



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

Automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa 2
del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, abril de 2014

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

Presentada por

Quiroga Gutiérrez, Dina
Rodríguez Parodi, Diana Leonor

Asesora

Dra. Emma Caldas Herrera

Lima-Perú

2015

DEDICATORIA

A DIOS. En primer lugar quiero darle las gracias por haberme brindado la sabiduría para llevar a cabo este triunfo y darme esta bendición que gracias a su voluntad ha sido posible realizar.

A MIS PADRES, con mucha gratitud y amor. Evaristo Quiroga e Isabel Gutiérrez, por sus oraciones y su apoyo incondicional en los momentos más difíciles de mi vida, ayudándome en la realización y el cumplimiento de este gran triunfo.

A MI HERMOSO BEBÉ que está en camino, con mucho amor y por ser mi motor cada día, para, a través de ti, continuar hasta el fin.

A MI HERMANA Vilma, con mucho cariño por su lealtad, apoyo, comprensión y por haber creído en mí. Contigo comparto esta meta cumplida. Este triunfo también es tuyo.

A MIS SOBRINOS, con mucho amor a mis sobrinos Pool y Dafne por brindarme tanto cariño, pero sobre todo por motivarme.

A MIS GRANDES AMIGOS Jonathan, Diana y Adriana, por darme palabras de aliento, consejos y oraciones.

Dina Quiroga Gutiérrez

DEDICATORIA

Al finalizar mi carrera profesional he logrado uno de los objetivos de mi vida, y quiero darles las gracias de manera especial a las personas que me apoyaron para superar todos los obstáculos y lograrlo. Con todo respeto y amor dedico este triunfo a todos ellos.

A DIOS Y LA VIRGEN MARÍA, quienes inspiraron mi espíritu para la conclusión de esta tesis.

A MIS PADRES Leonor y Héctor, quienes me dieron la vida, educación y apoyo emocional incondicional, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba. A ustedes por siempre mi corazón y agradecimiento.

A MI HIJO JOAQUÍN, el mejor regalo que Dios me dio, es el motor de mi vida, de mis sueños, que me impulsa a ser cada día mejor. Te dedico este logro, hijito, anhelando el día en que tú también compartas tus logros conmigo. Te amo.

A MIS HERMANOS Enrique, Paula, Héctor, Hernán y Paul, por ser parte importante en mi existencia y por sentir que creen en mí y en mi capacidad desde siempre.

A MIS AMIGAS Yeimi, Flor y Dina, por los grandes momentos que pasamos juntas y por el apoyo que recibí de cada una de ellas cuando más lo necesite. Gracias.

Diana Leonor Rodríguez Parodi

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por protegernos durante toda nuestra formación profesional en esta institución educativa, Universidad Norbert Wiener, y por darnos sabiduría y la voluntad para superar obstáculos y dificultades, para lograr este triunfo.

A nuestras familias por todo su apoyo, amor, comprensión y motivación para salir adelante, por ser el pilar en nuestras vidas.

A nuestra asesora de tesis, la doctora Emma Caldas Herrera, por su invaluable ayuda, por sus consejos, sugerencias e intervenciones, para realizar nuestra tesis. Sin su colaboración no hubiera sido posible.

A nuestro estadista, el profesor Julio Montalvo Obregón, quien nos guio con su experiencia y nos dio las pautas necesarias para complementar nuestro trabajo.

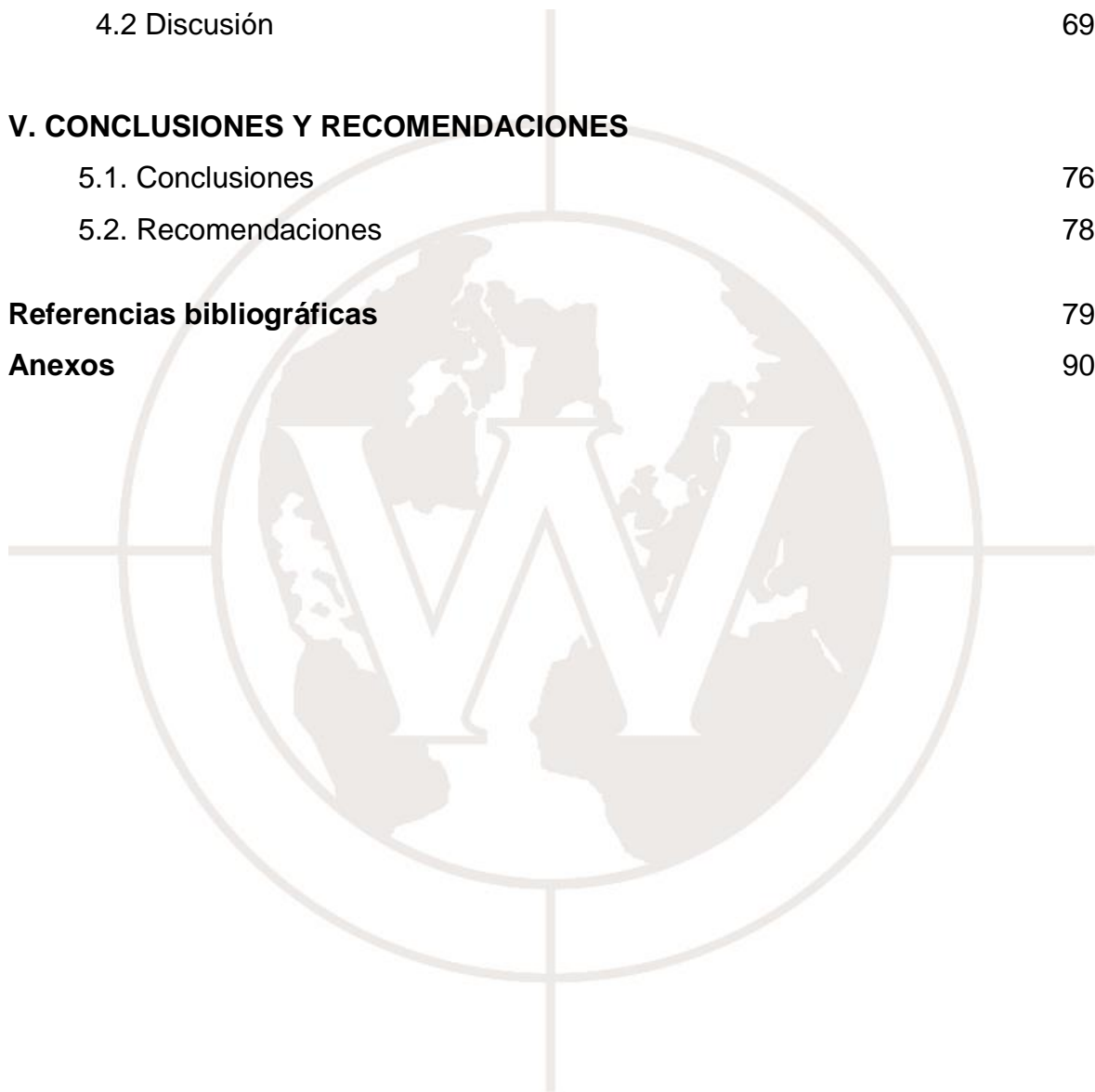
A nuestros profesores, que con su experiencia y paciencia nos enseñaron durante todo el desarrollo de nuestra carrera.

Y a todos aquellos que, en general, estuvieron involucrados con la realización de este proyecto, nuestro más sincero agradecimiento.

