



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

**ESTUDIO DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN DEL
DISTRITO DE PACHACAMAC SECTOR MANCHAY PORTADA I, II Y III
LIMA, 2016**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Presentado por:

Br.: Curilla Yachi, Diego Majcoll
Br.: Vega Espilco, Karina Lizbeth

Asesor:

Mg. Emma Caldas Herrera

Lima – Perú

2018

Dedicatoria

A Dios por guiarnos hasta este momento de
nuestras vidas logrando así este objetivo.

A nuestros padres y familiares que nos apoyaron
durante todo este tiempo.

A nuestra alma mater la Universidad Norbert Wiener

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por darnos salud y fuerzas en este camino para lograr nuestra meta.

A nuestros padres por orientarnos a lo largo de nuestra carrera con amor y comprensión a la vez depositar su confianza en nosotros motivándonos para seguir luchando en todo momento.

A nuestros hermanos por ser un apoyo constante en esta etapa de nuestra vida.

A nuestros amigos que nos apoyaron en estos años de nuestra formación profesional.

A nuestra asesora de tesis la Dra. Emma Caldas Herrera, por el tiempo dedicado a nuestro trabajo, por sus ideas y motivación por la cual se llegó a desarrollar y concluir y la tesis.

A los miembros del jurado conformados por los docentes:

Dra. Ramos Cevallos Norma Angélica

Mg. Jaramillo Briceño Marilú Ricardina

Mg. Castillo Romero Juan Francisco

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

A los docentes que con su experiencia nos enseñaron que con esfuerzo se logra culminar toda meta y ser un buen profesional.

A todos quienes nos supieron apoyar de distintas formas en la realización de nuestra tesis.

RESUMEN

La automedicación es el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica o de un agente calificado que incluye la adquisición de medicamentos a través de una fuente formal (farmacias /boticas), recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos, y la utilización de sobrantes de prescripciones previas. Esta es una actividad frecuente de las personas, que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial y que puede ocasionar riesgos no solo en su salud, sino también en sus vidas. El objetivo de esta investigación fue determinar las características de la automedicación en la población del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III provincia Lima, 2016. Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal. Se recolecto la información a través de encuestas, la muestra fue de 365 personas (mayores de 18 años) seleccionadas al azar. Los datos fueron analizados utilizando el paquete estadístico SPSS 22. Se obtuvo un 93,9% de automedicación. Los medicamentos más consumidos fueron: antibióticos 37%, antiinflamatorios 23,9% y analgésicos 18,1%. Las enfermedades o molestias que llevaron a la práctica de la automedicación fueron: infecciones respiratorias 30,3%, dolores 25,1%, inflamaciones 15,5%. Las principales causas que generaron la automedicación fueron: recomendaciones por terceras personas 97,9%, falta de tiempo 98,5%, no exigencia de receta médica 61,2%. Los resultados indican un nivel alto de incidencia de automedicación de los cuales el 60,8% desconoce la problemática de la automedicación y solo el 39,2% conoce dicho tema en la población del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III. De acuerdo a los resultados obtenidos se sugiere realizar campañas de educación dirigidas a esta población sobre el uso racional del medicamento.

Palabras clave: la automedicación, incidencia, grupo terapéutico.

SUMMARY

Self-medication is the treatment of a real or imagined pathological condition with medicines, selected without medical supervision or by a qualified agent that includes the acquisition of medicines through a formal source (pharmacies / pharmacies), reception of medicines by other sources such as relatives and friends, and the use of leftovers from previous prescriptions. This is a frequent activity of people, which is a problem of both national and global nature and can cause risks not only in their health, but also in their lives. The objective of this research was to determine the characteristics of self-medication in the population of the district of Pachacamac in the Manchay sector. Portada I, II and III province of Lima, 2016. An observational cross-sectional descriptive study was carried out. The information was collected through surveys, the sample was of 365 people (over 18 years old) selected at random. The data were analyzed using the statistical package SPSS 22. 93,9% were self-medicated. The drugs most consumed were: antibiotics 37%, anti-inflammatory drugs 23,9% and analgesics 18,1%. The diseases or discomfort that led to the practice of self-medication were: respiratory infections 30,3%, pain 25,1%, inflammation 15,5%. The main causes that generated self-medication were: recommendations by third parties 97,9%, lack of time 98,5%, no requirement of a medical prescription 61,2%. The results indicate a high level of incidence of self-medication of which 60,8% do not know the problem of self-medication and only 39,2% know this issue in the population of the district of Pachacamac sector Manchay Portada I, II and III. According to the results obtained, it is suggested to carry out educational campaigns directed to this population on the rational use of the medicine.

Keywords: the self-medication, incidence, therapeutic group.

INDICE GENERAL

Summary	pág.
RESUMEN	
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del Problema:	2
1.1.1. Definición del problema:	2
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Antecedentes Internacionales	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales	9
2.2. La automedicación.	11
2.3. Aspectos y cuestiones relacionadas con el uso de los medicamentos en automedicación.	13
2.4. Realidad de la automedicación en el Perú.	18
2.5. Autocuidado y la Automedicación.	19
2.6. Errores habituales de la automedicación.	20

2.6.1. implicancia prescribir en la oficina farmacéutica	21
2.7. Aspectos normativos del medicamento	22
2.7.1. Criterios para determinar la condición de venta sin receta médica de productos farmacéuticos:	24
2.7.2. Criterios para clasificar un producto farmacéutico de venta sin receta médica en establecimientos comerciales.	25
2.7.3. De la información en el rotulado del producto farmacéutico cuya condición de venta es con receta médica:	25
2.7.4. Información contenida en la ficha técnica:	25
2.8. Papel del profesional Químico Farmacéutico en la automedicación.	26
2.9. Errores habituales de la automedicación:	28
3. DISEÑO METODOLÓGICO	32
3.1. Tipo de investigación.	32
3.2. Población:	333
3.3. Muestra	34
3.4. Recolección de Datos.	35
3.5. Métodos.	36
3.6. Técnicas, instrumentos de recolección de datos:	36
3.7. Procesamiento de datos:	38
3.8. Análisis de datos:	39
4. RESULTADOS	41
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
6. CONCLUSIONES	48
7. RECOMENDACIONES	50

8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	51
9.	ANEXOS:	58

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se refiere a la automedicación, consiste en el consumo de medicamentos por cuenta propia, jugando un rol importante en la recuperación de la salud, es evidente que el deterioro de la salud obliga recurrir a tratamientos que pueden ser del tipo farmacológico o no farmacológico que está ampliamente difundido en la sociedad peruana. Este estudio investiga los posibles factores que pueden influir en la decisión en la automedicación.

En países en vías de desarrollo intervienen muchos factores que inducen a los pacientes a una automedicación para aliviar distintas enfermedades, pacientes ancianos y el problema es aún mayor cuando los padres recurren a la automedicación para utilizarlos en sus hijos.

Para analizar esta problemática que representa un problema aún más complejo debido a que participan factores de índole cultural, costumbres, creencias educacionales y hasta comerciales. Se puede decir que la automedicación surge de la falta de educación sanitaria por parte de la población en general, la importancia es determinar las principales razones que se tienen para ello, se pueden establecer pautas para mejorar el panorama y de ser necesario desarrollar programas educativos, siendo los analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos los grupos terapéuticos más usados por las personas que se automedican y poder concientizarlos a los pobladores de Manchay la gravedad de la automedicación

1.1 Planteamiento del Problema:

1.1.1. Definición del problema:

A nivel mundial, según datos de la OMS, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta .¹ En el marco del uso racional de medicamentos muchos países como en Europa oriental cada tres países expresaron su preocupación ya que los antibióticos están poco regulados, pudiendo obtenerse en las oficinas de farmacia sin necesidad de receta.² Los países reafirmaron su compromiso de desarrollar planes nacionales de acción frente a la resistencia a los antimicrobianos, basándose en el Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos en el proyecto desarrollado en el año 2015 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE).³

En países en vías de desarrollo intervienen muchos factores que inducen a los pacientes a una automedicación para aliviar distintas enfermedades y el problema es aún mayor cuando los padres recurren a la automedicación para utilizarlos en sus hijos. En estudios realizados se reportó en Nigeria que el 67,7% de niños que sufrían de cólicos intestinales, fueron tratados por la automedicación, el 28,1% buscó la intervención médica y 3,1% fueron tratados en una partera tradicional en casa.⁴

En los países latinoamericanos la magnitud del fenómeno es aún mayor, y se extiende al igual que en otros países en vías de desarrollo a medicamentos que en países desarrollados están estrictamente regulados.

En México el 80,4% de una población usuaria de una farmacia practicaba la automedicación. Uno de los factores socio médicos que se analizó en esta investigación fue la cobertura de los servicios de salud de los usuarios. Se observó que el mayor porcentaje de la población 60% atendida por la farmacia comunitaria

analizada no contaba con acceso a facultativos ni a servicios de salud tanto público como privado.⁵ Al menos el 35 % de los medicamentos comprados en Brasil se adquiere a través de la automedicación. Los medicamentos representan el 27 % de las intoxicaciones en Brasil y el 16% de las muertes por intoxicación se deben a los medicamentos consumidos sin prescripción médica. Además, el 50 % de los medicamentos se prescriben, dispensan o se utiliza de forma inapropiada y los hospitales gastan el 15-20% de sus presupuestos para hacer frente a los problemas causados por el mal uso de los medicamentos.⁶

En el estudio realizado en las 4 regiones/subregiones se observó que de 40 establecimientos de venta al por menor de medicamentos de los sectores público y privado, en el 72,5% de ellos se expendió un antibiótico como cloranfenicol sin prescripción médica. En el sector privado el porcentaje es 85% y en el sector público 60%. De estos establecimientos el 55% se expendió el psicofármaco diazepam sin prescripción médica, en el sector privado el porcentaje es 65% y en el sector público 45%.⁷

La automedicación es un problema derivado del uso inadecuado del medicamento que trae consigo la aparición de reacciones adversas a fármacos, interacciones medicamentosas, intoxicaciones, resistencia bacteriana, interferencia en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades al enmascarar procesos sindrómicos, mayor gasto al afrontar el tratamiento del daño causado por la automedicación entre otros. Esta práctica está relacionada a factores entre los cuales se identifican, el limitado acceso a servicios de salud, existencia de barreras económicas por los bajos ingresos de la población, bajos niveles de educación e información, el acceso libre a medicamentos de venta con receta médica; la promoción y publicidad sesgada y exagerada por parte de la industria farmacéutica.⁸

1.2. Formulación del problema

En vista de la importancia del estudio de la automedicación nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características de la automedicación en la población del distrito de Pachacamac sector Manchay portada I, II y III Lima, 2016?

1.3. Justificación

La importancia de abordar este tema de la automedicación radica en que es una práctica muy frecuente en nuestro medio y en el mundo entero por razones sociales, económicas o culturales que pueden agravar la salud del paciente en vez de mejorarla. De acuerdo a estudios realizados por la DIGEMID el 43% de personas que acuden a farmacias de Lima se automedican, mientras que el 57% de ese porcentaje lo hace de manera inadecuada al comprar medicamentos que requieren prescripción médica.

La práctica de la automedicación puede derivar en un uso inadecuado de medicamentos, principalmente de aquellos cuya condición de venta establecida por la autoridad sanitaria es con receta médica, pues se puede presentar una elección incorrecta del medicamento por autodiagnóstico equivocado, uso y administración incorrecto, riesgo de abuso y dependencia, uso de asociaciones peligrosas en grupos de riesgo, aparición de reacciones adversas y demora en busca de asistencia médica apropiada.

Ante esta problemática es necesaria la reorganización de las farmacias para integrar de forma obligatoria al profesional farmacéutico. En el caso particular de la farmacia objeto de estudio, se cuenta con un profesional farmacéutico como responsable sanitario, por tal motivo es importante conocer la situación y los patrones de automedicación a fin de establecer estrategias efectivas para promover la fortaleza del Farmacéutico su papel como educador permanente ante este problema.

