valencia, en su estudio encontró que uno de los factores asociados a la automedicación es el marketing (medios de comunicación) influyó 8.9 veces más en la automedicación con AINES en los adultos mayores (13).

Valladares en su estudio encontró que la automedicación por publicidad percibida en los medios de comunicación un 49 % radio, 30% periódicos, 16% (15).

En relación a la automedicación según el nivel de conocimiento tenemos que 5,1% presentan nivel bajo, 55,4% nivel medio y 39,5% nivel alto.

Taco en su estudio encontró que el 48.3% de los internos de medicina de la Universidad Católica Santa María poseen un nivel de conocimientos medio sobre la automedicación, el 32.6% nivel alto y solo el 19.1% posee un nivel bajo (17).

En relación al conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación observamos que 72,9% cree que el personal de farmacia están autorizados para recetar medicamentos, 55,4% creen que el consumo de la ranitidina y omeprazol no son dañinos, 54.2% consideran que el consumo de anticonceptivos orales e inyectables sin supervisión médica aumenta el riesgo de trombosis, 42,9% consideran que el uso de medicamentos para contracturas musculares no causan somnolencia, cansancio y agotamiento que le impiden estar alerta, 40,1% consideran que no es necesario tener receta médica para hacer uso de anticonceptivos orales e inyectables, 27.1% consideran que el uso inadecuado de antibióticos no causa resistencia bacteriana, 23.7% consideran que el uso de antibióticos en inyectables puede producirle shock anafiláctico, 23.2%

Consideran que automedicarse puede producirle alergias 19.2% consideran que no es necesario de receta médica para adquirir antibióticos, 17.5% consideran que puede enmascarar una enfermedad, 16.9% consideran que el uso continuo de ansiolíticos puede producirle farmacodependencia, 16.4% consideran que el uso prolongado de medicamentos en general no produce daño alguno en la mucosa gástrica y 8.5% considera que puede utilizarse los ansiolíticos sin necesidad de receta médica.

Armero y Cruz en su estudio encontró que 62.70%, no conocen las consecuencias que pueden tener al automedicarse (14).

Pindo y Pucha en su estudio en Cuenca en el 2015 determino que de los 147 adultos mayores que se auto medican el 61.90 % dicen no tener conocimiento sobre que es la automedicación, sus riesgos o efectos (11).

En relación al nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación según género observamos que no existen diferencias estadísticas significativas entre el nivel de conocimiento y el género; es decir que el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación es similar en ambos géneros.

No habiéndose encontrado coincidencia con otros estudios revisados. En relación al nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación según género, en los trabajos que se han revisado los estudios no abarcan este aspecto por lo cual el presente trabajo es un aporte para el tema de investigación.

En relación al nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación según grupo etario observamos que no existen diferencias estadísticas significativas entre el nivel de conocimiento y el grupo etario es decir, que el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación es similar en los diferentes grupos etarios.

No habiéndose encontrado coincidencia con otros estudios revisados. En relación al nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación según grupo etarios en los trabajos que se han revisado los estudios no abarcan este aspecto por lo cual el presente trabajo es un aporte para el tema de investigación.

VI.CONCLUSIONES

1. Existe una alta prevalencia de automedicación (46,1%) en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador en el mes de diciembre 2016; Siendo de mayor prevalencia el grupo etario de 17 – 39 años de edad (62,7%), nivel secundaria (40,7%) y seguro médico (63,8%) y similar la distribución de la prevalencia en ambos géneros: masculino (41,2%) y femenino (51,2%).
2. La Infección Respiratoria Aguda (41,8%) y los dolores (35,0%) son las enfermedades, síntomas, molestias o motivos que originaron mayor automedicación en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador.
3. Los analgésicos (26,6%), antiinflamatorios (26,0%), antibióticos (13,6%) y antihistamínicos (13,0%) son los grupos farmacológicos de mayor automedicación en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador.
4. Entre las razones que predisponen la automedicación en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador se identificaron a que en la farmacia no le exigieron receta médica (72,3%), conocimiento de medicamentos para tratar su enfermedad (68,9%), no disponer de tiempo para acudir al médico (65,5%), recomendación de terceras personas (64,4%) y tener recetas anteriores a enfermedades similares (54,2%).
5. La población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador presenta nivel medio (55,4%) de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación, 39,5% nivel alto y sólo 5,1% de nivel bajo; siendo similar el nivel de conocimientos tanto por género y por grupos etario.