ÍNDICE

	Pág.
I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Justificación	14
1.3. Objetivos	15
1.4. Hipótesis	15
1.5. Variables	16
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	17
2.2. Base teórica	25
III. DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de investigación	46
3.2. Población	46
3.3. Muestra	46
3.4. Tamaño de muestra	47
3.5. Diseño muestral	47
3.6. Método	47
3.7. Instrumento y procedimiento de recolección de datos	48
3.8. Procesamiento de datos	48
3.9. Análisis de datos	49
3.10. Método estadístico	49

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 Resultados	50
4.2 Discusión	69
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	76
5.2. Recomendaciones	78
Referencias bibliográficas	79
Anexos	90



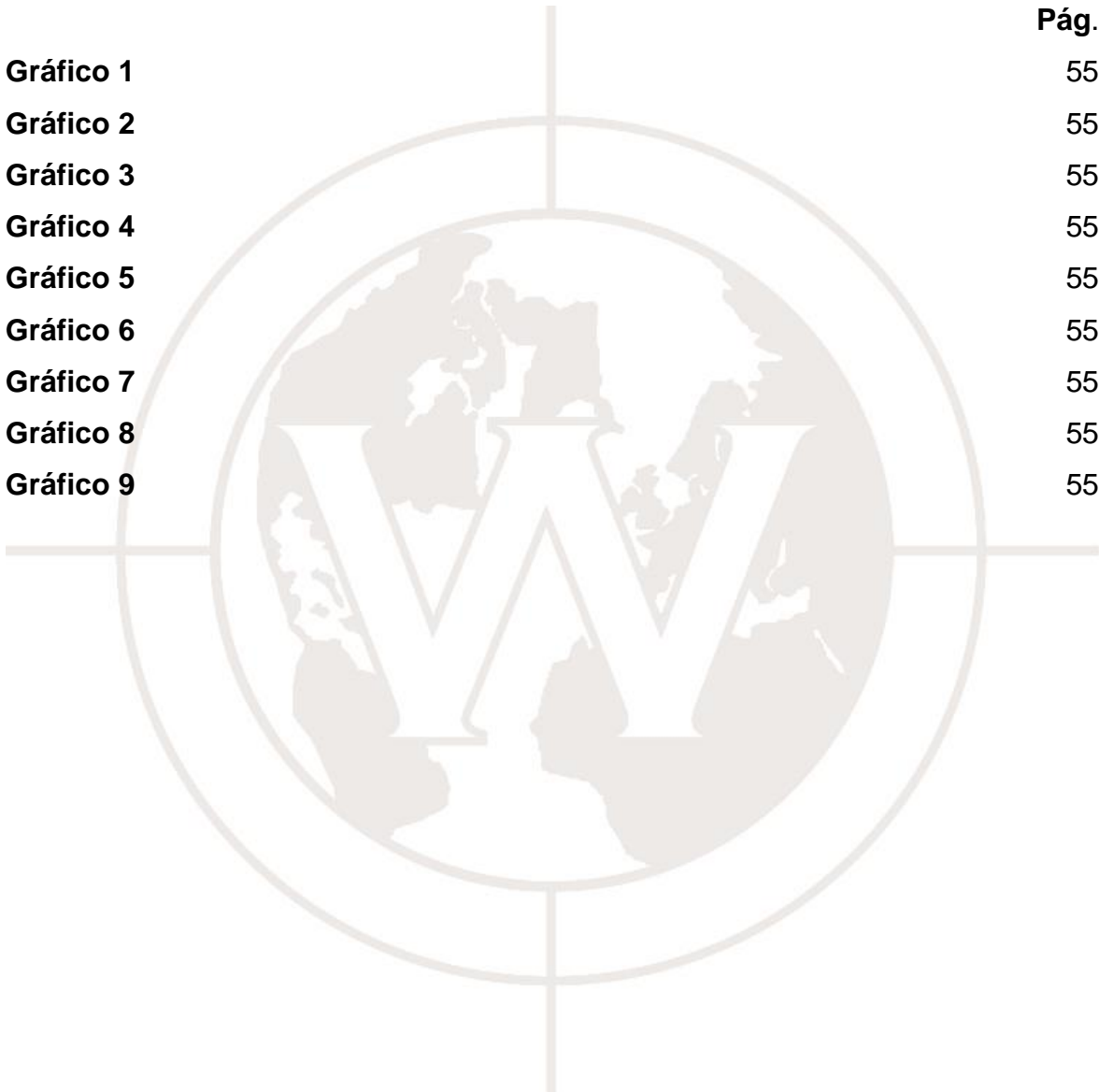
ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1	55
Cuadro 2	56
Cuadro 3	57
Cuadro 4	58
Cuadro 5	59
Cuadro 6	60
Cuadro 7	61
Cuadro 8	62
Cuadro 9	63
Cuadro 10	64
Cuadro 11	65



ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1	55
Gráfico 2	55
Gráfico 3	55
Gráfico 4	55
Gráfico 5	55
Gráfico 6	55
Gráfico 7	55
Gráfico 8	55
Gráfico 9	55



RESUMEN

La automedicación es una práctica habitual en la población peruana que se ha convertido en un serio problema de salud pública. Por automedicación se entiende la utilización de medicamentos sin que medie una consulta médica profesional previa. Objetivo: comprobar las características de la automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, abril 2014. Metodología: se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal prospectivo. Para el cálculo del tamaño de la población se emplearon los datos proporcionados por el departamento de Estadística del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, de enero a marzo de 2014. El promedio de los tres meses fue un total de 8777 pacientes. La muestra de estudio fue de 368 pacientes encuestados directamente el mes de abril 2014. Se utilizó un instrumento de recolección de datos (encuesta) validado. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS versión 19.0. Resultados: del total de 368 pacientes encuestados, el 100 % se automedicó. El sexo femenino tuvo una prevalencia de automedicación de 54,62 %; los medicamentos más consumidos fueron los antiinflamatorios (26,90 %), los antigripales (20,11 %), los analgésicos (16,58 %) y los antibióticos (12,23 %). Las principales enfermedades o síntomas para la automedicación fueron dolor articular (44,3 %), infección respiratoria aguda (29,6 %) e infección gastrointestinal (12,2 %). Las principales causas para la automedicación fueron tener conocimiento sobre los medicamentos para tratar la enfermedad (82,88 %), la demora de citas médicas (75,27 %), no disponer de tiempo para acudir a la consulta médica (66,30 %), no le exigieron receta médica en el establecimiento farmacéutico (63,32 %) y recomendación de terceras personas (57,61 %).

El nivel de conocimiento sobre las consecuencias de automedicación fue de nivel alto, con 67,70 %. Conclusiones: se comprobaron las características de la automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril 2014, determinándose una prevalencia de automedicación del 100 %. El dolor articular y la infección respiratoria aguda son las enfermedades o síntomas más frecuentes en la automedicación. Los grupos farmacológicos más consumidos fueron los antiinflamatorios y los antigripales.

Palabras clave: prevalencia, automedicación.

SUMMARY

Self-medication is a common practice in the Peruvian population, becoming a serious public health problem; Self-medication is meant by the use of drugs without a criminal prior professional medical advice. **Objective:** Check the characteristics of self-medication in patients from the outpatient pharmacy No. 2 Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital in April 2014. **Methodology:** A descriptive, prospective observational cross-sectional study was conducted. To calculate the size of the population, the data provided by the statistics department of Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital from January to March 2014 were used, the average of the three months was a total of 8,777 patients. The study sample was 368 patients surveyed directly in April 2014; an instrument of data collection (survey) was used validated; Data were analyzed using SPSS version 19.0. **Results:** Of the 368 patients surveyed 100% self-medicated; females having a prevalence of self-medication of 54.62%; the most used anti-inflammatory drugs were 26.90%, 20.11% anti-flu, painkillers and antibiotics 16.58% 12.23%; major diseases or symptoms for self-medication were 44.3% joint pain, acute respiratory infection 29.6% and 12.2% gastrointestinal infection; the main causes for self-medication were having knowledge of drugs to treat the disease 82.88%, the delay of medical appointments 75.27%, not having time to go to the doctor 66,30%, they did not require a prescription health in establishing pharmacist (pharmacy) and Recommendation 63.32% 57.61% third party; the level of knowledge about the consequences of self-medication was high with 67.70%. **Conclusions:** The characteristics of self-medication were tested in patients from the outpatient pharmacy No. 2 Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital in April 2014, determining the prevalence of self-medication 100%, and joint pain and acute respiratory infection or disease most frequent symptom in self-medication, the most consumed pharmacological groups were inflammatory and influenza.

Keywords: Prevalence, self-medication.

I. EL PROBLEMA

El papel de los químicos farmacéuticos, es relevante para brindar a los pacientes información y asesoramiento acerca de las medicinas utilizadas en la automedicación. La declaración conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable (World Self-Medication Industry WSMI) define “automedicación” como el uso de medicamentos sin receta médica, por iniciativa propia de las personas¹.