Por estos motivos se realiza este trabajo para conocer las características de la automedicación en esta población para tener una adecuada información y detallar las condiciones propias del distrito que podrían estar agravando este problema.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar las características de la automedicación en la población del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III provincia de Lima, 2016.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de automedicación en la población encuestada del distrito de Pachacamac.
- Identificar las enfermedades asociadas a la automedicación en la población encuestada del distrito de Pachacamac.
- Identificar los grupos terapéuticos asociados a la automedicación por la población del distrito de Pachacamac.
- Determinar las principales causas asociadas a la automedicación por la población del distrito de Pachacamac.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en la población del distrito de Pachacamac.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En el año 2016 Jimenez G, Ruiz J, Lopez L, Gomez M realizaron una investigación titulada “Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga” para el libro de Educación Médica cuyo objetivo fue de analizar la prevalencia y perfil de automedicación de los alumnos de la Facultad de Educación de la universidad de Málaga. El método que utilizo fue un estudio descriptivo y transversal, sus resultados demostraron la prevalencia de la automedicación reconocida por los alumnos que fue del 72,7%, siendo mayor entre aquellos que aconsejaban o prestaban medicamentos, opinaban que la automedicación es una práctica eficaz y cuyos progenitores no poseían estudios universitarios. Tras la intervención educativa no disminuyó la prevalencia de automedicación, pero sí el hábito de recomendar y prestar medicamentos, el consumo de anticonceptivos y la creencia en la eficacia de la automedicación. Se observó una mejora en la clasificación correcta de los grupos farmacológicos, pasando del 45,4% al 58,2%, fundamentalmente en relación con un reconocimiento más adecuado de la antibioterapia y discriminación correcta de analgésicos y antiinflamatorios. En conclusión las altas prevalencia de los universitarios es promover una educación que integre o intervenga de manera para motivar o fomentar con respecto a la automedicación favoreciendo el uso racional de los medicamentos.⁹

En el año 2014 Catenaccio V, Pereira I, Lucas L, Telechea H, Speranza N, Giachetto G. realizaron una investigación titulada “Uso de antibióticos en la comunidad: el Plan Ceibal como herramienta para promover un uso adecuado” para la Revista Médica Uruguayo cuyo objetivo es realizar un diagnóstico de la situación sobre el uso de antibióticos. El método que utilizo fue cuantitativo y transversal a través de encuestas

en el país de Uruguay, sus resultados fueron que la amoxicilina fue el antibiótico más usado, siendo las principales causas por faringitis, infecciones pulmonares e infecciones urinarias, la vía de administración más frecuente fue la vía oral, .El antibiótico fue indicado por médicos en 96 casos y 6 por automedicación. En 32/69 casos donde se respondió sobre el uso de jarabes se evidenciaron problemas de información recibida, destacando la creencia de que cualquier infección se cura con antibióticos y que estos no tienen o se desconoce los efectos adversos, en conclusión se evidenciaron creencias que favorecen el uso irracional de antibióticos, probablemente vinculadas a patrones culturales. Las intervenciones educativas desde edades más tempranas y en el ámbito escolar resultan innovaciones metodológicas para el abordaje de estos problemas en la comunidad.¹⁰

En el año 2013 Torres B. realizó un trabajo de fin de grado titulado “Automedicación y ansiedad en la Escuela de Enfermería de Huesca”, trabajo de fin de grado en enfermería cuyo objetivo fue de determinar la prevalencia de la automedicación en los estudiantes de enfermería para concientizar a éstos sobre los riesgos de la automedicación y de observar si esta práctica se asocia con la ansiedad. El método que utilizó fue un estudio cuantitativo y transversal que se llevó a cabo en 72 estudiantes universitarios en la Universidad de Enfermería de Huesca mediante la realización de cuestionarios. En sus resultados se obtuvieron una prevalencia por ansiedad del 50% y por automedicación 65,27%, siendo las principales causas de la automedicación alivio del dolor 38,3%, falta de tiempo para acudir al médico 25,53%. Fármacos más utilizados fueron el paracetamol 42,55%. Se observó que la ansiedad no influía en la automedicación en esta población, ya que era igual la proporción de personas que se automedicaron con o sin ansiedad 66,67%. En conclusión es de suma importancia hacer hincapié en informar a los estudiantes sobre las ventajas y desventajas de la automedicación, para que estos futuros profesionales de la salud realicen una correcta educación sanitaria.¹¹

En el año 2013 Salazar J, Bello L, Toledo A, Añez R, Gonzales L, Rojas J, Bermúdez V, realizaron un trabajo titulado “Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernández, Municipio San Francisco” que fue un trabajo para los archivos venezolanos de Farmacia y Terapéutica. Con el objetivo de estimar la frecuencia y principales factores asociado a la automedicación y polifarmacia el método que utilizo fue descriptivo no experimental, aleatorio y transversal en 102 individuos de ambos sexo mayores de 30 años en el sector Dalia de Fernández, municipio de San Francisco del estado de Zulia, sus resultados: el 82,4% se automedicaron, los principales fármacos utilizados fueron analgésicos 39,47%. Por otra parte en la polifarmacia fue de 13,7% en la población general, pero en personas mayores de 60 años fue de 27,8%, siendo el principal factor asociado el número de antecedentes patológicos de la población. Conclusión la automedicación y polifarmacia son prácticas con índice muy elevado en la localidad que ameritan medidas preventivas por parte del personal de salud que permitan controlar el consumo inapropiado de los medicamentos.¹²

En el año 2013 Jaramillo S, Tintín S realizaron una tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de antibióticos en los estudiantes de la escuela de Medicina y Bioquímica-Farmacia de la universidad de cuenca período 2012-2013” para optar por título de medicina cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del uso de antibióticos en los estudiantes de la escuela de medicina y Bioquímica-farmacia de la universidad de Cuencay. El método que utilizo fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con una muestra de 397 estudiantes de ciencias médicas y químicas que aprobaron el crédito de farmacología y los resultados demostraron que sus estudiantes están alrededor de los 22 años de edad, el 40% de la población expuso que la automedicación es riesgosa a veces, el 61,7% asumió por falta de tiempo que es la causa de la automedicación, siendo los betalactamicos con 58,3% los más consumidos obteniéndose de farmacias 83,4%. Conclusión fue

frecuencia de automedicación en la población nos dio 81,3% (70,9% ocasionalmente y 10,4% frecuentemente); siendo mayor en los estudiantes de Medicina.¹³

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En el año 2014 Quiroga D, Rodríguez D realizaron una tesis titulada “Automedicación en pacientes de servicio de farmacia de consulta externa N° 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Abril 2014” para optar el título de Químico Farmacéutico en la universidad Norbert Wiener cuyo objetivo fue de comprobar las características de la Automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa N°2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen el método utilizado fue un estudio descriptivo, observacional y transversal con una muestra de 368 pacientes encuestados. Sus Resultados: fueron de 54,62% se automedican siendo los medicamentos más consumidos antiinflamatorios 26,9%, antigripales 20,11%, analgésicos 16,58%, antibióticos 12,23% y las principales enfermedades dolor articular 44,3%, infección respiratorias Agudas 29,6%, infección gastrointestinal 12,2%. Las principales causas fueron conocimiento del medicamento 82,88%, demora de cita medicas 75,27%, tiempo para acudir a una cita médica 66,3%, no exigen receta medica 63,32% y recomendación de tercera persona 57,61%. Conclusión: Se determinó una prevalencia de automedicación 100%, el dolor, articular, infecciones respiratorias. Los grupos más utilizados fueron los antiinflamatorios y antigripales.¹⁴

En año 2014 Bautista H realizo una tesis titulada “Automedicación en los pobladores de Villa Salvador del Grupo I y II del sector 6 Enero- Marzo Lima 2013” para optar el título de Químico Farmacéutico universidad Nobert Wiener cuyo objetivo fue determinar las características y incidencias de la automedicación en los pobladores de Villa el Salvadory el método utilizado fue un estudio descriptivo, observacional de corte transversal con una muestra de 376 personas mayores de 18 años. Sus resultados fueron una incidencia 93,48% de automedicación, los medicamentos más consumidos

por automedicación son antibióticos 60,08%, Analgésicos 9,3%. La principal enfermedad o molestias son por infecciones respiratorias aguda 21,3%, infecciones urinarias 18,2%, dolores 12%. Las principales causas que causaron automedicación son las recomendaciones de terceras personas 98,8%, conocimiento de medicamentos para tratar su enfermedad 82,6%, falta de dinero para ir al médico y no disponer de tiempo para acudir al médico. En conclusión con los datos obtenidos indican la realidad de la situación la automedicación tiene una incidencia de 93,48% en la población del villa salvador, por lo que es necesario educar a la población acerca del uso racional del medicamentos.¹⁵

En el año 2013 Vera R y Romero F realizaron un estudio titulado “Diseño y validación de un cuestionario para medir automedicación en estudiantes universitarios” cual fue publicada en una Sociedad Científica Medico Estudiantil Peruana cuyo objetivo fue de evaluar dos dimensiones de automedicación: auto prescripción y recomendación, a su vez los medicamentos usados con más frecuencia. Sus resultados fueron del 77,9% se automedicaron alguna vez en los últimos 6 meses siendo el principal motivo el factor económico para ahorra una consulta con el uso de una prescripción anterior 38,6%, recomendación por amigos 21,1%, farmacéutico 11,7%, enfermera o técnico en salud 6,2%, además la publicidad se vuelve en otro factor agravante alcanzado un 20,7%. Conclusión dar una iniciativa para mejorar la información dirigida a los consumidores, promover el uso apropiado de medicamentos y proteger la salud del consumidor.¹⁶

En el año 2013 Gutiérrez N. y Huallpa E realizaron una tesis titulada “Estudio de la Automedicación en los pobladores que asistieron una conocida cadena de boticas en la urbanización progreso del distrito de Carabayllo Agosto-Setiembre 2013” para optar el título de Químico Farmacéutico en la universidad Norbert Wiener cuyo objetivo fue estudiar la automedicación, los síntomas, el grupo terapéutico, principales causas y nivel de conocimientos en pobladores que asisten a una conocida cadena de boticas entre los 21-65 años. El método que utilizo fue un estudio observacional, descriptiva y

transversal. Sus resultados señalan que el 88,3% de la población estudiada admite automedicarse; este problema está relacionado a los síntomas más frecuentes; dolor 27,5%. Cuadros respiratorios 18,9%, e inflamación 11,2%. Los grupos terapéuticos más usados fueron; analgésicos 31,4%, antibióticos 23,7% y antiinflamatorios 10,7%. Las principales causas fueron; recomendaciones de terceras personas 63,9%, carencia de dinero 62,7% y uso de recetas anteriores 60,1%. Conclusión: se determinó que el 44,5% conoce las consecuencias, mientras que el 55,5% desconoce sobre el tema o las consecuencias de la automedicación.¹⁷

En el año 2011 Cevallos M y Christian L, realizaron una tesis titulada “Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima” para optar por título de especialista en medicina de enfermedades infecciosas cuyo objetivo fue identificar las percepciones más comunes sobre la automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y sus resultado fueron el 58%de usuarios se medican con antibióticos. Los síntomas respiratorios fueron la causa más común para la automedicación y el 84,5% consideran los antibióticos en el tratamiento del resfrió común, entre otro factores tenemos ya conocidos, confianza en el personal de farmacia o tiempo prolongados de espera en el hospital previo a la consulta médica. Los antibióticos más usados fueron los betalactamicos, quinolonas y aminoglucosidos. Conclusión: el 58% de usuarios se automedican con antibióticos siendo las infecciones respiratorias las más comunes.¹⁸

2.2. La automedicación.

Es definir la automedicación como una forma de autocuidado. Es decir, el propio tratamiento de los síntomas y signos de una enfermedad sin intervención de los profesionales sanitarios, mediante el uso de medicamentos. Esta definición resulta simple, puesto que no tiene en cuenta múltiples aspectos y factores que deben ser incluidos en un concepto tan complejo, por lo que una definición más completa y

positiva sería “la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir informada) en las decisiones y en la gestión de actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen” ¹⁹ y, en las que se han de utilizar medicamentos. Entre estas dos definiciones existe una clara evolución, desde una utilización irracional de la automedicación fomentada por la costumbre, por el boca a boca, por la transmisión familiar de padres a hijos, transmisión social, y la cultura biomédica etc., sin ningún fundamento ni evidencia científica ni sanitaria, hasta una automedicación responsable en la que el paciente está realmente capacitado y actúa de manera racional para adoptar, en determinadas situaciones de Salud-enfermedad, las decisiones adecuadas respecto a la utilización de los medicamentos.²⁰