VII. RECOMENDACIONES

1. El Ministerio de Salud y DIGEMID deben mejorar su sistema de control y fiscalización a los establecimientos farmacéuticos en especial a las boticas y farmacias donde más prevalece la automedicación según nuestro estudio y busquen disminuir la prevalencia de este problema de salud pública.
2. El ministerio de salud con apoyo de los municipios deben emplear estrategias educativas para que la población conozca de las principales consecuencias y riesgos que lleva a cabo la automedicación,.
3. Llevar a cabo más investigaciones de este tipo a fin de conocer el impacto de la automedicación dentro de la población para generar leyes y estrategias dirigidas a disminuir esta práctica.
4. Los resultados obtenidos en la presente investigación sirvan de referencia para que el estado y los gobiernos regionales y locales busquen disminuir la prevalencia de este problema de salud pública.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Farmatodo. Los riesgos de automedicarte. [Internet]. Venezuela: Blog Farmatodo; 2011. [Citado 10 de noviembre 2016]. Recuperado de <https://farmatodo.wordpress.com/2011/01/17/los-riesgos-de-automedicarte/>
2. Gimenez JC. La automedicación: un estigma social. [Internet]. Argentina: Infomédicos.org. [Citado 12 de noviembre 2016]. Recuperado de <http://www.infomedicos.org/salud/la-automedicacion-un-estigma-social/>
3. Vásquez LS. La automedicación en el Perú. Perú: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos - Equipo de Uso Racional; 2008.
4. Congreso de la República del Perú. Ley General de Salud. Ley N° 26842. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud. [Citado 14 de noviembre 2016]. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>
5. Ministerio de Salud del Perú. Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines. [Internet]. Perú. DIGEMID. [Citado 19 de noviembre 2016]. Recuperado de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/decretosupremon010-97-sa.pdf>
6. Congreso de la República del Perú. Ley de productos farmacéuticos dispositivos y productos sanitarios. Ley N° 29459. Perú: Diario el Peruano, (25 de noviembre 2009).
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014. Perú: Talleres del INEI; 2014.
8. Carabias MF. Automedicación en Universitarios. [Tesis Doctoral en internet]. [Salamanca]. Universidad de Salamanca, 2011. [Citado 12 de noviembre

- 2016]. Recuperado de http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/110649/1/DMPSPMM_Carabias_Martin_F_Automedicacion.pdf
9. Toala GD. Factores relacionados con la Automedicación en Adolescentes de tercer año de Bachillerato de la Unidad Educativa “República del Ecuador” del Cantón Otavalo 2016”. [Tesis Licenciatura en internet]. [Ibarra]. Universidad Técnica del Norte, 2016. [Citado 18 de noviembre 2016]. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5336/1/06%20enf%20745%20tesis%20de%20grado.pdf>
10. Merchán AL, Pérez FM. Estudio sobre el comportamiento de la automedicación en los estudiantes de la facultad de ciencias químicas de la universidad de Guayaquil en el periodo lectivo 2015-2016. [Trabajo para Grado de Químico y Farmacéutico en internet]. [Guayaquil]. Universidad de Guayaquil. [Citado 18 de noviembre 2016]. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9013/1/BCIEQ-T-0135%20Merch%C3%A1n%20Agua%20Lipsi%20Omayra%3B%20P%C3%A9rez%20Freire%20Michael%20Josu%C3%A9.pdf>
11. Pindo MJ, Pucha SC. Automedicación en Adultos mayores con Enfermedades Crónicas - Degenerativas no infecciosas que asisten a la consulta externa del subcentro de salud el Valle, Cuenca – 2015. [Tesis de licenciatura en internet]. [Cuenca]. Universidad de Cuenca, 2015. [Citado 14 de noviembre 2016]. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23276/1/TESIS.pdf>
12. Torres MC. Conocimientos y Prácticas sobre automedicación en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja. [Tesis de Licenciatura]. [Loja]. Universidad Nacional de Loja, 2015. [Citado 12 de noviembre 2016]. Recuperado de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12095/1/TESIS%20final%20EMPASTAR.pdf>