La automedicación es la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención del profesional médico u otro profesional autorizado para prescribir. Incluye la adquisición de medicamentos sin presentación de receta médica en establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas), la recepción de medicamentos a través de terceras personas y el uso de medicamentos que quedaron de prescripciones previas².

Muchos factores influyen en este tipo de conducta, como la intervención de terceras personas que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia³. También los medios publicitarios, que presentan información proporcionando una falsa seguridad de interpretación de síntomas, minimizando o ignorando complicaciones relacionadas con dosis, frecuencia de administración, tiempo de administración y la correcta interpretación de signos y síntomas⁴.

El efecto del aseguramiento sobre la demanda de servicios de salud afirma que la existencia de un seguro de salud disminuye el pago efectivo que realiza la persona por los servicios; por lo tanto, tiende a demandar más servicios que si no estuviera asegurado.

En este sentido, se esperaría que los asegurados prefieran atenderse o utilizar los servicios ofrecidos por sus seguros antes de escoger una alternativa de automedicación. Sin embargo, otras variables podrían tener una mayor injerencia que el efecto del menor precio monetario por los servicios y los medicamentos y, por ello, es posible que un asegurado se automedique⁵. La Organización Mundial de la Salud (OMS) contempla la posibilidad de educar a la población en prácticas de automedicación responsable, y señala al profesional químico farmacéutico como figura clave de este proceso educativo⁶.

1.1. Planteamiento del problema

Problema general

¿Cuáles son las características de la automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es la prevalencia de automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014?
2. ¿Cuál es la enfermedad o síntoma más frecuente causante de la automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014?
3. ¿Cuál es el grupo farmacológico y medicamento representativo de mayor automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014?
4. ¿Cuáles son las causas asociadas a la automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014?

5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014?

1.2. Justificación

La importancia de este trabajo de investigación consiste en comprobar las características de la automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en abril de 2014, por cuanto existe una ausencia de estudios anteriores que determinen la prevalencia real de automedicación en los hospitales nacionales de mayor afluencia de pacientes de nuestra capital.

La automedicación representa en todos los países, especialmente en los que se encuentran en vías de desarrollo, un gran problema de salud pública, debido a los daños que puede ocasionar en el individuo, la familia y la comunidad⁷.

Además, existe una gran controversia respecto al tema, ya que para los países desarrollados la “automedicación responsable” representa un importante apoyo para los sistemas de atención en salud, puesto que produce una disminución en el número de visitas al médico y en el tiempo de atención hospitalaria⁸; sin embargo, la situación es diferente en los países en vías de desarrollo como el nuestro, ya que, por el bajo nivel económico y educativo de la población, la automedicación genera consecuencias como aumento de costos para los sistemas de atención en salud y reacciones adversas medicamentosas, causando serias complicaciones en la salud de los pacientes⁹.

Este trabajo es importante, ya que aportará datos relevantes y actuales sobre la automedicación en pacientes asegurados en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, para estudios posteriores.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Comprobar las características de la automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014.

Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014.
2. Determinar la enfermedad o síntoma más frecuente causante de la automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014.
3. Determinar el grupo farmacológico y medicamento representativo de mayor automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014.
4. Identificar las causas asociadas a la automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014.
5. Determinar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014.

1.4. Hipótesis

Existe una práctica muy frecuente de automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

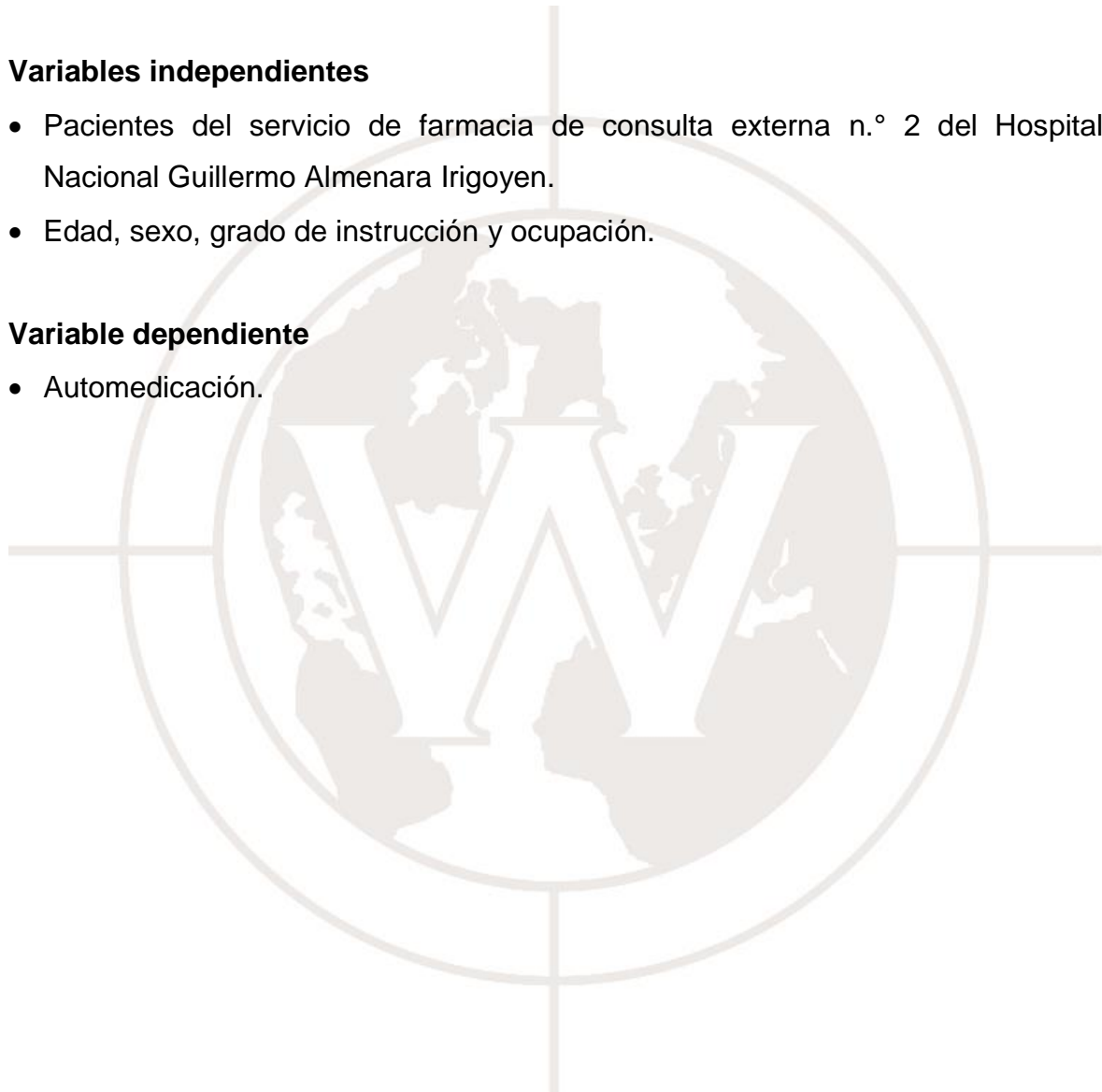
1.5. Variables

Variables independientes

- Pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- Edad, sexo, grado de instrucción y ocupación.

Variable dependiente

- Automedicación.