Por tanto, el autocuidado y la automedicación, practicadas correctamente podrían ser beneficiosas socialmente (evitar tiempos de espera y desplazamientos innecesarios, pérdidas de jornadas laborales, aumento de la autoestima, disminuir los costes sociales de la enfermedad, etc..) y sanitariamente (disminuir la dependencia de la población del sistema sanitario, descongestionarlo y dedicar tiempo y recursos a aquellos casos que de verdad precisan de la intervención médica, disminuyendo así los costes asistenciales). En este punto, conviene tener presente la importancia de la automedicación en nuestro medio ya que, existen diversos estudios que consideran esta conducta terapéutica como la forma de autocuidado más habitual en España además de estar ampliamente implantada en la sociedad y cultura sanitaria de nuestro país. En consecuencia, la automedicación responsable, prudente y pertinente tiene beneficios y/o ventajas individuales y sociales que justifican su estudio y evaluación.²¹

Partiendo de lo anteriormente expuesto, decir que la automedicación es a su vez una cuestión que forma parte de un marco conceptual mucho más amplio y complejo, que es el uso racional del medicamento, definido por la OMS como: “Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a

sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad” (OMS, 1985). Por tanto, es fácil inferir que una automedicación inadecuada puede ser considerada como una forma de uso irracional del medicamento del mismo modo que la automedicación responsable debería ser una forma de uso racional de medicamentos.²²

Dada la importancia y las implicaciones sanitarias y sociales que tiene el uso racional de los medicamentos, las Instituciones y Administraciones Sanitarias deben garantizar la seguridad de los mismos, para cumplir el aforismo hipocrático “primum non nocere”, ante todo no provocar daño, y la calidad de la información de que disponen los usuarios sobre ellos para facilitar una automedicación responsable. Entre otras medidas, asegurar el correcto etiquetado de los medicamentos sin receta médica, supervisar y regular la publicidad sobre medicamentos, gestionar campañas de educación dirigidas al público teniendo en cuenta sus características sociales y culturales, e incluir la educación sobre el uso de medicamentos en la escuela, son algunas de las intervenciones a potenciar.²³

En esta misma línea y, teniendo en cuenta la importancia creciente de la automedicación, tanto Organismos Científicos Internacionales como Administraciones Sanitarias de todo el mundo, están cada vez más interesados en ella y en los grandes beneficios sanitarios y sociales de la Automedicación responsable. En este sentido la OMS aconseja que “La política sanitaria pública debe tener en cuenta la automedicación y buscar la manera optimizar el uso de esta importante práctica”.²⁴

2.3. Aspectos y cuestiones relacionadas con el uso de los medicamentos en automedicación.

Los medicamentos de venta libre, denominados Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP) tienen unas características de menor riesgo, que fueron definidas

en 1986 por la Oficina Regional Europea de la OMS.²⁵ Deben ser eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, en general, de naturaleza autolimitada (no tener evolución progresiva o agravante), también deben ser fiables (respuesta consistente y rápida en sus efectos beneficiosos), y seguros para su utilización por profanos. Deben tener un amplio margen terapéutico y recomendar especificaciones en las que es bueno o necesario consultar al médico. Sin embargo, no podemos olvidar que se trata de medicamentos y pueden aparecer problemas como reacciones adversas, interacciones y, en muchos casos, problemas derivados de una utilización e incluso de una elección errónea del fármaco en cuestión. Los medicamentos disponibles legalmente para automedicación en nuestro país (Especialidades Farmacéuticas Publicitarias EFP), son solamente un pequeño porcentaje de los medicamentos consumidos con este fin, ya que la automedicación con fármacos que precisan receta médica es una práctica habitual.²⁶ Y sería útil e imprescindible ser conscientes de este fenómeno, para realizar una actividad profesional adecuada, pertinente, competente y ética.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Efecto Adverso como cualquier respuesta nociva y no intencionada, a un medicamento, que ocurre en el ser humano a las dosis utilizadas para profilaxis, diagnóstico, terapéutica o modificación de una función fisiológica. Las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), aparecen en un gran número de pacientes (hasta un 30%), aunque afortunadamente suelen ser de carácter leve y transitorio en la mayoría de los casos.²⁷ El término “Problema Relacionado con la Medicación (PRM)”, es más amplio pues incluye, tanto los efectos adversos, como aquellos efectos no deseados debidos a errores de medicación, ocasionados por una incorrecta selección del medicamento, de su dosis, de la técnica de administración o del cumplimiento terapéutico. Los errores de medicación son consecuencia de un uso inadecuado de los medicamentos y, por tanto, son prevenibles y evitables. Esto llevaría incluso a considerar el impacto comunitario de las resistencias bacterianas a los antimicrobianos. Los problemas a que puede dar lugar la práctica de

la automedicación pueden ser muy graves, especialmente, en el caso de determinadas patologías y formas de utilización, de ahí la conveniencia de orientar las políticas educativas sanitarias, y los consejos y/o recomendaciones enmarcados en la Educación para la Salud, sobre medicamentos hacia la adquisición de unos hábitos que conduzcan hacia una automedicación responsable y positiva para disminuir los PRM.²⁸

Las Interacciones entre fármacos, son otro de los aspectos a tener en cuenta a la hora de analizar los riesgos que entraña la Automedicación. Interacciones medicamentosas son “aquellas respuestas farmacológicas que no pueden ser explicadas por la acción de un solo fármaco sino que son debidas a los efectos de dos o más sustancias actuando de manera simultánea sobre el organismo”. Su frecuencia y gravedad es lo que determina la importancia clínica de las interacciones.³²

En consecuencia, es necesario tener en cuenta a la hora de analizar las interacciones, los factores que aumentan su probabilidad: factores relacionados con el fármaco (dosis, vía de administración, forma farmacéutica, metabolismo dosis-dependiente, margen terapéutico), factores relacionados con los pacientes (gravedad de la enfermedad, patologías concomitantes, cuestiones genéticas, consumo de tabaco, alcohol, hábitos dietéticos, exposición a factores ambientales, etc.). También, es necesario conocer el mecanismo de producción de las interacciones: farmacéutico (incompatibilidades físico-químicas), farmacocinética (interacciones en absorción, metabolismo, o eliminación), farmacodinámico (interacciones a nivel de receptor, sistema fisiológico, balance electrolítico, etc.). También es importante tener en cuenta la interacción que se puede producir entre medicamentos y consumo de plantas medicinales, y con determinados alimentos. En consecuencia, a la hora de valorar las interacciones como riesgo relacionado con la Automedicación debemos considerar múltiples factores, mecanismos de interacción, el gran número de fármacos implicados, y la peligrosidad de la Automedicación cuando el paciente está tomando

otros medicamentos, sobre todo, en tratamientos crónicos, ya que su médico controla las posibles interacciones de sus fármacos habituales; pero el paciente las suele desconocer cuándo practica la automedicación, aumentando sus probabilidades y, en consecuencia los posibles efectos adversos.³²

En base a lo publicado, los grupos de medicamentos en los que la práctica de la Automedicación es más frecuente son:

- **Analgésicos.** Destacando el uso del ácido acetil salicílico y paracetamol, seguidos cada vez más de cerca por fármacos incluidos dentro del grupo de AINEs, entre los que destacan el diclofenaco y el ibuprofeno, debido sobre todo a su utilización en el tratamiento del dolor de todo tipo. Su uso es muy frecuente, puesto que los estudios de consumo indican que la elevada cifra de envases dispensados a cargo de la Seguridad Social se ven duplicados al tener en cuenta lo consumido en Automedicación. Se debe tener presente que este tipo de fármacos no son completamente inocuos y que pueden dar lugar a reacciones adversas tan graves como hemorragia digestiva alta, nefritis intersticial y cefaleas diarias crónicas debidas al abuso de analgésicos.³⁰
- **Antibióticos.** Este grupo de fármacos supuso una auténtica revolución para la Medicina en el siglo XX, ya que se consiguieron superar muchas enfermedades infecciosas que eran causa de una gran morbilidad y mortalidad, de ahí que generen grandes expectativas sociales sobre sus efectos curativos y esto ha provocado que sean un grupo de medicamentos muy utilizado en automedicación.³¹
- **Otros medicamentos.** Aunque los analgésicos y los antibióticos son los principales grupos de fármacos utilizados como automedicación, esta se extiende a los grupos de fármacos más diversos, bien porque ya se ha tenido experiencia previa de los mismos, porque alguien ajeno al sistema sanitario los recomienda,

etc. Entre ellos se encuentran, fármacos como antihistamínicos, antiácidos, etc., e incluso son utilizados en Automedicación, grupos de fármacos destinados a dolencias más graves, y tratamientos más complejos como por ejemplo, hipocolesterolemiantes, antihipertensivos, antidepresivos y ansiolíticos con el riesgo que ello supone. La mayor parte de ellos forman parte de la denominada Farmacopea del Bienestar. Es decir, fármacos que se utilizarían de forma habitual en la vida cotidiana para mejorar diversos aspectos subjetivos y/o sensaciones menores en la esfera psicosomática, sin evaluar de manera prudente los riesgos y los beneficios.³⁰

La **Seguridad del Paciente** es una de las cuestiones más importantes a la hora de analizar la práctica de la automedicación. La Seguridad del Paciente se consigue mediante el “conocimiento adecuado de los riesgos asistenciales, la eliminación de los prescindibles y la prevención y protección contra los que hay que asumir de forma inevitable”. Entre las causas inmediatas relacionadas con Efectos Adversos asociados a la asistencia sanitaria en hospitales españoles, fueron frecuentes los Problemas Relacionados con los Medicamentos. Esto nos lleva a considerar que la Automedicación entraña un riesgo adicional para la Seguridad del Paciente, al no intervenir un profesional sanitario cualificado en el proceso que evite los riesgos más inmediatos y evitables en la práctica clínica habitual.³²

Cuando ocurre un problema de Seguridad para el Paciente las cuestiones inmediatas son ¿Qué factores han concurrido? ¿Quién ha sido el culpable? Dejando a un lado cuestiones importantes para el análisis de causas y el planteamiento de actuaciones preventivas como son ¿Por qué pasó? ¿Cómo ocurrió? ¿Qué puede hacerse? Este tipo de cuestiones junto con la sensatez en el análisis de la situación y toma de decisiones, la perseverancia en las actuaciones y la colaboración de los pacientes constituyen el camino hacia la Seguridad del Paciente.³²

La prevención de los Problemas Relacionados con los Medicamentos constituye una parte fundamental de la Seguridad del Paciente que practica la Automedicación. Especialmente, los debidos a errores de medicación ocasionados por una incorrecta selección del medicamento, de su dosis, de la técnica de administración o del cumplimiento terapéutico. Todos ellos debidos a un uso inadecuado de los medicamentos, y por tanto, prevenibles. Las consecuencias de este mal uso de los medicamentos son graves y/o afectan a un gran número de personas lo que supone un elevado costo social y sanitario, se puede prevenir mediante la orientación de la Educación Sanitaria sobre medicamentos hacia la adquisición de hábitos de automedicación responsable, y la Educación para la Salud fomentando los autocuidados responsables y adecuados a los problemas de salud leves y/o enfermedades crónicas.³²

2.4. Realidad de la automedicación en el Perú.

La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica.

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.³³

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa

disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos.

Actualmente se debe destacar que lamentablemente en nuestro país la publicidad influye en el médico y lo induce a tratar cualquier infección banal con un antibiótico de amplio espectro más costoso cuyo uso debería preservarse a infecciones severas en un intento de preservar su efectividad y evitar el desarrollo de resistencia. De esto se destaca que en nuestros días los medios de comunicación como la radio y la televisión influyen en sumo grado en la toma de decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia lo que facilita que existan altas tasas de prevalencia de automedicación en nuestro país, como lo demuestran varios estudios hechos en el Perú.³⁴

2.5. Autocuidado y la Automedicación.

La posibilidad de autocuidado y automedicación de las enfermedades más comunes, constituye una forma de desahogo para el sistema sanitario: si no es necesario consultar al médico para todos los males que nos ocurren, éstos podrán dedicar mayor tiempo y esfuerzo al estudio, tratamiento y prevención de las enfermedades más graves que requieren la intervención médica cualificada.