13. Encalada OC, Ortega TJ, Valencia MC. Prevalencia y Factores asociados a la Automedicación con Aines en Adultos mayores en las Parroquias Urbanas de Cuenca. 2014. [Tesis de título profesional]. [Cuenca]. Universidad de Cuenca; 2014. [Citado 12 de noviembre 2016] Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22494/1/tesis.pdf>
14. Armero L, Cruz S. Factores que inciden sobre la automedicación en la personas que habitan en la vereda los llanos del municipio de Popayán con edades respectivas entre 18 y 85 años. 2011. [Tesis de Título en internet]. [Popayán]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, 2011. [Citado 12 de noviembre 2016]. Recuperado de <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1744/1/2011-03T-06.pdf>
15. Valladares M. Automedicación de los adultos mayores, Clínica Notre Damme de Barrio Villaadela. Francisco Morazan. Honduras. Enero a Marzo 2011. [Tesis de Maestría en internet]. [Nicaragua]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2011. [Citado 12 de noviembre 2016]. Recuperado de <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t570/doc-contenido.pdf>
16. Moyano AI. Comportamiento de la automedicación en una población de Ciego de Ávila. [Internet]. Cuba: Revista Electrónica de PortalesMedicos.com; 2011 [Citado 12 de noviembre 2016]. Recuperado de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3167/1/Comportamiento-de-la-Automedicacion.html>
17. Taco FM. Características, Conocimientos y Actitudes frente a la Automedicación en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2013. [Tesis de Título]. [Arequipa]. Universidad Católica de Santa María, 2013. [Citado 12 de noviembre 2016]. Recuperado de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3935/70.1714.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Rivera EM. Principales factores de riesgo para la Automedicación en el Centro Poblado El Milagro –Trujillo. [Tesis de Maestría en internet]. Universidad Nacional de Trujillo, 2012. [Citado 12 de noviembre 2016]. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2669/Tesis%20Maestria%20Miguel%20Alberto%20Rivera%20Espino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Huacachi N, Santa Cruz L, Sarmiento N. Automedicación con antigripales y riesgo de efectos adversos en el AA.HH. Micaela Bastidas - San Juan de Miraflores – 2015. Perú: Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado “Daniel Alcides Carrión”; 2015..
20. Higa OS. Los Factores asociados en la Automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina, 2015. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Facultad de Medicina - E.A.P. de Enfermería; 2016.
21. Ramos RJ. Caracterización de la Práctica de Automedicación en la Población Residente del Distrito de Ate de la Provincia de Lima en marzo 2014. [Tesis de Título Profesional en internet]. [Lima]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014. [Citado 14 de noviembre 2016]. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3647/1/Ramos_rj.pdf
22. Hermoza MR, Loza MC, Rodríguez HD, Arellano SC, Hermoza MV. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev.Med Hered. 2016; 27:15-21.
23. Asto DE, Vera BG. Factores Que Influyen a la Automedicación en Pacientes que acuden por consulta externa al Centro de Salud Chilca – 2013. [Tesis de Título Profesional]. [Huancayo]. Universidad Peruana del Centro, 2014. [Citado 15 de noviembre 2016]. Recuperado de

<http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/17/1/asto-delacruz-edith.pdf>

24. Bautista PH. Automedicación en los pobladores de Villa El Salvador del Grupo I y II del Sector 6. Enero-Marzo Lima, 2013. [Tesis de Título Profesional]. Lima: Universidad Wiener; 2014. <http://www.acarrion.edu.pe/documentos/FARMACIA/AUTOMEDICACION.pdf>
25. Bonilla MY. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque. [Tesis de Título Profesional en internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2014. [Citado 28 de abril 2017]. Recuperado de <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/928/BC-TES-5713.pdf?sequence=1>
26. Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la automedicación. [Internet]. Praga: Asociación Médica Mundial; 2012. [Citado 28 de abril 2017]. Recuperado de: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-automedicacion/>
27. Organización Mundial de la Salud. Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional. [Internet]. Ginebra: OMS; 2003. [Citado 28 de abril 2018]. Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4871s/s4871s.pdf>
28. Moya RS. Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago. [Memoria para Título en internet]. [Santiago de Chile]. Universidad de Chile, 2012. [Fecha de acceso: 22 de noviembre 2016] Disponible en http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111220/moya_sa.pdf?sequence=1