II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Estudios internacionales

Moya, S. (Chile 2012)¹⁰. Realizó la investigación “Prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago”. Objetivo: determinar la prevalencia de automedicación en usuarios que asisten al centro de atención ambulatorio. Metodología: se realizó un estudio transversal y descriptivo. La muestra de estudio fue de 200 usuarios que asistieron al centro de atención ambulatoria del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, con edades entre 18 y 90 años. Se aplicó una encuesta validada durante el periodo de agosto-octubre de 2011. Los datos se analizaron con el programa Microsoft Office Excel versión 2007. Resultados: se obtuvo una prevalencia de 85 % de automedicación (al menos una vez a la semana), 86 % en mujeres, con edades comprendidas entre 21 y 30 años (27 %) y residentes en el sector sur de Santiago (33 %). Los medicamentos que los entrevistados refirieron usar para automedicarse fueron paracetamol (23,5 %), clorfenamina (8,5 %) y noscapina (7,5 %). Los síntomas más recurrentes por los cuales se automedicaron fueron dolor (26,6 %) y fiebre (24,2 %). Solo 41 % de los encuestados lee el inserto farmacológico, pero no completamente, y el principal motivo para automedicarse fue no contar con tiempo suficiente para acudir al médico. Conclusión: se observó una alta prevalencia de automedicación en usuarios que asisten al centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de alta complejidad de la comuna de Santiago, por lo que se hace necesario

educar a la población acerca del uso racional de medicamentos. La información y la educación sanitaria pueden ayudar a que la automedicación sea de manera responsable.

Bolaños, R. y Herrera, J. (Ecuador 2012)¹¹. Realizaron la investigación “Análisis de la publicidad farmacéutica en la construcción del imaginario de la salud”, enfocada en la automedicación, con el objetivo de conocer la prevalencia y las razones para la automedicación en residentes de la ciudad de Quito. Metodología: se realizó una investigación de campo. La muestra de estudio fue de 203 personas mayores de 15 años pertenecientes a varios sectores socioeconómicos de la ciudad de Quito. Se aplicó una encuesta directa. Los datos se analizaron con el programa Microsoft Office Excel versión 2010. Resultados: se encontró que el 80 % de esta población se automedicó. El 33 % argumentó no tener tiempo para visitar a un profesional médico. Los medicamentos más usados en la automedicación fueron analgésicos (30 %), antigripales (23 %) y antiinflamatorios (23 %), y el medio de comunicación que les incitó a consumir medicamentos sin receta médica fue la televisión (46 %) y la radio (9 %). Conclusión: los resultados obtenidos dieron a conocer la prevalencia y las razones para la automedicación, determinándose que la automedicación es una práctica frecuente en la población del Distrito Metropolitano de Quito, y que se debe a varios factores. Es urgente diseñar políticas que permitan su control por las autoridades de salud.

Mirón, E., Molina, M. y Tardido, C. (España 2012)¹². Realizaron el estudio “Automedicación, ¿cuestión de género?”, un estudio exploratorio en la Ciudad Autónoma de Melilla, con el objetivo de conocer la prevalencia de la automedicación según el sexo en la población de la Ciudad Autónoma de Melilla (España) y las razones por las cuales se automedican. Metodología: se realizó un diseño de investigación exploratorio, de carácter descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 295 ciudadanos melillenses, con edades comprendidas entre 18 y 84 años. Se aplicó un instrumento validado (cuestionario) durante los meses de noviembre y diciembre de 2010. Los datos se

analizaron con el programa estadístico SPSS versión 15.0. Resultados: el nivel de automedicación es elevado, y el sexo femenino es el que más se automedicó (62 %), en comparación con el sexo masculino (59,3 %). Del total de encuestados, el 56 % prefiere buscar en el botiquín de casa algún medicamento para aliviar dolencias leves, como dolor de cabeza, de estómago y de espalda; el 17,4 % consulta al químico farmacéutico, frente al 13,2 % que opta por ir al profesional médico y el 11,5 % que decide guardar reposo. Conclusión: se conoció la prevalencia de automedicación según el sexo, y se encontró que el sexo femenino es el que más se automedicó, mientras que el sexo masculino prefirió guardar reposo.

Martínez, G., Martínez, L. y Rodríguez, M. (Colombia 2013)¹³. Realizaron el trabajo de investigación “Características del consumo de medicamentos de venta libre en una población de adultos de la ciudad de Medellín (Colombia)”, con el objetivo de describir las características del consumo de medicamentos de venta libre en una población de adultos de la ciudad de Medellín (Colombia). Metodología: se realizó un estudio descriptivo de tipo trasversal. Se tomó una muestra por conveniencia de 351 personas de la población general que asistieron a actividades de capacitación en una institución universitaria de Medellín. Después de aceptar el consentimiento informado verbal, los participantes respondieron una encuesta adaptada del instrumento para la realización de estudios de utilización de medicamentos de prescripción y consumo del Ministerio de la Protección Social. Los datos se analizaron con el programa SPSS versión 16.0. Resultados: la prevalencia anual de consumo de medicamentos no prescritos por un profesional médico fue de 73 %, y la mensual, de 55 %. Los principales síntomas que motivaron el consumo fueron dolor de cabeza (64,4 %) y síntomas gripales (40,5 %). El consumo de medicamentos para el tratamiento de los síntomas referidos anteriormente se hizo principalmente por automedicación (64 %). Los criterios para consumir o comprar un medicamento son la recomendación médica (77 %), el precio del medicamento (76 %), la experiencia de uso del medicamento para tratar una enfermedad (76 %)

y la publicidad (22 %). Las fuentes de información sobre los medicamentos más utilizados son el profesional médico (73 %), internet (44 %) y el químico farmacéutico (43 %). Conclusión: las principales características del consumo de medicamentos de venta libre en una población de adultos de la ciudad de Medellín (Colombia) son la experiencia personal previa, la publicidad y la promoción farmacéutica.

Lima, W., Ibiapin, F., Melo, C. *et al.* (Brasil 2013)¹⁴. Su estudio titulado “Práctica de automedicación entre pacientes huéspedes de pensiones del polo de la salud de Teresina” tuvo el objetivo de investigar la prevalencia y las características de la automedicación entre pacientes huéspedes de pensiones del polo de la salud de Teresina de la región central de la ciudad. Metodología: se realizó un estudio epidemiológico exploratorio con enfoque cuantitativo y descriptivo transversal. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario semiestructurado sobre los comportamientos de los 300 pacientes. Resultados: del total de encuestados, 80,33 % practican la automedicación. En este estudio también se evidencian los medicamentos más usados en la automedicación, prevaleciendo los analgésicos (93,67 %), los antiinflamatorios (87 %), los antibióticos (75,33 %), los antigripales (71 %) y los antialérgicos (9,33 %). Conclusión: se determinó una prevalencia elevada de automedicación. La principal característica de la automedicación es la búsqueda de alivio a sus dolencias físicas.

Fajardo, Á., Méndez, F., Hernández, J. *et al.* (Bogotá 2013)¹⁵. Su estudio “La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública” tuvo el objetivo de indagar sobre el consumo de antibióticos sin prescripción médica en la población adulta bogotana. Metodología: se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en las 20 localidades de Bogotá. La información se obtuvo de 597 personas mayores de 20 años. Se aplicó un instrumento de recolección de datos previamente ajustado en una prueba piloto. La base de datos se analizó en el programa Excel versión 2010. Resultados: del total de los encuestados, el 56,1 % manifestó que recurrieron a la automedicación. El sexo femenino fue

el que más recurrió a esta práctica (60 %). El antibiótico más utilizado en la automedicación es la amoxicilina (50,9 %), seguido por la ampicilina (18,6 %). Los motivos más comunes de automedicación son faringitis (31,7 %), gripe (22,2 %), fiebre y malestar general (10,8 %). Entre las principales razones para justificar la automedicación se tiene falta de tiempo para ir al médico (28,7 %), que no era necesario acudir al médico (17,7 %), que se les dio la cita médica para una fecha muy distante (15 %), que los servicios médicos son muy congestionados e ineficientes (12,9 %) y falta de recursos económicos (10,5 %). Las personas que están afiliadas a la seguridad social se automedicaron en un 68,7 %, en comparación con las que no están aseguradas (23,9 %). Conclusión: se comprobó que los antibióticos están siendo usados de forma indiscriminada e indebida por parte de algunos sectores de la población bogotana, sin medir los riesgos potenciales de esta práctica.