El beneficio de esa actitud es global. Los recursos sanitarios profesionales y económicos deben ser utilizados para conseguir el máximo provecho social e individual. La identificación de atención a la salud con atención médica es un error conceptual. La atención sanitaria debe entenderse como una prolongación del autocuidado que va desde la autoobservación, la percepción e identificación de los síntomas, la valoración de su severidad y la elección de una opción de tratamiento o la petición de ayuda profesional. Nuestra sociedad está muy medicalizada con una

gran dependencia de los profesionales, hecho contrastado en la mayoría de las consultas de atención primaria donde un gran número de consultas son motivadas por patología susceptible de realizar un correcto autocuidado y automedicación.³⁵

2.6. Errores habituales de la automedicación.

Los medicamentos disponibles para la automedicación en nuestro país (productos OTC, de venta sin receta médica) constituyen una pequeña parte de los medicamentos consumidos con este fin. La automedicación con fármacos que precisan receta médica es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa, recomendación de otra persona o adquirida directamente en los establecimientos de farmacias y boticas.³⁸

Esta realidad provoca múltiples errores de utilización que suponen el área de trabajo prioritaria para modificar y reconducir hacia una automedicación responsable y positiva. Dentro de la automedicación los fármacos más utilizados pertenecen al grupo de los antibióticos y AINEs.³⁰

Uno de los aspectos más importantes y preocupantes de la automedicación son las complicaciones que se presentan por el uso inadecuado de los medicamentos, así por ejemplo existen una serie de complicaciones relacionados con cada grupo de fármacos:

- Los AINEs son un grupo de fármacos que se han relacionado con una mayor de incidencia de úlceras gástrica y duodenales, por disminución de las prostaglandinas I₂ y E₂, así mismo prolongan EL tiempo de hemorragia por disminución de la producción de tromboxano-A₂ en las plaquetas, prolongan el tiempo de gestación y de hemorragia posparto por disminución de las prostaglandinas E y F y se conoce que las mezclas analgésicas pueden ocasionar cuadros de nefritis intersticial.

- Dentro de los antibióticos destacan las penicilinas que si bien es cierto poseen menor toxicidad de todos los antibióticos, su gran utilización hace que la aparición de reacciones adversas sea relativamente frecuente; dentro de éstas destacan reacciones de hipersensibilidad: reacción anafiláctica, edema angioneurótico, fiebre medicamentosa, erupciones cutáneas, la enfermedad del suero, nefritis intersticial y trastornos hemáticos. Así mismo existen reacciones cruzadas por la cual las personas alérgicas a un tipo de penicilina pueden serlo también a Cefalosporinas e Imipenen.
- Las tetraciclinas en menores de 8 años están relacionados a malformaciones dentarias y depresión de crecimiento óseo.
- El uso de algunos antidiarreicos como la Loperamida, lejos de mejorar el cuadro lo empeoran al inhibir un proceso fisiológico normal de defensa.
- Existen otra serie de medicamentos que igualmente no se justifica su uso como el de mutivitamínicos y tónicos tan solicitado por las madres para tratar la desnutrición e hiporexia de sus hijos ya que no han demostrado una eficacia relevante.²⁴

2.6.1. Implicancia prescribir en la oficina farmacéutica

“En las oficinas de farmacia, los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Así mismo participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente.”

Podemos denominar prescripción independiente “ilegal” a aquella que realizan los farmacéuticos sin estar autorizados para ello.

La exigencia de la receta médica en la dispensación de ciertos medicamentos no es, desde luego, una arbitrariedad de los legisladores. Se trata de una medida que racionaliza el uso del medicamento, estando orientada al cuidado de la salud de la población. Así se refleja, por ejemplo, en la Exposición de Motivos. Este tipo de omisión, denominado “objeción de ciencia” habría que diferenciarlo de la clásica “objeción de conciencia”, determinada por cuestiones de índole ética.

Otro factor que influye en lo que se ha denominado “prescripción independiente ilegal” es, en algunas ocasiones, la carencia de racionalidad en la prescripción realizada por los médicos. Esta situación conduce a algunos farmacéuticos a justificar su malpraxis. De ahí se deriva, a su vez, una espiral de actuaciones inapropiadas, con una clara repercusión en la salud de la población. Tal sería el caso, por ejemplo, de la utilización de antibióticos en España. Nuestro país es, entre las naciones desarrolladas, uno de los que más índice que consumo tiene de ellos. La consecuencia es que se ha producido un notable incremento de las resistencias; así, en 1992, el porcentaje de neumococos resistentes a la penicilina en España era de 44%, mientras que en Bélgica, Italia o Finlandia se encontraba en el 2%.

Con respecto al farmacéutico, el modelo de la prescripción independiente es el único que se lleva a cabo sin mediación o colaboración del médico. A continuación se expondrán otras propuestas en las que sí existe una mayor o menor vinculación de los enfermeros o farmacéuticos con los médicos.⁴⁷

2.7. Aspectos normativos del medicamento

El control y regulación de la comercialización de medicamentos se inicia en nuestro país a partir del año 1997 con la entrada en vigencia de la Ley General de Salud, Ley 26842 en el Capítulo III Artículo 50° dispone que todos los productos comprendidos en el presente Capítulo requieren de Registro Sanitario para su fabricación, importación, almacenamiento, distribución o expendio. Toda modificación debe, igualmente, constar en dicho Registro. Asimismo el Artículo 26° dispone que sólo los médicos

puedan prescribir medicamentos. El cirujano-dentista y las obstetricias sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. En el artículo 33° de la misma Ley se 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 uso.²⁷

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 médica, no debiendo consignar más información que la aprobada al otorgarse el Registro Sanitario ni contener gráficos, dibujos o símbolos, salvo que se trate del logotipo o marca que identifique al titular del registro.²⁷

Desde el año 2009 el Perú cuenta con una Ley de medicamentos con la entrada en vigencia de la Ley 29459, Ley de productos farmacéuticos dispositivos y productos sanitarios y su reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA, en los artículos 32°, 33°, 34° y 35° se dispone la condición específica de venta de productos Farmacéuticos y los criterios que deben tenerse en cuenta para los productos con receta y/o sin receta médica:²⁷

Condición de venta de los productos farmacéuticos: tenemos cuatro categorías;

1. De venta con receta especial numerada, que sólo pueden ser dispensados en farmacias, boticas o farmacias de los establecimientos de salud del sector público y privado, las que cumplen con las exigencias que determinan los convenios internacionales de los que el Perú es parte y las leyes de la materia

2. De venta con receta médica que sólo son dispensados en farmacias, boticas o farmacias de los establecimientos de salud del sector público y privado;
3. De venta sin receta médica que se dispensan exclusivamente en farmacias, boticas o farmacias de los establecimientos de salud del sector público y del sector privado;
4. De venta sin receta médica en establecimientos comerciales para productos de muy bajo riesgo sanitario.²⁷

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

Debe tratarse de productos farmacéuticos eficaces y seguros, para ser utilizados en la prevención, alivio de síntomas o tratamiento de enfermedades leves, de fácil identificación:

- Deben ser productos farmacéuticos con amplio rango de seguridad, de tal modo que la administración voluntaria o involuntaria de dosis superiores a las recomendadas o donde no esté indicado, no represente un peligro grave para la salud del paciente;
- Deben tener un margen de dosificación amplio, susceptible de ser adaptado a la edad y peso del paciente;
- Debe tratarse de productos farmacéuticos cuyo empleo no genere tolerancia o dependencia y que no sean susceptibles de abuso;
- Deben utilizarse de acuerdo a las instrucciones y no enmascarar enfermedades serias, ni retrasar el diagnóstico y tratamiento de una condición que requiere de atención médica;
- Debe tratarse de productos farmacéuticos de empleo seguro en todos los grupos de edad de la población;
- Deben tener formas farmacéuticas generalmente de vía oral o tópica, de fácil manejo y almacenamiento y que no sean de administración IV o IM.²⁷

2.7.2. Criterios para clasificar un producto farmacéutico de venta sin receta médica en establecimientos comerciales.

Para clasificar un producto farmacéutico de venta sin receta médica en establecimientos comerciales, además de cumplir con ciertos criterios señalados en el artículo 33° del presente Reglamento debe cumplir lo siguiente:

- El producto farmacéutico debe haber sido comercializado en el país durante un tiempo mínimo de cinco (05) años como un producto de venta sin receta médica en establecimientos farmacéuticos, con un adecuado perfil de seguridad;
- El producto debe tener muy bajo riesgo sanitario para su venta sin receta en establecimientos comerciales, es decir, debe presentar un balance beneficio riesgo favorable aún sin la supervisión de un profesional Químico Farmacéutico.²⁷

2.7.3. De la información en el rotulado del producto farmacéutico cuya condición de venta es con receta médica:

El rotulado del envase mediato e inmediato de los productos farmacéuticos, cuya condición de venta es con receta médica no debe llevar indicaciones o dosis. Sólo puede llevar diseños, gráficos o dibujos alusivos a la forma farmacéutica o que conformen parte de la marca o línea siempre y cuando estos no induzcan al uso inadecuado del producto.

Adicionalmente a la información requerida se puede consignar el grupo terapéutico del producto farmacéutico, incluir gráficos, instrucciones de uso o pictogramas alusivos a advertencias, contraindicaciones y/o logotipos que identifiquen al laboratorio fabricante, licenciante, titular del registro sanitario y/o línea de producto.²⁷

2.7.4. Información contenida en la ficha técnica:

La ficha técnica contiene la información técnico-científica dirigida al profesional de salud, con el fin de garantizar un uso seguro y efectivo de la especialidad farmacéutica.

La Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, publica en su portal de internet las fichas técnicas de las especialidades farmacéuticas, las que estarán a disposición de los profesionales de salud, después de quince días de aprobado el registro sanitario.

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

La falta de supervisión y control por parte de la autoridad nacional del medicamento ha influenciado en la población para que se automediquen son responsabilidad sin darse cuenta que a lo largo del tiempo están atentando contra su propia salud.²⁷

2.8. Papel del profesional Químico Farmacéutico en la automedicación.

Según la normatividad actual el profesional Químico Farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentos y las condiciones de conservación del producto.

Estas actividades se denominan dispensación de medicamentos, acto mediante el cual, el profesional farmacéutico proporciona uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado.

El profesional Químico Farmacéutico coopera con acciones orientadas a contribuir con la garantía de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos que se comercializan en el país y participa en la identificación y denuncias relacionadas con

productos falsificados o adulterados y productos con problemas de calidad o efectividad cumpliendo las Buenas Prácticas de Dispensación de manera integral y en concordancia con las normas legales relacionadas con la actividad farmacéutica en general.

Actualmente existen productos de venta libre (que no requieren receta médica) que requieren una comunicación directa con el consumidor para su venta de ahí que se empresa productoras de estos medicamentos no sólo usan los medios publicitarios sino también tienen vendedores que distribuyen información sesgada en las farmacias organizando programas especiales y cursos dirigidos a cadena de farmacias o de establecimientos independientes, existiendo antecedentes de casos tan simples como una cefalea y consecuencias graves como; uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos simples es la nefritis intersticial. Se estima que de todos los casos de insuficiencia renal terminal, la mayor incidencia se atribuye al consumo de analgésicos.²⁸

Ésta constituye la práctica por medio de la cual los individuos reconocen en sí mismos enfermedades o síntomas y los tratan con medicamentos disponibles sin prescripción médica. Por ello, la dispensación de los medicamentos deberá ser restringida a las farmacias exclusivamente. Para alcanzar los objetivos propuestos en la automedicación responsable a fin de lograr la correcta atención y contención de un paciente ante determinada situación de no salud o síntoma de enfermedad, el farmacéutico debe:

- Ofrecer a los pacientes una farmacia comunitaria con carácter profesional a fin de que los pacientes confíen en el tipo de cuidado sanitario que se brinda.
- Disponer en la farmacia de un lugar adecuado donde el paciente pueda preguntar al farmacéutico sin que la conversación sea escuchada por otras personas presentes.