29. Jara RL, Camizán CA, Cornejo AD, Delgado CF, Granados BA. Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo. Rev. cuerpo méd. HNAAA 5(1) 2012.
30. Díaz CN, Payan MM, Pérez AA, Aproximación Psicológica al Comportamiento de Automedicación. Revista Costarricense de Psicología (Costa Rica) 2014, Vol. 33, N.º 1, p. 17-29.
31. Vacca, C., Vargas, C., Cañas, M. y Reveiz, L. Publicidad y promoción de medicamentos: regulaciones y grado de acatamiento en cinco países de América Latina. Revista Panamericana de Salud Pública, 2011; 29(2), 76-83.
32. Martínez W. Uso incorrecto de medicamentos [Internet]. Blog: Uso racional de medicamentos 2; 2012 [Citado 22 de noviembre 2016] Recuperado de <https://usoracionaldemedicamentos2.wordpress.com/2012/09/14/wmartinez>
33. Hardon A, Hodgkin c, Fresle D. Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores. [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam; 2004. [Citado 29 de Noviembre 2016]. Recuperado de <http://www.who.int/medicines/publications/WHOEDMPAR2004.2spa.pdf>
34. Sacylipe. Medicamentos sin receta y Automedicación responsable. [Internet]. España: Sacylipe; 2016. [Fecha de acceso 11 de noviembre del 2016]. Recuperado de http://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/portalmedicamento/facm/1286515/694472-Sacylipe%20Automedicaci%C3%B3n%20Responsable_13-jun-2016.pdf.
35. Villar RJ, Melo HE. Glosario de términos botánicos, farmacognósticos, farmacológicos, farmacéuticos y terapéuticos. [Internet]. Cataluña: Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve Nº 18; 2009 [Citado 11 de mayo 2017]. Recuperado de

<http://www.raco.cat/index.php/QuadernsFDAE/article/viewFile/254945/3419>
26

36. Diccionarios.com. Diccionario Médico. [Internet]. Barcelona: Laurousse Editorial SL. [Citado 11 de mayo 2017]. Recuperado de <https://secure.diccionarios.com/>
37. Medciclopedia. Diccionario ilustrado de términos médicos. [Citado 11 de mayo 2017] Recuperado de <http://www.iqb.es/diccio/diccio1.htm>
38. CCM Salud. Antihistamínico – Definición. [Citado 11 de mayo 2017]. Recuperado de <http://salud.ccm.net/faq/7803-antihistaminico-definicion>
39. Vigilancia en Salud Pública. Glosario – Automedicación. [Internet]. Colombia: Secretaría de Salud. [Citado 28 de Abril 2017]. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/Glosario.aspx>
40. Definición ABC. Definición de Enfermedad. [Citado 11 de mayo 2017]. Recuperado de <http://www.definicionabc.com/salud/enfermedad.php>
41. EcuRed. Clasificación de los medicamentos. [Citado 11 de mayo 2017]. Recuperado de https://www.ecured.cu/Clasificaci%C3%B3n_de_los_medicamentos
42. Definición ABC. Definición de Prevalencia. [Citado 11 de mayo 2017]. Recuperado de <http://www.definicionabc.com/salud/Prevalencia.php>
43. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2005. [Citado 11 de mayo 2017] Recuperado de http://metaperu.org/wp-content/uploads/2016/03/manual-de-buenas-practicas-de-prescripcion_1.pdf.
44. Ministerio de Salud del Perú. Todo sobre las IRAs. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2009. [Citado 11 de mayo 2017] Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2009/iras/index.html>

45. Álvaro OM. Perfil microbiológico y resistencia bacteriana del tracto urinario adquiridas en la comunidad en pacientes ambulatorios del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Callao – Perú. [Tesis de Especialista]. [Lima]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2002.

ANEXOS

ANEXO N° 1

ANEXO 1. GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE AUTOMEDICACIÓN

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Edad: ----- años

Género: Masculino () Femenino ()

Grado de Instrucción:

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

Ocupación: Independiente () Dependiente: ()

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

II. DATOS DEL ESTUDIO:

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

A. PREVALENCIA:

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

a) SI

b) NO

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

B. ENFERMEDAD ASOCIADA A LA AUTOMEDICACION:

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

-

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

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

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| a) Infección Respiratoria Aguda () | h) Dolores () |
| b) Infección Gastrointestinal () | i) Inflamaciones () |
| c) Infección Urinaria () | j) Falta de sueño () |
| d) Infecciones Vaginales () | k) Depresión () |
| e) Micosis Dérmica (Hongos) () | l) Evitar el embarazo () |
| f) Alergias () | m) Otros: _____ |
| g) Afecciones Dentales () | |