Alucema, A., Chavarría, N. y Valdés, M. (Chile 2013)¹⁶. Su estudio “Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta” tuvo el objetivo de determinar los patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. Metodología: se realizó un estudio descriptivo transversal en una farmacia comunitaria ubicada en el sector centro sur de la ciudad de Antofagasta. La muestra de estudio fue de 297 clientes mayores de 18 años que asistieron al establecimiento farmacéutico (farmacia) para comprar un fármaco sin receta médica. Se aplicó un instrumento de recolección de datos previamente validado. La base de datos se analizó en el programa Excel versión 2011. Resultados: del total de 297 clientes encuestados, el 41 % practicaba la automedicación y lo hacía con una frecuencia de al menos una vez al mes. El sexo femenino lo hacía con una frecuencia de 64 %, y el masculino, de 36 %. El rango de edad del grupo estudiado se encontraba entre 31 y 50 años. El principal motivo para incurrir en la automedicación fue reconocer síntomas leves (33 %), dentro de los cuales el más señalado fue la cefalea (11 %). El grupo terapéutico de medicamentos más solicitado fue el de AINE (antiinflamatorio no esteroideo, 20 %). De ellos,

el paracetamol fue el más usado. Conclusiones: se determinó que un alto porcentaje de los clientes encuestados se automedican, lo que evidencia esta práctica como un problema real, por lo que se hace necesario educar a la población.

2.1.2. Estudios nacionales

Ramos, J. (Lima 2014)⁵. Su estudio de investigación “Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, marzo de 2014” tuvo el objetivo de caracterizar la práctica de la automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, en marzo de 2014. Metodología: se realizó un estudio con diseño no experimental y de corte transversal con un enfoque tipo descriptivo. La muestra de estudio fue de 384 personas que acudieron a uno de los siete establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas) asignados en el distrito de Ate Vitarte en el mes de marzo de 2014. Se aplicó un instrumento validado de recolección de datos (encuesta). Los datos se analizaron con el programa Microsoft Excel versión 2010 y el programa estadístico EPI INFO 7.1.3. Resultados: el 90,1 % de los encuestados recurrieron a la práctica de automedicación. El mayor porcentaje correspondió al sexo femenino (59,37 %) y al grupo etario de 26-35 años de edad (31,12 %). El 63,40 % tenían grado de instrucción secundario, el 31,70 % correspondió a las amas de casa, el 33,72 % eran solteros, el 72,91 % pertenecían a la religión católica. El 50,1 % manifestó que las principales patologías que motivaron la práctica de automedicación fueron la gripe (21,77 %) y la cefalea (14,17 %). Los medicamentos más consumidos por automedicación fueron analgésicos (33,72 %); antiinflamatorios (14,28 %), antibióticos (13,7 %) y antipiréticos (13,44 %). El 41,5 % manifestó que la publicidad en la televisión fue la facilitadora de información para automedicarse. El 51,6 % de la población que se automedicó refirió no tener ningún seguro de salud. El 30 % mencionó pertenecer a Essalud; mientras que el 15,6 %, al SIS-AUS. Conclusión: el 90,1 % de los encuestados recurrió a la práctica de automedicación.

La gripe y la cefalea fueron los principales motivos. Además, se caracteriza por otras causas no médicas, como el hecho de leve condición de enfermedad y la falta de tiempo para acudir al profesional médico. Los grupos terapéuticos más utilizados fueron los analgésicos, los antiinflamatorios y los antibióticos.

Zarate, B. y Rojas, R. (Lima 2010)¹⁷. Su investigación “Automedicación en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y la Facultad de Administración y Negocios Internacionales de la Universidad Norbert Wiener, diciembre de 2009” tuvo el objetivo de describir la automedicación y determinar la prevalencia y la relación de la automedicación de estudiantes de las facultades de Farmacia y Bioquímica y de Administración y Negocios Internacionales. Metodología: se realizó un estudio de carácter prospectivo, transversal, observacional y descriptivo. La muestra de estudio estuvo constituida por 303 estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, de los cuales 189 fueron de la Facultad de Farmacia y 144 de la Facultad de Administración y Negocios Internacionales. Se empleó el método de la encuesta directa, aplicando un cuestionario. Resultados: se obtuvo una prevalencia de automedicación de 92,5 %. Fue mayor en los estudiantes de Administración y Negocios Internacionales (96,4 %) que en los de Farmacia (90,1 %). El sexo femenino tuvo mayor automedicación (67,5 %). El grupo farmacológico más consumido fue el de antiinflamatorios (27,3 %). Los motivos principales para la automedicación fueron los síntomas gripales leves (49,1 %) y el tiempo de espera para una consulta médica (29,2 %). Conclusión: se determinó que el porcentaje de automedicación es muy alto en la Facultad de Farmacia y en la Facultad de Administración y Negocios Internacionales, tomando en cuenta que el motivo principal para la práctica de automedicación es reconocer los síntomas gripales leves y el tiempo de espera para la consulta médica.

Cervera, M. (Lima 2011)¹⁸. Realizó un estudio de investigación sobre “Características de la automedicación para enfermedades del sistema musculoesquelético en los distritos de San Martín de Porres y San Miguel, abril-julio de 2010” con el objetivo de determinar las características de la automedicación en enfermedades del sistema musculoesquelético en los distritos de San Martín de Porres y San Miguel de la ciudad de Lima. Metodología: se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal. La muestra de estudio fue de 405 encuestados. Resultados: se demostró que el 67 % del total de encuestados se automedica. El distrito de San Martín de Porres tuvo mayor porcentaje (71,9 %), en comparación con San Miguel (61,7 %). Asimismo, se determinó que el sexo femenino es el que más se automedica, con 60,3 % en el distrito de San Miguel y 59 % en San Martín de Porres. El grupo etario de 26 a 45 años del total de los encuestados es el que más se automedicó (49,6 %). El factor principal para la automedicación fue la falta de tiempo, con 37,9 % en San Miguel y 33,3 % en San Martín de Porres. Conclusión: se determinó que el 67 % del total de encuestados se automedica. El distrito de San Martín de Porres obtuvo mayor porcentaje, con 71,9 %, en comparación con el distrito de San Miguel, con 61,7%. Se considera la práctica de automedicación como un problema real, por lo que se hace necesario educar a la población.

Pachas, S. (Lima 2012)¹⁹. Realizó el estudio de investigación “Automedicación en estudiantes de Odontología y Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, abril-agosto de 2011”, con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores que influyen en el hábito de la automedicación en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Odontología y Enfermería de la Universidad Norbert Wiener. Metodología: se realizó un estudio observacional descriptivo de corte prospectivo y transversal. Mediante muestreo estratificado, fueron encuestados 342 estudiantes (146 estudiantes de Odontología y 196 estudiantes de Enfermería). Se aplicó una encuesta tipo cuestionario validada. Para el análisis de datos se utilizó el programa Microsoft Excel versión 2007 y el programa SPSS versión 15.0. Resultados: la prevalencia de automedicación fue de 52,9 % en

Odontología y de 56,2 % en Enfermería. Entre los factores asociados se determinaron síntomas no serios para acudir a consulta médica (50,3 %), ahorro de tiempo para esperar una consulta (25,4 %) y creer tener suficiente conocimiento para automedicarse (21,5 %). Los problemas de salud más frecuentes que motivaron la automedicación fueron el resfrío común (55,8 %) y la cefalea (43,6 %). La automedicación fue mayor con medicamentos antigripales (49,7 %) y con antiinflamatorios AINE (43,6 %). La principal fuente de información para la automedicación fue una receta anterior (41,4 %). Conclusión: se determinó una prevalencia alta de automedicación en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Odontología y Enfermería de la Universidad Norbert Wiener. No obstante, el 88,4 % de los encuestados considera la automedicación como una práctica riesgosa.

Álvarez, R. (Lima 2013)²⁰. En su investigación “Conocimiento y actitudes sobre medicamentos similares de los pacientes que los adquieren en la farmacia institucional Digemid”, los pacientes relatan que la propaganda en la televisión influye en la decisión de los productos que compran, y que la información de la familia y los amigos es muy importante. Según reportaron los pacientes, no encuentran otro lugar de información sobre el uso de medicamentos.

2.2. Base teórica

2.2.1. Medicamento

Preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes y es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado²¹.

2.2.2. Medicamento genérico

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid) define: “Los medicamentos genéricos son formulaciones del mismo principio activo y que suelen comercializarse, luego de transcurrir el periodo de protección de patente del producto original de marca, a precios significativamente menores que este. Un medicamento esencial puede, en consecuencia, comercializarse como producto genérico o como producto de marca”²².