- Destacar en todo momento el acto farmacéutico, o que el público distinga al Farmacéutico como el profesional que lo puede asesorar sobre la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.
- Respetar siempre el código de ética profesional y no inducir al público al consumo y/ o compra de medicamentos en cantidades mayores a las necesarias.
- No emitir juicios de colegas ni otros actores del equipo de salud, que debilite el ejercicio del criterio profesional del farmacéutico o médico interviniente.
- No debe olvidarse recomendar al paciente de concurrir a la consulta médica en el caso de que los síntomas no remitan con el tratamiento indicado.
- Dar cumplimiento estricto a las buenas prácticas de dispensación.³²

2.9. Errores habituales de la automedicación:

La facilidad del uso y de la libre disposición de los medicamentos de venta libre puede provocar no sólo errores en su aplicación sino también en el abordaje global de la enfermedad a la cual van dirigidos. En nuestro país, el paciente se automedica no sólo con los medicamentos de venta libre sino también con aquellos que se venden bajo prescripción médica. Esta conducta induce al uso irracional de los medicamentos. Los medicamentos que más se utilizan en la automedicación se listan a continuación.³⁹

Analgésicos: Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos es la nefritis intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de insuficiencia renal terminal, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1.000.000, es atribuido al consumo de analgésicos.³⁹ El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos, para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. La incidencia de hemorragia digestiva alta (HDA) de 650 casos por 1.000.000 habitantes/ año, de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetil salicílico y al resto de AINES.³⁹

Un error habitual de mencionar es el uso excesivo de los analgésicos para el tratamiento de la cefalea. Los pacientes que sufren migraña y cefalea de tensión no están siempre diagnosticados, nunca han recibido una valoración clínica y terapéutica que les haga comprender y tratar su enfermedad. El paciente opta por el uso indiscriminado y desordenado de analgésicos, con o sin receta, para paliar en lo posible sus síntomas. Este panorama negativo y habitual se observa en muchos pacientes con cefalea crónica diaria con abuso de analgésicos, independientemente de que la causa inicial de la cefalea sea la evolución de su migraña o el resultado de episodios muy frecuentes de cefalea tensional.³⁹

La automedicación con analgésicos constituye en nuestro país un problema importante, especialmente con la utilización de los preparados que combinan alcaloides de ergotamina y cafeína con o sin analgésicos a dosis bajas. El uso regular y frecuente de analgésicos como aspirina, codeína, dextropropoxifeno y paracetamol, particularmente cuando se toman juntos para tratar cefaleas no específicas, puede causar cefalea crónica como reacción paradójica.³⁹

Antibióticos: Hay una gran expectativa cultural en torno a este grupo de fármacos. Los pacientes refieren en la farmacia que la mayoría de ellos tiene en su botiquín un antibiótico guardado de la anterior consulta médica y lo volverían a consumir sin previa visita médica.⁴⁰ Un error a destacar en este grupo terapéutico es la suspensión del antibiótico antes de finalizado el tratamiento prescrito apenas comienzan a desaparecer los síntomas.

Algunos resultados muestran que sólo el 6,5% de adultos y 30,3% de niños cumplen la posología y duración adecuada del tratamiento.⁴⁰ Lamentablemente la publicidad influye también en el profesional médico. En ocasiones, es posible observar que prescriben antibióticos de amplio espectro para tratar infecciones simples o consideradas banales (casi siempre más costosos), otro factor clave es la pérdida de

la credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico-paciente (hoy en día se confía más en el desarrollo tecnológico que en las "manos" de un médico).⁴⁰

Otros medicamentos: Cualquier medicamento independientemente de su perfil riesgo-beneficio puede tener un uso incorrecto. Una encuesta realizada en el año 2000 en la población de Campo Grande (Mato Grosso Do Sul, Brasil) demostró que los analgésicos, antiácidos, antiinflamatorios, anticonceptivos de uso sistémico y antibacterianos de uso sistémico fueron los grupos farmacológicos más usados en la automedicación.⁴¹

Otro grupo muy utilizado es el de los antihistamínicos. Por ejemplo el uso prolongado o excesivo de descongestivos nasales vasoconstrictores puede causar congestión "de rebote" que, a su vez, puede producir inflamación crónica de la mucosa y obstrucción de las vías nasales.⁴² Es nuestra obligación como profesionales de la salud enseñar conductas que alejen a los pacientes de los errores derivados de un mal uso de los fármacos y advertirlos sobre los efectos secundarios de los mismos. Se debe hacer hincapié en que un medicamento no es un artículo de compra como cualquier otro y enseñar la responsabilidad que debe asumir todo paciente en el autocuidado de su propia salud.

Medicamentos de venta libre: Los medicamentos se diferencian a partir de los riesgos que conlleva el uso de los mismos, en medicamentos de venta bajo receta y medicamentos de venta libre. Según la OMS (1986) los medicamentos de venta libre tienen características de menor riesgo y deben ser: Eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza auto limitada.

Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que "en el mundo más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial

carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta”.¹ La irracionalidad en el uso de medicamentos ha alcanzado su máxima expresión en la inapropiada utilización de los antibióticos, cuyo impacto se ha calculado en aproximadamente USD 4000 a USD 5000 millones en los EEUU y € 9000 millones en Europa. Lo anterior revela la necesidad de establecer estrategias de Uso Racional, que permitan obtener un uso adecuado, propicio y eficiente de las alternativas farmacoterapéuticas disponibles, optimizando los resultados sanitarios y manejando eficientemente los recursos que se disponen.

Según nuestra legislación deben tener las siguientes características:

- Eficacia: que posea efectos terapéuticos comprobados que provean un rápido alivio de síntomas, que la dosis efectiva tenga un rango muy amplio y que sea de dosificación simple.
- Seguridad: que los efectos adversos sean mínimos y reversibles, que no puedan causar fármaco dependencia, y que su comercialización se haya efectuado durante un mínimo de cinco años en un país de alta vigilancia sanitaria.
- De amplio margen terapéutico, para que los errores de dosificación no tengan repercusiones graves.
- Prospecto simple: aprobado por la DIGEMID y deben incluir uno con especificaciones de consulta al médico. Las autoridades competentes de cada país deben garantizar la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos y son las encargadas de autorizar y monitorear la comercialización de medicamentos.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.

La investigación es básica, porque se observará los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos, en razón que darán a conocer los problemas o fenómenos ya existentes, teniendo en consideración los principios metodológicos de acuerdo a la variable de estudio, a fin de determinar el nivel de automedicación en la población del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016.

Para Tamayo y Tamayo (2012), considera que la investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta.⁴³

La investigación del presente estudio fue de tipo básica, de naturaleza descriptiva debido que en un primer momento se ha descrito y caracterizado la dinámica de cada una de las variables de estudio.⁴³

La investigación es de nivel descriptivo, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), precisa que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.⁴³

Este estudio midió o evaluó diferentes aspectos, tamaños o elementos del fenómeno a investigar. Aquí se elige una serie de conceptos o variables y se mide cada uno de ellos de manera independiente para así poder describir lo que se está investigando. Este tipo de estudio pudo otorgar la posibilidad de realizar predicciones, aunque éstas sean rudimentarias. El principal interés de este estudio es medir con la mayor precisión posible.

De acuerdo con lo mencionado, esta investigación se clasifica en el nivel de investigación descriptiva básica, se realizó considerando conocimientos y teorías; ya que describió características con respecto a la automedicación.

Este tipo de investigación se relaciona con este trabajo porque nos permitió determinar el nivel de automedicación en la población del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III provincia Lima, 2016.

3.2. Población:

Según Levin R. y Rubín D, consideran que una población se es un conjunto finito o infinito de personas u objetos que representan todos los elementos incluidos en estudio, acerca de los cuales intentamos sacar conclusiones. Las poblaciones suelen ser muy extensas y es imposible observar a cada componente, por ello se trabaja con muestras o subconjuntos de esa población.⁴⁴

En tal sentido la población de estudio fue de 7340 personas, constituida por los pobladores del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I (2000 pobladores), Manchay Portada II (1340 pobladores) y Manchay Portada III (4000 pobladores) provincia Lima, durante el periodo comprendido entre el 01 de Abril a Mayo del 2016.

Manchay, está ubicado a 590 m.s.n.m en el distrito de Pachacamac, al sur de la ciudad de Lima y está ubicado en el límite entre los distritos de Cieneguilla y La Molina, a 17.28 Km. del Océano Pacífico y 18.43 Km. al Este de la ciudad de Lima, entre las coordenadas longitud oeste 76°53'33.1" W – 76°51'22.7" W y latitud sur 12°4'11.8" S - 12°8'33"S.

La población de Manchay tiene como religión un promedio del 50% de la población es católica, el resto se divide en evangélicos, testigos de Jehová y otros. En salud: Hay dos postas médicas, dos centros de salud, un centro materno infantil y un policlínico. En menor medida se presentan casos de TBC, parasitosis (por la falta de agua) y mujeres con infecciones vaginales. Sus costumbres: La fiesta de las cruces y la fiesta

de la Virgen del Rosario. Las yunzas o cortamontes. Casi nadie tiene un título de propiedad, solo se tiene un certificado del municipio de Pachacámac que nos reconoce como poseesionarios” .⁴⁸.

3.3. Muestra

Murray S. considera que una muestra es una colección de elementos de la población a estudiar que sirve para representarla, de modo que las conclusiones obtenidas de su estudio representan en una alta posibilidad a las que se obtendrían de hacer un estudio sobre la totalidad de la población.⁴⁵

El tamaño de la muestra se calculó mediante la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n: Tamaño muestra

N: Tamaño de la población (7340)

Z: Valor correspondiente a la distribución de Gauss 1,96 para

P: Incidencia estimada. Se asume p=50% (0,5) por criterio de imparcialidad de la investigadora (No existe investigaciones en el mencionado distrito).

E= Precisión o magnitud de error (valor estándar 0,05)

Reemplazando:

$$n = \frac{7340 (1,96)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{(7340 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}$$

Se obtuvo como resultado 365 pobladores; con un nivel de confianza del 95%.

Se determinó el tamaño de muestra por estratos aplicando la formula estadística siguiente:

$$n_h = \frac{n}{N} (N_h)$$

Dónde:

N : 7340

n : 365

N_h : Población de Portada I,II y III respectivamente

n_h : Muestra de Portada I,II y III respectivamente

Quedando establecida la muestra en la siguiente tabla:

Distribución de la población y muestra de estudio del Sector Manchay Portada I, II Y III del distrito de Pachacamac.

Grupos Habitacionales	Población	Muestra
Portada I	2000	99
Portada II	1340	67
Portada III	4000	199
Total	7340	365

3.4. Recolección de Datos.

Los criterios de inclusión y exclusión que se utilizaron fueron:

Criterios de inclusión:

- Poblador que habite más de 6 meses en Población del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III.
- Poblador mayor de 18 años.
- Poblador que acepto participar en forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Poblador que habite menos de 6 meses en Población del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III.
- Poblador menor de 18 años.
- Poblador que no quiere participar en forma voluntaria

3.5. Métodos.

Según Quezada L. precisa que:

El método de investigación es de enfoque cualitativo no experimental y aplicativo, por lo cual se utilizaron los métodos observacional, documental y estadístico, ya que se analizó la información recogida en forma de datos numéricos a través de las encuestas, se tabularán y se analizarán estadísticamente.⁴⁶

En el desarrollo de la investigación se usó:

El método observacional, ya que permitió que el investigador simplemente se limite observar cierto comportamiento que ocurre, en forma natural y no modifica la situación.

Método documental, permitió que se examinaran datos existentes, como documentos, expedientes, entre otros.

Método Estadístico, para realizar operaciones estadísticas y además da una explicación de los procedimientos que se tienen que llevar a cabo para la tabulación de los resultados.

3.6. Técnicas, instrumentos de recolección de datos:

Las técnicas de recolección de datos son aquellas que permitieron obtener todos los datos necesarios para realizar la investigación del problema que está en estudio mediante la utilización de instrumentos que se diseñarán de acuerdo a la técnica a seguir. Según Tamayo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos: son la

expresión operativa del diseño de la investigación, la especificación concreta de cómo se hará la investigación. Se incluye aquí: (a) Si la investigación será con base en lecturas, encuestas, análisis de documentos u observaciones directas de los hechos; b) Los pasos que se darán y, posiblemente; c) Las instrucciones para quién habrá de recoger los datos.⁴⁵

Es de gran importancia haber utilizado los instrumentos correctos para asegurarse de obtener la información relevante a fin de solucionar correctamente el problema mediante el estudio de los datos verdaderamente relevantes.

Para la presente investigación a de utilizo el método directo ya que al tratarse de un proyecto factible con diseño de campo, resulta imprescindible la presencia de los investigadores en la fuente primaria a fin de garantizar la obtención de todos aquellos datos de importancia para la resolución efectiva del problema.

Las técnicas de recolección de datos que se utilizó en la presente investigación fueron de fuentes primarias tales como:

Técnica del análisis documental para cuya aplicación se usaron como instrumentos fichas textuales y de resumen; recurriendo como fuentes a: libros sobre gestión, publicaciones especializadas, internet, para obtener los datos de los dominios de las variables.