C. GRUPO FARMACOLOGICO:

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

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| a) Antibiótico () | f) Antidepresivos () |
| b) Analgésico () | g) Ansiolíticos () |
| c) Antihistamínicos () | h) Antimicóticos () |
| d) Antiinflamatorios () | i) Otros: |
| e) Anticonceptivos () | |

D. CAUSAS ASOCIADAS A LA AUTOMEDICACION:

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

- a) SI b) NO

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

- a) SI b) NO

Si respondió sí, indicar quien recomendó:

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

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

- a) SI b) NO

Si respondió sí, indicar medio de comunicación:

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

7. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene conocimiento sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad?
a) SI b) NO
8. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares?
a) SI b) NO
9. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?
a) SI b) NO
10. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque en la farmacia no le exigieron receta médica?
a) SI b) NO

E. CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACION:

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

11. Automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad.
a) V b) F c) No Sé
12. Los antibióticos usados inadecuadamente le van a causar una resistencia bacteriana.
a) V b) F c) No Sé
13. Automedicarse puede causar alergias.
a) V b) F c) No Sé
14. El uso de antibióticos en inyectables puede producirle un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos).
a) V b) F c) No Sé
15. El uso prolongado de medicamentos en general pueden causar daño en la mucosa gástrica (Gastritis, Ulceras, etc.).
a) V b) F c) No Sé

16. El uso de medicamentos para contracturas musculares causan somnolencia, cansancio y agotamiento por lo tanto las personas que lo utilizan deben mantenerse alerta durante el día o al realizar cualquier otra actividad riesgosa (ejm. conducir).
- a) V b) F c) No Sé
17. El uso continuo de los ansiolíticos ejm. el diazepam, alprazolam, bromazepam, y otros (para disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) pueden producirle farmacodependencia.
- a) V b) F c) No Sé
18. El consumo de los anticonceptivos orales e inyectables, por tiempo prolongado, sin la supervisión médica, aumenta el riesgo de trombosis (coágulos en la sangre).
- a) V b) F c) No Sé
19. El consumo de la ranitidina u omeprazol (medicamentos utilizados para la gastritis o úlceras) por tiempo prolongado, pueden provocar diarreas, estreñimiento, náuseas o vómitos y dolor estomacal.
- a) V b) F c) No Sé
20. El personal de farmacia (Farmacéutico y Técnico de Farmacia) están autorizados a recetar medicamentos.
- a) V b) F c) No Sé
21. Los Antibióticos sólo deben utilizarse con receta médica.
- a) V b) F c) No Sé
22. Los Ansiolíticos (medicamentos para dormir, disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) sólo deben utilizarse con receta médica.
- a) V b) F c) No Sé
23. Los Anticonceptivos orales e inyectables sólo deben utilizarse con receta médica.
- a) V b) F c) No Sé

Agradecer por su colaboración y el tiempo dedicado para responder a sus inquietudes.

Anexo N° 02:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMAS	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>“AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN DEL GRUPO 7 SECTOR III DE VILLA EL SALVADOR. LIMA – PERÚ”</p>	<p>¿Cómo se determina la prevalencia de la automedicación en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador en el mes de diciembre 2016?</p>	<p>GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la prevalencia de la automedicación en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>Describir las características de la Automedicación en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador en el mes de diciembre 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la enfermedad, síntoma, molestia u otro motivo que origina mayor automedicación en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador. - Determinar el grupo farmacológico de mayor automedicación en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador. 	<p>Antecedentes de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pindo y Pucha (2015) “Automedicación en adultos mayores con enfermedades crónicas” - Encalada, Ortega y Valencia (2014) “Prevalencia y factores asociados a la Automedicación con Aines en adultos mayores” - Armero y Cruz (2011) “Factores que inciden sobre la Automedicación” - Rivera (2012) “Principales factores de riesgo para la Automedicación” - Huacachi, Santa Cruz y Sarmiento (2015) Automedicación con antigripales y riesgo de efectos adversos” - Ramos (2014) “Caracterización de la Práctica de Automedicación en la población residente de Ate – Lima” 	<p>Existe una alta prevalencia de automedicación en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador en el mes de diciembre 2016.</p>	<p>Variable dependiente (Y) : Automedicación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia de la automedicación - Enfermedad asociada a la automedicación - Grupo farmacológico - Causas asociadas a la automedicación - Conocimiento de las consecuencias de la automedicación 	<p>Tipo de Investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: Observacional, prospectivo y transversal</p> <p>Población y muestra La población estuvo conformada por todos los pobladores del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador (niños, adultos y ancianos)</p> <p>Muestra : Se seleccionó a 384 pobladores del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador</p> <p>Método de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Censal - Hipotético – Deductivo - Descriptivo <p>Técnica e Instrumento: Entrevista – Cuestionario</p>