El perfil de eficacia y seguridad de un medicamento genérico está suficientemente asegurado por su continuo uso clínico y por la aprobación oportuna de la autoridad sanitaria. El medicamento genérico debe demostrar bioequivalencia terapéutica con el medicamento original que le sirve de referencia; por lo tanto, ambos son intercambiables, ya que poseen la misma eficacia terapéutica²³.

En el ámbito internacional, un medicamento genérico es aquel que se fabrica luego de transcurrir el periodo de protección de patente del producto original de marca, sin licencia de la empresa innovadora, y se comercializa ya sea bajo el nombre común establecido por la OMS o bajo un nuevo nombre comercial, a precios significativamente menores²⁴.

2.2.3. Medicamento comercial o especialidad farmacéutica

“Es aquel producto farmacéutico que se comercializa bajo un nombre o una marca que el fabricante registra para asegurar su uso exclusivo”²⁵.

2.2.4. Medicamento de venta libre y venta bajo receta médica

En el año 1990, la OMS definió medicamento de venta libre u OTC (*over the counter*) a los “medicamentos cuya entrega y administración no requieren de la autorización de un facultativo. Pueden existir diferentes categorías para estos medicamentos, de acuerdo con la legislación de cada país. Asimismo, el lugar de

estos productos puede estar limitado a las farmacias o puede darse en establecimientos comerciales”. A continuación se mencionan las características para que un medicamento sea considerado de venta libre y pueda ser dispensado en los establecimientos farmacéuticos y comerciales:

1. Estar destinados al tratamiento de síntomas o enfermedades leves o comunes, de corta duración, ampliamente conocidas y que resulten fácilmente identificables.
2. Poseer un amplio índice terapéutico; el medicamento debe ser efectivo y tener efectos adversos mínimos.
3. Tener un amplio rango de seguridad, de tal modo que la administración voluntaria o involuntaria de dosis elevadas no represente un peligro grave para la salud del paciente.
4. Deben ser estables en condiciones extremas de almacenamiento.
5. Deben ser preferiblemente de administración oral o de aplicación tópica, en cuyo caso su absorción debe ser mínima y no poseer efectos sistémicos.
6. Deben estar constituidos preferiblemente por un solo medicamento (monofármacos) o por asociaciones a dosis fijas de reconocida trayectoria terapéutica.
7. Deben tener un rango limitado de indicaciones.
8. Deben tener un margen posológico amplio, susceptible de ser adaptado a la edad y peso del paciente. No deben generar tolerancia o dependencia.
9. Deben garantizar que no se hayan incrementado los reportes de reacciones adversas durante el periodo de comercialización²⁶.

2.2.5. Petitorio nacional de medicamentos esenciales

El actual Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), aprobado por Resolución Ministerial 599-2012/MINSA, reemplaza al listado aprobado en enero de 2010 y consta de 442 principios activos, 722 presentaciones farmacéuticas y 31 grupos farmacoterapéuticos²⁷.

Asegurar la accesibilidad equitativa a los productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales como bienes públicos de salud en relación con las necesidades de las poblaciones y de las personas, representan principios básicos establecidos en la Ley 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, principios que tienen como objetivo reducir las inequidades sociales, superar la exclusión social y promover el uso correcto de los medicamentos en nuestro país²⁸.

Como bien público o social, el medicamento tiene una importancia sanitaria indiscutible; asimismo, los medicamentos esenciales son una de las principales herramientas para mejorar y mantener el nivel de salud, y son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de la población, tienen eficacia terapéutica comprobada, son aceptablemente seguros y deben estar disponibles en todo momento y al alcance de la población que los necesita²⁹.

2.2.6. Automedicación

Los autores Kregar y Filinger³⁰ concluyen, de una cátedra realizada en la ciudad de Buenos Aires, que la “automedicación se define como el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas”.

Sánchez (Ecuador 2008)³¹ define la automedicación como una expresión más actual de la siempre presente necesidad de los seres humanos de velar por su propia salud, aunque esta misma premisa señala que la automedicación tiene connotaciones mayormente negativas para la mayoría de los médicos y profesionales de la salud.

Según Fuentes (Chile 2006)³², el concepto de automedicación debería ser entendido, como lo manifiesta Baos, como “la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen”.

La Digemid establece que la automedicación es la situación en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención del médico o de otro profesional autorizado para prescribir³³.

A pesar de ser prácticas continuas y que equivocadamente se consideran inofensivas, la automedicación y el uso inadecuado de medicamentos podrían generar reacciones adversas que, incluso, podrían conducir a la muerte, informó la Digemid³⁴.

Un especialista de esta institución advirtió que también se debe tener cuidado con los medicamentos que no requieren receta médica, pues, pese a su condición, necesariamente deben ser dispensados por un químico farmacéutico, quien además proporcionará la información necesaria para utilizarlos adecuadamente³⁴.

2.2.7. Automedicación según la OMS

Automedicación es la medicación sin consejo médico. Según la OMS, se entiende como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por él mismo³⁵.

2.2.8. Consecuencias del uso incorrecto de los medicamentos

El uso incorrecto de los medicamentos ocurre en todos los países, es nocivo para los pacientes y constituye un desperdicio de recursos. Entre sus consecuencias se encuentran las siguientes:

a. La resistencia a los antimicrobianos

El uso excesivo de antibióticos aumenta la resistencia a los antimicrobianos y el número de medicamentos que dejan de ser eficaces para combatir las enfermedades infecciosas⁵.

b. Las reacciones adversas a los medicamentos

Una reacción adversa medicamentosa (RAM) se puede definir como "cualquier respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y que se produce a dosis habituales para la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento". Por tanto, las RAM son efectos no deseados ni intencionados de un medicamento, incluidos los efectos idiosincrásicos, que se producen durante su uso adecuado³⁶.

c. Errores de medicación

"Un error de medicación es cualquier evento prevenible que puede causar o conducir a un uso inapropiado de la medicación o el daño al paciente mientras la medicación está en el control del profesional de la salud, de pacientes o de los consumidores. Tales eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, producto de cuidado de la salud, procedimientos y sistemas, incluyendo la prescripción, comunicación, el etiquetado del producto, empaque y nomenclatura; composición, dispensación, distribución, administración, educación, vigilancia, y uso"³⁷.

Los errores de medicación son indicadores de calidad en la asistencia sanitaria, por lo que su detección y análisis de causas puede ayudar a la prevención, mejorando así la calidad del proceso asistencial. En este contexto, los autores señalan que el uso de un sistema de registro electrónico (ficha electrónica) incrementaría la eficacia del proceso de medicación³⁸.

d. El desperdicio de recursos

Gran parte de los presupuestos sanitarios nacionales se gasta en medicamentos. La compra de medicamentos directamente por el usuario puede causar graves dificultades económicas a los pacientes y a sus familias⁵.

e. La pérdida de confianza del paciente

El uso excesivo de medicamentos escasos contribuye a menudo al agotamiento de existencias y al aumento de los precios hasta niveles inasequibles, lo cual merma la confianza del paciente. Los malos resultados sanitarios debidos al uso inadecuado de los medicamentos también pueden reducir la confianza.

En un estudio realizado en establecimientos farmacéuticos en Alemania sobre la identificación de problemas relacionados a medicamentos en pacientes que hicieron uso de medicamentos OTC se obtuvo que el dolor, los problemas respiratorios y gastrointestinales y los trastornos de la piel fueron los de mayor porcentaje de todos los problemas relacionados con medicamentos. Se identificó que los problemas se debieron a una automedicación inadecuada (29,7 %), una inadecuada solicitud del producto (20,5 %), una duración prevista del consumo de drogas demasiado alta incluyendo el abuso (17,1 %) y una dosis incorrecta (6,8 %), la automedicación inadecuada (29,7 %), solicitud inadecuada del producto (20,5 %), la duración prevista del consumo de drogas fue demasiado alta (17,1 %) y la dosis incorrecta (6,8 %) ³⁹.