Observación Directa Técnica a aplicar para conocer in situ el comportamiento de las variables de la presente investigación.

La técnica de la Encuesta; utilizando como instrumento la Encuesta recurriendo a la población del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III provincia Lima, 2016.

Ficha técnica modificada del instrumento de recolección de datos de la automedicación.

Nombre original	Instrumento para el estudio de la automedicación.
Nombre	Encuesta
Autor	Hayde Edith Bautista Prado
Año	2013.
Lugar	Manchay: Portada I, II y III.
Objetivo	Determinar el nivel de automedicación en la población del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III provincia Lima, 2016.
Criterios de aplicación	Los pacientes marcaron en cada rubro del cuestionario de acuerdo a una valoración cualitativa (Dicotómicas), con un total de 20 preguntas, distribuidas en cinco dimensiones: <ol style="list-style-type: none"> 1. Presencia y Ausencia 2. Enfermedades asociadas a la automedicación 3. Grupos terapéuticos asociados a la automedicación 4. Causas asociadas a la automedicación 5. Conocimientos de las consecuencias de la automedicación

3.7. Procesamiento de datos:

Para Quezada, considera que para una investigación se empleará el enfoque cuantitativo; trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede.⁴⁶

En el procesamiento de los datos se efectuarán las siguientes acciones:

La Codificación: A través de la codificación será posible organizar y ordenarlos criterios, los datos y los rubros, de acuerdo al procedimiento estadístico de la tabulación empleada, que nos permitió la agrupación de los datos.

La Tabulación: Mediante esta técnica se podrá elaborar la matriz de datos y los cuadros estadísticos a través de la tabla de frecuencia. Los cuadros se muestran de manera clara y específica los resultados, tomando en cuenta las alternativas de cada pregunta, la frecuencia observada y el porcentaje respectivo.

Escalas de medición: Por el tipo de variable se utilizará la escala ordinal; que distinguen los diferentes valores de la variable jerarquizándolos simplemente de acuerdo a un rango. Establece que existe un orden entre uno y otro valor de tal modo que cualquiera de ellos es mayor que el precedente y menor que el que sigue a continuación.

Análisis e Interpretación de Datos: Los datos serán sometidos a un análisis y a un estudio sistemático, así como a su interpretación pertinente, teniendo en cuenta los indicadores que fueron contrastados.

3.8. Análisis de datos:

El análisis de datos se realizará con el software estadístico SPSS versión 22.0 en español, el cual se tabulará y validará previamente el instrumento con el Alpha de Cronbach, utilizando el tamaño muestra, luego se elaboró las tablas y gráficos correspondientes en la presente investigación, dando respuesta a los objetivos planteados.

Los datos obtenidos serán coherentes con los indicadores definidos previamente para cada dimensión y fueron copiados en una hoja de cálculo del programa Excel. Para luego procesarlos en el programa SPSS versión 22.0.

Para el análisis descriptivo se elaboraron tablas de distribución de frecuencias y el gráfico de barras de acuerdo a los niveles, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre la automedicación en la población del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016.

4. RESULTADOS

Tabla 01. Automedicación en la población encuestada en el distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016.

AUTOMEDICACIÓN	N°	%
PRESENCIA	343	93,9%
AUSENCIA	22	6,1%
TOTAL	365	100%

Grafico 01. Automedicación en la población encuestada en el distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016.

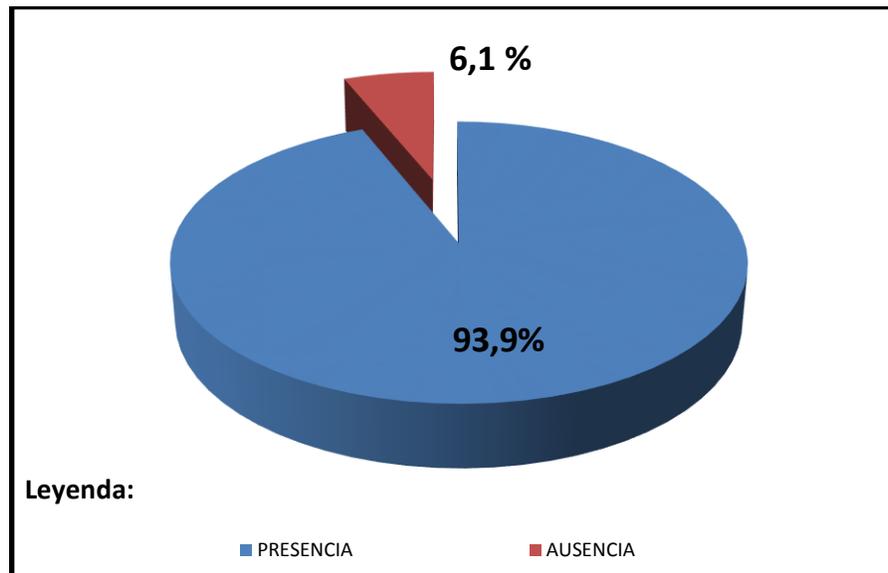


Tabla 02. Enfermedades asociadas a la automedicación en la población encuestada en el distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016.

PROBLEMAS DE SALUD	N°	%
Infecciones Respiratorias	104	30,3%
Infecciones Gastrointestinales	26	7,6%
Infecciones Urinarias	37	10,8%
Infecciones Vaginales	8	2,3%
Micosis Dérmica (Hongos)	6	1,7%
Alergias	7	2,0%
Afecciones Dentales	5	1,5%
Dolores	86	25,1%
Inflamaciones	53	15,5%
Falta de sueño	6	1,7%
Depresión	0	0%
Evitar Embarazo	5	1,5%
Otros	0	0%
TOTAL	343	100 %

Grafico 02. Enfermedades asociadas a la automedicación en la población encuestada en el distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016.

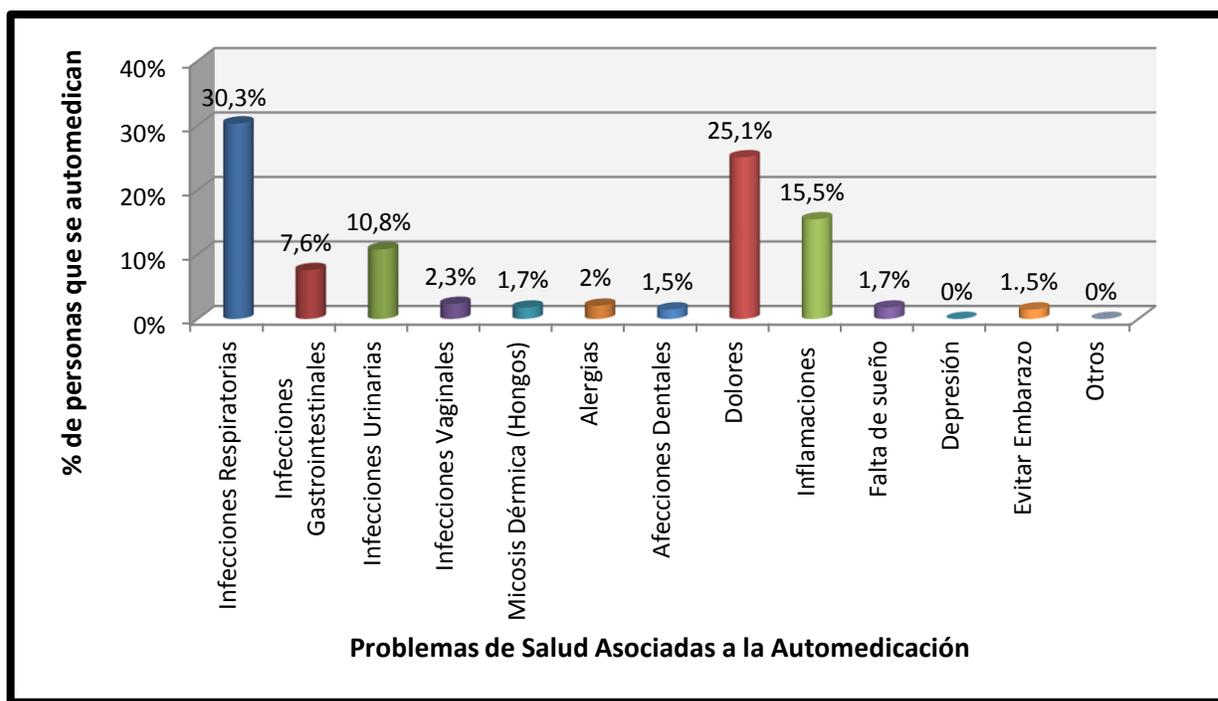


Tabla 03. Grupos terapéuticos asociados a la automedicación en la población encuestada en el distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016.

GRUPO TERAPEUTICO	N°	%
Antibióticos	127	37%
Analgésicos	62	18,1%
Antihistamínicos	55	16%
Antiinflamatorios	82	23,9%
Anticonceptivos	5	1,5%
Antidepresivos	0	0%
Ansiolíticos	6	1,7%
Antimicóticos	6	1,7%
Otros	0	0%
TOTAL	343	100%

Grafico 03. Grupos terapéuticos asociados a la automedicación en la población encuestada en el distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016.

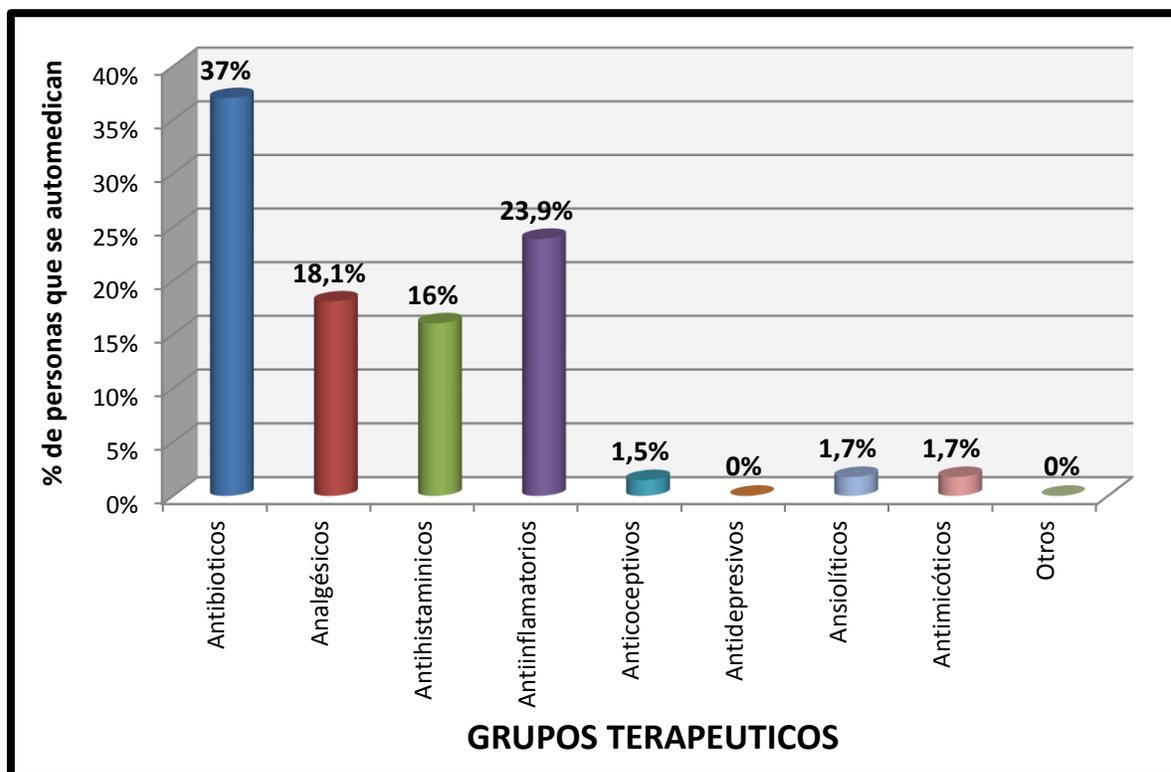


Tabla 04. Causas asociadas a la Automedicación en la población encuestada del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016.