TÍTULO	PROBLEMAS	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
		<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las razones que predisponen la automedicación en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador. - Evaluar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hermoza et al (2013) “Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana” - Bautista (2014) “automedicación en pobladores de Villa El Salvador del Grupo I y II del Sector 6”. <p>Teorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Automedicación - Automedicación y publicidad - Patrones que influyen en la automedicación - Beneficios y riesgos de la automedicación - Legislación relacionada a la automedicación - Factores predisponentes para el desarrollo de la automedicación 		<p>Variable independiente (x): Características del poblador.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género - Grado de instrucción - Ocupación - Seguro médico 	

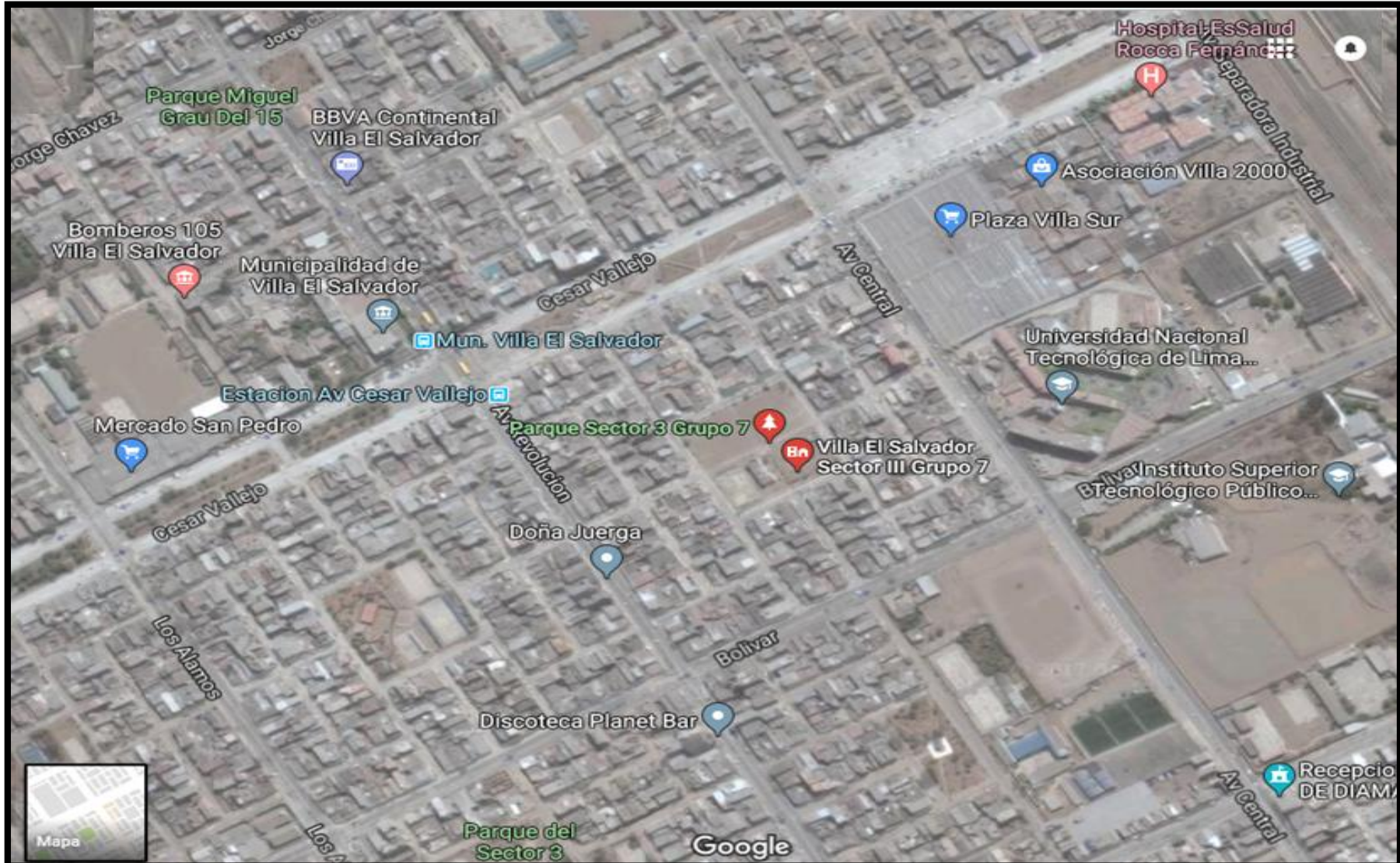
Anexo N° 03: Definición operacional de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VARIABLE	ÍTEMS	VALOR
Variable Dependiente: Automedicación <i>Consumo de medicamentos sin indicación médica, por iniciativa propia del poblador del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador.</i> <i>Abarca dos fenómenos distintos aunque relacionados: el uso de medicamentos sin receta médica y medicamentos que requieren receta.</i>	Prevalencia de automedicación	Consumo de medicamento sin receta médica los últimos 6 meses	Cualitativa Nominal	1	a) Sí b) No
	Enfermedad asociada a la automedicación	Ultima molestia, síntoma, enfermedad u otra razón que motivó automedicarse	Cualitativa Nominal	2	a) Infección respiratoria b) Inf. Gastrointestinal c) Infección urinaria d) Infecciones vaginales e) Micosis dérmicas (hongos) f) Alergias g) Afecciones dentales h) Dolores i) Inflamaciones j) Falta de sueño k) Depresión l) Evitar embarazo m) Otros
	Grupo Farmacológico	Tipo de medicamento adquirido	Cualitativa	3	a) Antibiótico b) Analgésico c) Antihistamínicos d) Antiinflamatorios e) Anticonceptivos f) Antidepresivos g) Ansiolíticos h) Antimicóticos i) Otros