2.2.9. Factores asociados en la automedicación

La automedicación es un problema que no tiene una sola causa en particular que lo produzca, sino que es la suma de una serie de factores, que provocan que aparezca y se mantenga. Acerca de estos factores, es posible mencionar los siguientes aspectos:

a. Falta de tiempo

Al relacionar el motivo por el cual las personas recurren a la automedicación, se puso en evidencia que la falta de tiempo es una de las razones más influyentes de la automedicación, el quehacer diario exige la no pérdida de tiempo indispensable para la diaria supervivencia. La enfermedad, en ese sentido, está considerada como un desperdicio lamentable de tiempo ⁴⁰.

Factores socioeconómicos

En los últimos años, a pesar del crecimiento económico, la pobreza es uno de los resultantes de esta situación, y la no disposición de recursos hace que los usuarios busquen una solución accesible para sus necesidades de salud, como la automedicación. 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. Aun en la actualidad, existen lugares donde los medicamentos son inasequibles por barreras socioeconómicas y accesos limitados a servicios de salud, donde los pacientes pueden no comprar, o comprar en cantidades insuficientes, medicamentos necesarios para sus tratamientos⁴¹.

b. Bajo nivel de instrucción

Las personas, especialmente los padres de familia, ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. Según lo mencionado por De la Morena, existe una tendencia menor pero igualmente muy marcada a creer que la gravedad del proceso patológico no es lo suficientemente delicada como para acudir a control médico, así como que la consideración de la poca gravedad del proceso favorece la automedicación. Es necesario mencionar que hay una relación entre el nivel de escolaridad y la práctica de la automedicación. Asimismo, Chimal establece que el bajo nivel de escolaridad es una causa muy influyente que favorece la automedicación. Este estudio describe también la relación que tiene el sexo y pone de manifiesto que es el sexo femenino el que más recurre a la automedicación⁴¹.

c. Factores culturales

La automedicación es un fenómeno multicausal. Una causa es la cultura de las personas, que responden a estímulos como la presión que ejercen grupos o familiares al consumo de medicamentos basados en su propia experiencia.

Estas carencias ocasionan que existan enunciados como “busca rápido alivio a esas molestias”, los que tienen un papel decisivo en la decisión final del usuario⁴².

d. Medios de comunicación

La publicidad de medicamentos ejerce influencia cada vez mayor sobre el público, lo que puede generar riesgos para la salud de la población⁴³. Incluso, incitaría a vastos sectores poblacionales a adquirir, conservar en el hogar y consumir indiscriminadamente medicamentos de venta libre, o incluso aquellos que sean de venta bajo receta médica⁴⁴.

También influyen en la automedicación la falta de acceso y la 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. El constante y acelerado incremento en los últimos años del consumo (muchas veces innecesario), de la oferta y la demanda de psicofármacos, en una sociedad confundida y sin la información necesaria, impide la toma de conciencia de esta problemática; no obstante, los especialistas los recomiendan y suministran a sus pacientes, y esto, sin un control adecuado y periódico, no hace más que crear en aquellos que los consumen abuso, hasta llegar a una adicción permanente, con todo lo que ello implica para la salud de la población⁴⁴.

Una investigación realizada por la Asociación Peruana de Consumidores (Aspec) enumera las principales estrategias de *marketing* de algunos laboratorios farmacéuticos líderes de opinión, que promocionan productos en programas de televisión con alto *rating*; alquilan espacios periodísticos a laboratorios, donde sutilmente se promociona un producto; dan incentivos comerciales a boticas, farmacias y a profesionales de la salud, sobre todo mediante publicaciones exclusivas y visitadores médicos que ofrecen productos. Las boticas y farmacias realiza “campañas médicas gratuitas” y venta de medicamentos con el sistema *delivery* (reparto)⁴⁵.

2.2.10. Riesgos de automedicación

a. Retraso de un diagnóstico

Cuando se presenta alguna dolencia y se comienza a usar medicamentos esperar mucho el efecto retrasará el diagnóstico, que finalmente resultará inoportuno.

b. Diagnóstico incorrecto

Un tratamiento de automedicación sin un diagnóstico previo puede influir en que los síntomas y signos cambien, quedando la enfermedad oculta, lo que podría desorientar a un profesional experimentado, que terminaría emitiendo un diagnóstico equivocado o incorrecto.

c. Falta de conocimientos teóricos y prácticos

Las dudas sobre el diagnóstico, la falta de conocimiento de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos, la inexistencia de información independiente (como pueden ser las directrices clínicas) y de oportunidades para efectuar un seguimiento de los pacientes o el temor a posibles pleitos son factores que contribuyen a la prescripción y dispensación inadecuadas de los medicamentos.

d. Farmacoterapia incorrecta

Se origina ya sea por medicamentos mal indicados o por dosis incorrectas de un medicamento bien indicado. Genera incremento del riesgo de reacciones adversas con respecto a los medicamentos. Algunos medicamentos pueden ser incompatibles con la salud de un individuo y no serlo para otro. Esto puede provocar reacciones adversas, que se manifiestan con distinta intensidad, desde dolor de cabeza o de estómago hasta un *rash* cutáneo o un *shock* anafiláctico, que lo puede conducir a la muerte⁴⁶.

2.2.11. Medicamentos más usados en la automedicación

Grupos farmacológicos según clasificación ATC relacionados con la automedicación. Dentro de los distintos grupos farmacológicos existentes tenemos que los más representativos en la automedicación son los antiinflamatorios y los antibióticos. 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, existe una serie de complicaciones relacionadas con cada grupo de fármacos⁴⁶.

2.2.12. Medicamentos según clasificación ATC

La clasificación anatómica terapéutica y química (ATC), recomendada por la OMS para los estudios de utilización de medicamentos, permite agrupar los medicamentos en 14 categorías principales, las cuales se identifican por letras, según el órgano o sistema sobre el cual ejerce su acción principal⁴⁷.

El código ATC o sistema de clasificación anatómica, terapéutica, química (ATC es acrónimo de *anatomical, therapeutic, chemical classification system*) es un índice de sustancias farmacológicas y medicamentos, organizados según grupos terapéuticos. Este sistema fue instituido por la OMS, y ha sido adoptado en Europa. El código recoge el sistema u órgano sobre el que actúa, el efecto farmacológico, las indicaciones terapéuticas y la estructura química del fármaco.

Está estructurado en cinco niveles:

Primer nivel (anatómico): órgano o sistema en el cual actúa el fármaco.

Segundo nivel: subgrupo terapéutico, identificado por un número de dos cifras.

Tercer nivel: subgrupo terapéutico o farmacológico, identificado por una letra del alfabeto.

Cuarto nivel: subgrupo terapéutico, farmacológico o químico, identificado por una letra del alfabeto.

Quinto nivel: nombre del principio activo o de la asociación farmacológica, identificado por un número de dos cifras⁴⁸.

2.2.13. Antiinflamatorio no esteroideo (AINE)

M: sistema musculoesquelético

M01: antiinflamatorios y antirreumáticos

M01A: antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos

M01AB: derivados del ácido acético y sustancias relacionadas

M01AB05: diclofenaco

Los AINE (llamados también antiinflamatorios, analgésicos o antipiréticos) disponibles en el mercado inhiben la actividad tanto de la ciclooxigenasa-1 (COX-1) como de la ciclooxigenasa-2 (COX-2) y, por lo tanto, la síntesis de prostaglandinas y tromboxanos. Se piensa que es la inhibición de la COX-2 la que, en parte, conlleva a la acción antiinflamatoria, analgésica y antipirética de los AINE; sin embargo, aquellos que simultáneamente inhiben a la COX-1 tienen la capacidad de causar hemorragias digestivas y úlceras, en especial la aspirina. Por lo tanto, se enfatizan las ventajas de inhibidores selectivos para la COX-2. Las reacciones adversas más conocidas de esta familia son las afecciones de la mucosa gástrica, con una mayor incidencia de úlceras gástrica y duodenal por disminución de las prostaglandinas I₂ y E₂; 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 intersticial⁴⁹. Los AINE, con la excepción del paracetamol, se desaconsejan durante el embarazo, en particular durante el tercer trimestre. Aunque no son teratógenos directos, “cualquier analgésico, como medicamento, debe ser administrado bajo control y supervisión médica”.