CAUSAS ASOCIADAS A LA AUTOMEDICACIÓN	N°		%	
	SI	NO	SI	NO
Recomendación de terceras personas	336	7	97,9%	2,1%
Carencia de dinero	116	227	33,8%	66,2%
Recetas anteriores	24	319	7%	93%
Falta de tiempo	338	5	98,5%	1,5%
Conocimiento de los medicamentos	25	318	7,3%	92,7%
No exigencia de receta medica	210	133	61,2%	38,8%
Medios de comunicación	33	310	9,6%	90,4%

Grafico 04. Causas asociadas a la Automedicación en la población encuestada del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016.

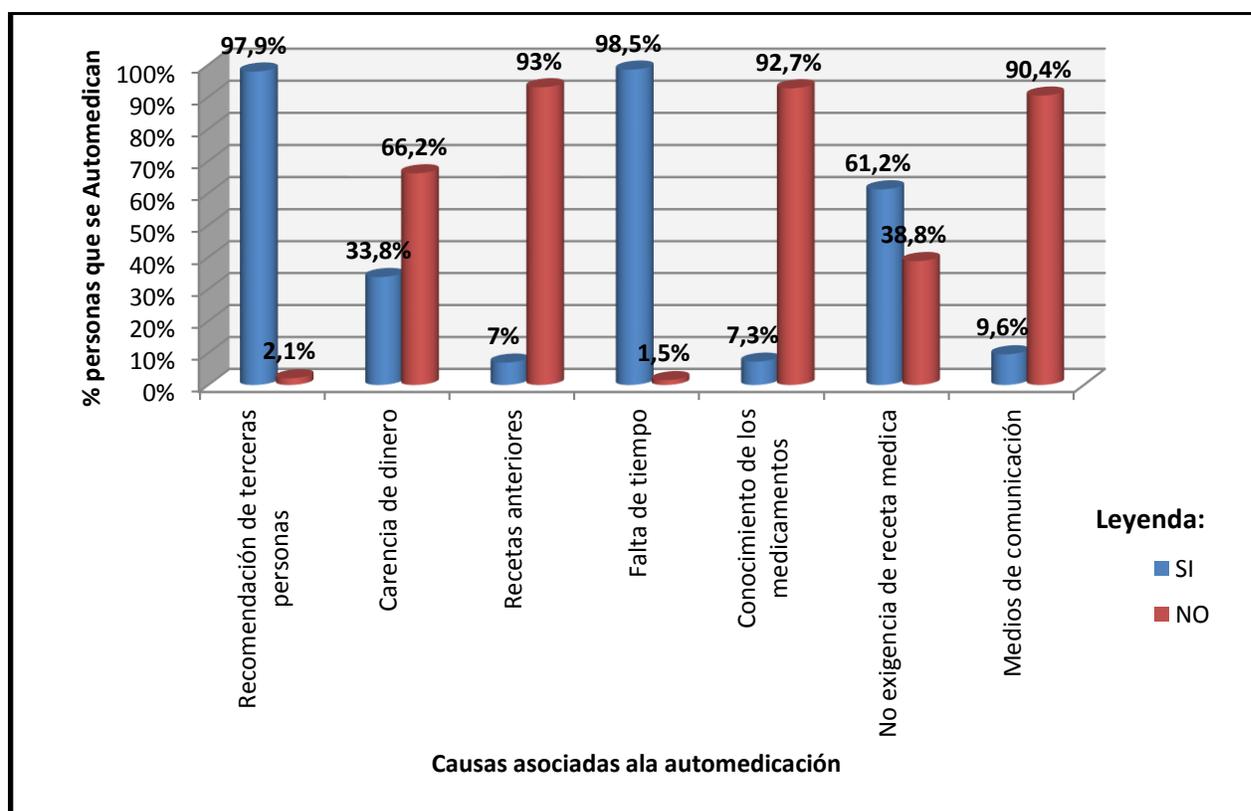
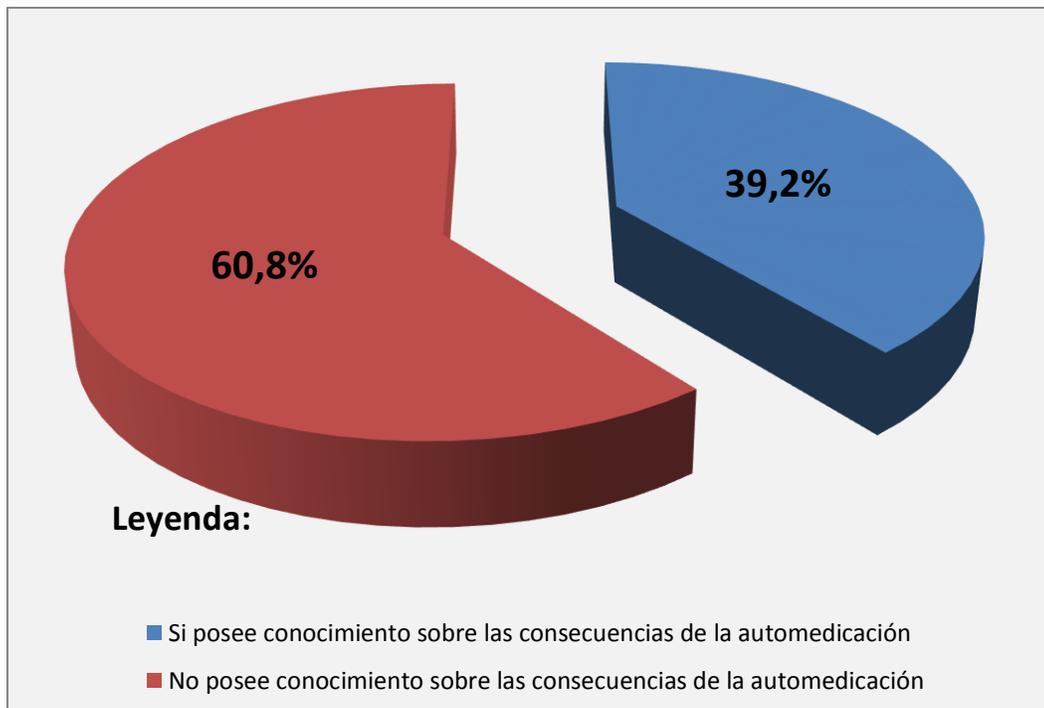


Tabla 05. Nivel de conocimiento respecto a las consecuencias de la automedicación en el distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III provincia de Lima, 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
SI	135	39,2%
NO	208	60,8%
TOTAL	343	100%

Grafico 05. Nivel de conocimiento respecto a las consecuencias de la automedicación en el distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III provincia de Lima, 2016.



5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presencia de la Automedicación es muy frecuente en el Perú y en nuestra población de estudio se determinó una prevalencia del 93,9% que se asemeja a los resultados reportados en investigaciones en la ciudad de Lima por Bautista H (2013)¹⁵ que encontró una prevalencia del 93,48%, el estudio de Gutiérrez N, Huallpa E (2013)¹⁷ reportó una prevalencia de 88,3%. En investigaciones realizadas en España por Torres B. Estrada F. (2013)¹¹ refirió una prevalencia del 81,3%, el estudio de Jimenez G, Ruiz J, Lopez L, Gomez M. (2016)⁹ reportó una prevalencia del 72,7%.

Las principales enfermedades asociadas a la automedicación en nuestra población encuestada fueron: infecciones respiratorias 30,3%, dolores 25,1% e inflamaciones 15,5%, que se asemeja a los resultados hallados en la ciudad de Lima por Gutiérrez N, Huallpa (2013)¹⁷ problemas de dolor 27,5%, cuadros respiratorios 18,9% e inflamación 11,2%, por Bautista H.(2013)¹⁵ encontró: que las infecciones respiratorias corresponde al 21,3%, las infecciones urinarias 18,2% y dolores al 12% .

Los Grupos Terapéuticos asociados a la automedicación en la población encuestada fueron: antibióticos 37%, antiinflamatorios 23,9% y analgésicos 18,1%, que se asemejan a los resultados publicados por Gutiérrez N, Huallpa E (2013)¹⁷ que encontró analgésicos 31,4%, antibióticos 23,7% antiinflamatorios 10,7%, en el estudio de Bautista H.(2013)¹⁵ se reportó antibióticos 60,08%, analgésicos 9,3%, anticonceptivos 6,98%, antimicóticos 6,59%, antiinflamatorios 5,43%. En investigaciones realizadas en España por Torres B. Estrada F. (2013)¹¹, se reportó AINES 80,85% y el paracetamol 42,55%, en el estudio de Salazar J, Bello L, Toledo A, et al (2013)¹² reportó analgésicos 32,47%.

Entre las causas asociadas a la automedicación fueron: recomendaciones por terceras personas 97,9%, por falta de tiempo 98,5%, por no exigencia de receta médica 61,2%, carencia de dinero 33,8%. Se asemejan a los resultados hallados en la ciudad de Lima por Bautista H. (2013)¹⁵, reportó que por terceras personas con un 98,8%,

conocimiento de medicamento para tratar su enfermedad 82,6%, carece de dinero para ir al médico 82,25%, no disponer de tiempo para acudir al médico 82,2%, por Gutiérrez N, Huallpa E. (2013)¹⁷ se obtuvieron los resultados por recomendaciones de terceras personas 63,5%, carencia de dinero 62,7%, con recetas anteriores 60,1%, en la investigación de Quiroga D, Rodríguez D (2014)¹⁴, reporto no tener tiempo para citas médicas 63,3%, no exigencia de recetas médicas 57,61%. En investigaciones en España por Torres B. Estrada F. (2013)¹¹, se reportó alivio del dolor 38,30% y la falta de tiempo para acudir al médico 25,53%.

Sobre el conocimiento de la automedicación en nuestra población encuestada reportó que solo el 39,2% conoce las consecuencias y el 60,8% desconoce el tema. En los estudios realizados por Gutiérrez N, Huallpa E. (2013)¹⁷, reporto 44,5% conoce las consecuencias de la automedicación y el 55,5% lo desconoce, en el estudio de Bautista H. (2013)¹⁵, se reportó que el conocimiento de la automedicación es bajo 41,9%, medio 52,75% y alto 5,4%.

6. CONCLUSIONES

Al concluir el presente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se determinó la presencia de la automedicación en la población encuestada del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima fue del 93,9%.
- Se identificó que las principales enfermedades asociadas a la automedicación de la población encuestada del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima fueron infecciones respiratorias 30,3%, dolores 25,1% e inflamaciones 15,5%.
- Se identificó que los principales grupos terapéuticos asociados a la automedicación en la población encuestada del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima fueron antibióticos 37%, antiinflamatorios 23,9% y analgésicos 18,1%.
- Se determinó que las principales causas asociadas a la automedicación en la población encuestada del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima fueron recomendaciones por terceras personas 97,9%, por falta de tiempo 98,5% y por no exigencia de receta médica 61,2%.
- Se determinó el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en la población encuestada del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, el 39,2% conoce las consecuencias y el 60,8% desconoce el tema.
- Se identificó que la presencia de automedicación en la población de estudio se debe mayormente a la falta de tiempo para acudir al médico siendo de las principales causas en varios estudios realizados, al acudir a la farmacia es más rápido y se puede comprar el medicamento sin receta médica o los de venta libre OTC que necesitan o indican los técnicos de farmacia o Químico Farmacéuticos para aliviar su dolor o molestia siendo el grupos de los antiinflamatorios y los antibióticos los más usados en principal la azitromicina que es una macrólido

destacado para tratamiento causado por bacterias mayormente por infecciones respiratorias siendo en el aspecto más usado.

- Se reconoce que el Químico Farmacéutico debe informar y orientar al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, interacciones medicamentosas, reacciones adversas y condiciones de como conservar el medicamento mas no el indicar o prescribir el medicamento y mucho menos el técnico de farmacia y solo a la dispensación del medicamento.

7. RECOMENDACIONES

Realizar más estudios para medir el nivel de automedicación a nivel nacional, de tal manera que permita proponer estrategias para disminuir el alto índice de automedicación y sus consecuencias en el país.

Realizar charlas para concientizar a la población sobre los peligros de la automedicación de tal manera que se contribuya a disminuir el alto índice encontrado.

Lograr un cambio en el hábito de la población, reforzando la legislación de la receta médica para la venta de medicamentos en los servicios de salud informando sobre los efectos adversos y la dosis más adecuada de estos medicamentos.

Brindar la adecuada asesoría de información por parte del Químico Farmacéutico orientando al paciente para evitar la automedicación por los peligros que pueda conllevar.