<p><i>Prevalencia de automedicación = casos de automedicación / total de población estudiada</i></p>	<p>Causas asociada a la automedicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Carencia de dinero para ir al médico - Recomendación de terceras personas - Publicidad en los medios de comunicación - Conocimiento sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad - Recetas anteriores a enfermedades similares - Falta de tiempo para ir al médico - Farmacia no le exigieron receta médica 	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>4 - 10</p>	<p>a) Sí b) No</p>								
<p><i>El nivel de conocimiento de las consecuencias de la automedicación se expresa:</i></p> <table border="1" data-bbox="232 727 508 978"> <thead> <tr> <th>NIVEL</th> <th>MEDIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo</td> <td>0 – 4</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>5 – 9</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>10 - 13</td> </tr> </tbody> </table>	NIVEL	MEDIA	Bajo	0 – 4	Medio	5 – 9	Alto	10 - 13	<p>Conocimiento de las consecuencias de la automedicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enmascaramiento de la enfermedad - Resistencia bacteriana causada uso inadecuado de antibióticos - Presencia de alergias - Producción de shock anafiláctico - Daño mucosa gástrica por uso prolongado - Presencia de somnolencia, cansancio y agotamiento por uso de medicamentos para contracturas musculares - Presencia de farmacodependencia por el uso prolongado de ansiolíticos y otros - Riesgo de trombosis por uso prolongado de anticonceptivos - Presencia de diarreas, estreñimiento, náuseas, vómitos y dolor estomacal por uso prolongado de medicamentos para gastritis o úlceras - Personal de Farmacia pueden recetar medicamentos - Antibióticos deben utilizarse sólo con receta médica - Anticonceptivos deben utilizarse sólo con receta médica 	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>11 – 23</p>	<p>a) V b) F c) No sé</p>
NIVEL	MEDIA												
Bajo	0 – 4												
Medio	5 – 9												
Alto	10 - 13												

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VARIABLE	ÍTEMS	VALOR
Variable Independiente: Características del poblador	Edad	Edad en años cumplidos	Cuantitativa Discreta	1
	Género	Género del poblador	Cualitativa Nominal	2	a) Masculino b) Femenino
	Grado de instrucción	Nivel máximo de instrucción del poblador	Cualitativa Ordinal	3	a) Primaria b) Secundaria c) Técnico d) Superior
	Ocupación	Tipo de ocupación laboral actual	Cualitativa Nominal	4	a) Independiente b) Dependiente
	Seguro Médico	Tenencia de seguro médico actualizado	Cualitativo Nominal	5	a) Si tiene b) No tiene

Anexo N° 04



Anexo 05