Dar recomendaciones básicas frente a problemas de salud frecuentes por parte de los expendedores de farmacia, estableciendo mecanismo de supervisión sobre el expendio.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud Centro de prensa [internet]. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales [consultado: 18/10/ 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. (2016). Reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la resistencia a los antimicrobianos. [internet] Disponible en: <http://www.who.int/antimicrobial-resistance/events/UNGA-meeting-amr-sept2016/es/> [consultado: 30/09/2016].
3. Organización Mundial de la Salud. (2016). Reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la resistencia a los antimicrobianos. [internet] Disponible en: <http://www.who.int/antimicrobial-resistance/events/UNGA-meeting-amr-sept2016/es/> [consultado: 30/09/2016].
4. Kazeem A, Idowu O, Olisamedua F. Self-medication for infants with colic in Lagos, Nigeria. BMC Pediatrics [internet]. 2009 [consultado 08/08/16]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/9/9>
5. Gómez O, Leobardo M, Galar L, Téllez M, Carmona A, Francisco A.; Amaya Ch., Araceli C. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca. [internet]. 2009. [consultado 16/08/2016] .Vol 40.Nro 1.Enero - Marzo 2009.disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_UsoMedic/Ana_Tellez/estudio.pdf
6. Aquino D. (2007). Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. [internet] Scielo. Disponible: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a23v13s0.pdf> [consultado 28 Oct. 2016].

7. Digemid. (2006). EVALUACION DE LA SITUACION DE LOS MEDICAMENTOS EN EL PERU. [internet] disponible en:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/pdf/evasitmedicamentos.pdf>
[consultado: 01/10/2016].
8. Vásquez S. Dirección de acceso y uso de medicamentos Equipos de uso racional. (2008) DIGEMID. (Internet). Disponible en:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf [consultado: 01/10/2016].
9. Jimenez G, Ruiz J, Lopez L, Gomez M. Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga. ELSEVIER [INTERNET]. 2016
[consultado 10 octubre 2016]
10. Catenaccio V, Pereira I, Lucas L, Telechea H, Speranza N, Giachetto G. Uso de antibióticos en la comunidad: el Plan Ceibal como herramienta para promover un uso adecuado. Rev. Méd. Urug. 2014; 30(2): 104-111
11. Torres B. Estrada F. (2013). Automedicación y ansiedad en la escuela de enfermería de Huesca [TESIS] España: Universidad de Zaragoza: 2013
12. Salazar J, Bello L, Toledo A, et al. Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernández, Municipio San Francisco. AVFT. 2013. 32(1). 1-15

13. Jaramillo S, Tintín S. Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de antibióticos en los estudiantes de la escuela de medicina y bioquímica - farmacia de la universidad de cuenca período 2012-2013, Universidad de Cuenca, Ecuador.
14. Quiroga D, Rodríguez D. Automedicación en pacientes de servicio de farmacia de consulta externa N° 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Abril 2014. Lima 2014 [Tesis]. Universidad Wiener. Facultad Farmacia y Bioquímica; 2015.
15. Bautista H. Automedicación en los pobladores de Villa Salvador del Grupo I y II del sector 6 Enero- Marzo Lima 2013 [Tesis]. Lima: Universidad Wiener. Facultad Farmacia y Bioquímica; 2014
16. Vera-Romero OE, Rodas C, Falla-Aldana B. La Automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2011;4(2): 129-131.
17. Gutiérrez N, Huallpa E. Estudio de la Automedicación en los pobladores que asisten a una conocida cadena de boticas en la urbanización progreso del distrito de Carabayllo Agosto-Setiembre 2013. [Tesis] Lima: Universidad Wiener. Facultad Farmacia y Bioquímica; 2014.
18. Cevallos M y Christian L. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos de un hospital público en Lima-Perú. Rev. Universidad Mayor de San Marcos – Lima, 2013.
19. Mestanza, F, Pamo O. (2010). Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana, Lima-Perú. tesis. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

20. Florencia CM, Automedicación en Universitarios. Salamanca 2011. Tesis doctoral. Universidad de Salamanca. Disponible:
http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/110649/1/DMPSPMM_Carabias_Martin_F_Automedicacion.pdf
21. Minchón C .Política farmacéutica nacional: Impacto en el uso racional de Medicamentos en el Perú. UCV - Scientia 2(2), 2010.
22. Orueta Sánchez R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patología crónica. Inf Ter SistNac Salud. 2005.
23. Bautista H. Automedicación en los pobladores de Villa Salvador del Grupo I y II del sector 6 Enero- Marzo Lima 2013 [Tesis]. Lima: Universidad Wiener. Facultad Farmacia y Bioquímica; 2014
24. Martín MT, Tuset M, Codina C, Ribas J. Importancia de la patología secundaria a medicamentos. Inf Ter SistNac Salud.2002.
25. Organización Mundial Salud (OMS). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. OMS: Ginebra; 2002.
26. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Ministerio de Sanidad y Consumo. BOE núm. 178 (2006); 28122-28165.
27. Real Decreto 1416/1994, de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano. Ministerio de Sanidad y Consumo. BOE núm 180 (1994).

28. World Health Organization. Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication. WHO (Regional Office for Europe) Copenhagen. 2006.
29. Baos Vicente V. Los efectos adversos más frecuentes de los 20 principios activos más consumidos en el SNS durante el año 2000. InfTerSistNacSalud. 2001.
30. González Amayuelas M, Mendibil Crespo I, Gutiérrez Martínez I, Blanco Alonso MA. Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. Gaceta Médica de Bilbao. 2006
31. De Blas Matas B, Laredo Velasco LM, Vargas Castrillón E. Interacciones de los fármacos más consumidos. Inf Ter SistNac Salud. 2004.
32. Mahuana Al nono M. Automedicación en pacientes en urgencias de un centro de atención primaria. (Tesis Doctoral). Universidad Valencia. Facultad de medicina. 2015.
33. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C. automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Revista Med. Herediana. (Revista Online). 2016. Consultado: (01-09-16). Disponible:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf>
34. Boletín del equipo de control publicitario DCVS Digemid - Minsa. Boletín información sobre promoción y publicidad farmacéutica. Boletín N°2. 2014. Disponible:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Boletines/ControlPublicitario/B26_2014_02.pdf
35. Stemberg R, Pérez Acosta A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cienc. Salud 2011; 9 (1): 83-97.

- Disponible:<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/1551/1382>
36. Ley N° 26842, ley general de salud.1997 ministerio de salud. Disponible:
<http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>
37. Aranaz JM, Vitaller J. De la Gestión de los Riesgos a la Seguridad del Paciente. Editorial. Rev de Calidad Asistencial 2007.
38. Digemid.minsa.gob.pe. (2016). Centro de Atención Farmacéutica. lista de medicamento OTC. [online] Disponible:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?seccion=369> [consultado 01/11/2016].
39. Yangûela J. Cefaleas primarias con afectación ocular. Descripción de nuevos síndromes y signos clínicos con aplicaciones diagnósticas y terapéuticas. (tesis doctoral) internet. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2015 (consultado 13/11/2016) disponible:
<https://ciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/13841/TESIS%20%20FINAL%2015%20enero%202016-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Fajardo A, Francis J, Hernandez J, Molina L, Tarazona A, Tejeiro J. La Automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. (scielo) 2013. (consultado 20/11/2016); 29 (2): 226-235 disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n2/v29n2a08.pdf>
41. Baos Vicente V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Inf Ter SistNac Salud. 2000; 24(6):147-152.

42. Martín AJ, Romero E. La obstrucción nasal crónica. FMC. 2006; 13: 112-21.
43. Hernández, R., Fernández, C. Baptista, P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill. 2010.
44. Levin, R. y Rubin, D. Estadística para Administración y Economía. 7ª. Ed., Impr. México: Editorial Pearson Prentice Hall. 2004.
45. Murray S. Probabilidad y Estadística. México: Mc Graw Hill, 2010.
46. Quezada, L. Metodología de la investigación: Estadística aplicada en la investigación. Lima-Perú: Editora Macro E.I.R.L. 2010.
47. Lopez G, Aparisi M. La Intervención de Farmacéuticos y Enfermeros en la prescripción: una aproximación Ético-Legal. .DS Vol. 14, Núm. 2, Julio - Diciembre 2006.
48. Municipalidad de Pachacamac [internet] (citado 17-01-2018) Disponible en: <http://www.munipachacamac.gob.pe/>

9. ANEXOS:

Problemas	Objetivos	Variables	Indicadores
Problema general	Objetivo general	Independiente	
¿Cómo es la Automedicación en la población de Pachacamac sector Manchay Portada I, II Y III Lima, 2016?	Determinar las Características de la Automedicación en la población de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016?	Pobladores Pachacamac	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género - Grado de instrucción - Ocupación - Seguro Médico o Asistencial
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Dependiente	
1. ¿Cuál es el nivel de Automedicación en la población del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016?	1. Determinar el nivel de automedicación en la población encuestada del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016.	Automedicación.	- Nivel de automedicación
2. ¿Cuáles son enfermedades asociadas a la automedicación en la población del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016?	2. Identificar las enfermedades asociadas a la automedicación en la población encuestada del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016.		- Enfermedades asociadas
3. ¿Cuáles son los grupos terapéuticos asociados a la Automedicación en la población del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016?	3. Identificar los grupos terapéuticos asociados a la automedicación por la población del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016.		- Grupos terapéuticos
4. ¿Cuáles son las causas asociadas a la Automedicación en la población del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016?	4. Determinar las principales causas asociadas a la automedicación por la población del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016.		- Principales causas

<p>5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en la población del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016?</p>	<p>5. Determinar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en la población del distrito de Pachacamac sector Manchay Portada I, II y III Lima, 2016.</p>		<p>- Nivel de conocimiento</p>
--	--	--	--------------------------------

MODELO DE INSTRUMENTO

AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE PACHACAMAC SECTOR MANCHAY PORTADA I, II Y III LIMA, 2016

I. DATOS GENERALES:

Edad _____

Sexo _____

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

Superior: ()

Ocupación: Independiente () Dependiente ()

Seguro Médico o Asistencial:

1. Si tiene () 2. No tiene ()

II. DATOS DEL ESTUDIO:

Marque con una "X" la respuesta correcta:

A. PRESENCIA Y AUSENCIA:

1. ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en los últimos seis meses?
a) SI b) NO

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

RECUERDE:

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

B. ENFERMEDAD ASOCIADAS A LA AUTOMEDICACIÓN:

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

Señala 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 FARMACOLÓGICO:

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

Señale la principal (Para ser llenado por el encuestador)

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

D. CAUSAS ASOCIADAS A LA AUTOMEDICACIÓN:

4. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico?
a. SI () b. NO ()

5. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo por recomendación de terceras personas?
a. SI () b. NO ()

6. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo por la publicidad percibida en los medios de comunicación?
a. SI () b. NO ()

7. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene conocimiento sobre medicamentos necesarios para tratar su enfermedad?
a. SI () b. NO ()

8. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares?
a. SI () b. NO ()

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

10. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque en la farmacia no le exigieron receta médica?
a. SI () b. NO ()

E. CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN

11. Automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad.
a. (V) b. (F) c. (No sé)

12. Los antibióticos usados inadecuadamente le van a causar una resistencia bacteriana.
a. (V) b. (F) c. (No sé)

13. Automedicarse puede causar alergias.
a. (V) b. (F) c. (No sé)

14. El uso de antibióticos en inyectables puede producirle un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos).
a. (V) b. (F) c. (No sé)

15. El uso prolongado de medicamentos en general pueden causar daño en la mucosa gástrica (Gastritis, Úlceras, etc.)
a. (V) b. (F) c. (No sé)

16. El uso de medicamentos para contracturas musculares causan somnolencia, cansancio y agotamiento por lo tanto las personas que lo utilizan deben mantenerse alerta durante el día o al realizar cualquier otra actividad riesgosa (ejm. Conducir).
a. (V) b. (F) c. (No sé)

17. El uso continuo de los ansiolíticos ejm. 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 o 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 provocarle diarreas, estreñimiento, náuseas o vómitos y dolor estomacal.
- a. (V) b. (F) c. (No sé)
20. El personal de farmacia (Farmacéutico y Técnico de Farmacia) están autorizados a recetar medicamentos.
- a. (V) b. (F) c. (No sé)