2.2.14. Antibióticos

J: antiinfecciosos para uso sistémico

J01: antibacterianos para uso sistémico

J01C: antibacterianos betalactámicos, penicilinas

J01CA: penicilinas de amplio espectro

J01CA04: amoxicilina

Los compuestos activos como betalactámicos, sulfonamidas o quinolonas, entre otros, son adquiridos sin ningún control o regulación, por lo que tampoco existe la vigilancia y el seguimiento necesarios de su efecto terapéutico y del cumplimiento del tiempo de administración. El consumo por cuenta propia de antibióticos es elevado. En un estudio conducido en España de Pérez *et al.* se observó que los pacientes iniciaban un régimen terapéutico con los medicamentos que tenían en sus hogares, entre ellos antibióticos recetados varios meses atrás, algunos de ellos ya vencidos⁴⁹⁻⁵⁰.

Entre los antibióticos destacan las penicilinas, que, si bien es cierto, poseen menor toxicidad entre todos los antibióticos, su gran utilización hace que la aparición de reacciones adversas sea relativamente frecuente, como reacciones de hipersensibilidad, reacción anafiláctica, fiebre medicamentosa, erupciones cutáneas, la enfermedad del suero, nefritis intersticial y trastornos hemáticos. Existen reacciones cruzadas por las cuales las personas alérgicas a un tipo de penicilina pueden serlo también a cefalosporinas. Las tetraciclinas en menores de 8 años están relacionadas con malformaciones dentarias y depresión de crecimiento óseo⁵¹. Finalmente, un desenlace de los más importantes al usar este tipo de principios activos en la automedicación es el aumento de los costos en la atención de salud⁵².

2.2.15. Autocuidado personal

Es lo que las personas pueden hacer por sí mismas para establecer y mantener la salud, prevenir y tratar las enfermedades. Este concepto comprende aspectos como higiene, nutrición, estilo de vida, factores ambientales, factores socioeconómicos y automedicación.

La automedicación responsable es una “práctica por la que los individuos tratan sus enfermedades con medicamentos que han sido autorizados y están disponibles con o sin receta médica y que son seguros y efectivos cuando se utilizan como tal y como se indica”⁵³.

2.2.16. Autoprescripción

La autoprescripción, según Flora, es la adquisición de medicamentos de venta bajo receta médica sin contar con ella, y se contrapone con la automedicación responsable. La automedicación constituye un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares peruanos. La utilización por voluntad propia de medicamentos conocidos o prescritos anteriormente por un médico, o por consejo de cualquier persona no médica, supone un acto sanitario que puede ocasionar perjuicios o beneficios al paciente que los ingiere. Los analgésicos y los antibióticos son dos de los grupos farmacológicos más usados en automedicación, como lo han demostrado estudios nacionales e internacionales. Tanto unos como otros presentan posibles riesgos individuales y colectivos, fundamentalmente el uso de antibióticos y la generalización de las resistencias bacterianas, y el uso de antiinflamatorios no esteroideos y complicaciones como gastritis y úlceras⁵⁴.

2.2.17. Tendencias a futuro sobre automedicación responsable

Los objetivos de la OMS, al proponer la automedicación responsable, son prevenir y tratar síntomas y problemas menores de salud que no requieran consulta médica; reducir la continua presión que tienen los servicios médicos para el alivio de esos problemas, especialmente cuando los recursos son limitados; aumentar la disponibilidad de recursos destinados a la atención de poblaciones rurales o distantes, donde el acceso a los servicios médicos es difícil; y ayudar a que los pacientes crónicos controlen su patología.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), por su lado, ha propuesto que el paciente pueda acceder a los elementos necesarios para reconocer el síntoma o problema de salud que lo aqueja, de modo que pueda hacer uso de medicamentos para prevenirlo o manejarlo. Lo curioso de estas dos recomendaciones es que la Industria Latinoamericana de Automedicación Responsable (ILAR)⁵⁵ las toma como referente para argumentar a favor del “uso informado de los medicamentos autorizados para la prevención y alivio de síntomas, problemas comunes de la salud”, y a continuación recomendar que los ministerios de salud distinguan y clasifiquen “aquellos medicamentos que pueden ser utilizados de manera segura por el consumidor, sin la intervención inicial de un facultativo”⁵⁶.

Para que exista una automedicación responsable se requiere el uso de medicamentos seguros y eficaces, destinados a tratar condiciones que el paciente debe reconocer o estados patológicos recurrentes luego de un diagnóstico médico. Por lo que los medicamentos utilizados deben incluir toda la información necesaria referente a cómo administrarlos, sus efectos adversos, las interacciones medicamentosas, la duración del tratamiento etc., y así favorecer el uso adecuado de medicamentos por parte del paciente¹⁰.

Al ser una práctica bastante habitual, los químicos farmacéuticos tienen una importante responsabilidad en el correcto uso de los medicamentos y control de la automedicación⁵⁷, ya que pueden participar en forma activa con el fin de lograr resultados esperados en la salud del paciente, mejorar su calidad de vida y de

esta manera generar una conducta de automedicación responsable⁵⁸. La OMS y la Comisión Europea consideran como positivo el impacto sanitario de una automedicación responsable y el apoyo al papel del químico farmacéutico como consejero de salud¹⁰.

Estas organizaciones también han identificado la necesidad de mantener permanentemente actualizadas la educación y la formación de los profesionales de la salud, ante la demanda del paciente que decide su autocuidado⁵⁸⁻⁵⁹. Estas actuaciones del químico farmacéutico se enmarcan dentro de la actividad profesional denominada “atención farmacéutica”⁶⁰. En ella, el rol del químico farmacéutico es identificar el tipo de problema de salud que presenta el paciente y la necesidad de indicar o de dispensar un medicamento que no necesite receta médica, así como la posibilidad de derivar al paciente a otros profesionales sanitarios, de ser necesario. También se pueden resolver los problemas de salud con recomendaciones no farmacológicas, como educación sanitaria, medidas higiénico-dietéticas u otro tipo de consejos que siempre agradece el paciente, volviendo a buscar al servicio profesional de atención farmacéutica cuando sea necesario³⁵⁻⁶¹.

2.2.18. Ventajas de una automedicación responsable

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

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

e) La automedicación es una realidad que debe asumirse. La información y la educación sanitaria pueden ayudar a que se haga de forma responsable y positiva, y a que se consiga erradicar la automedicación indeseable y peligrosa.

Finalmente, el uso excesivo e irracional de medicamentos puede estimular una demanda desproporcionada, provocando una reducción del acceso a ellos, a los índices de consultas médicas y a la pérdida de confianza del paciente en el sistema sanitario⁶².

2.2.19. Papel del químico farmacéutico en la automedicación

Según la Federación Farmacéutica Internacional (FIP 2000), el papel del químico farmacéutico está desarrollándose rápidamente para cubrir las necesidades de los modernos sistemas sanitarios. La cuidadosa dispensación de medicamentos bajo prescripción y el consejo fundado sobre la automedicación responsable permanecen como parte vital del servicio prestado por los químicos farmacéuticos. Los químicos farmacéuticos reconocen desde hace algunos años la importancia de aconsejar a otros profesionales de la salud sobre el uso seguro y racional de fármacos, y de aceptar la responsabilidad en intentar garantizar que los medicamentos sean empleados con seguridad y eficacia a quienes son dispensados, para alcanzar los máximos beneficios terapéuticos derivados del tratamiento.

Esta actividad contribuye tanto al bienestar del individuo como a la mejora general de la salud pública. Estos desarrollos han establecido un importante foco de actividad es para la práctica de la farmacia. Ello conlleva no solo contribuir en las discusiones encaminadas a la adecuada prescripción, sino también aconsejar a los pacientes sobre el uso efectivo de los medicamentos.

Estos desarrollos también imponen importantes demandas éticas a la profesión, que deben ser afianzadas tanto por la legislación como por cambios en la educación básica y en la educación continuada de los químicos farmacéuticos.

El nivel básico (licenciatura) de la educación se designa para asegurar que el químico farmacéutico recién licenciado tenga el suficiente conocimiento y las habilidades para comenzar la práctica de la profesión de forma competente en diversos lugares, incluyendo la farmacia comunitaria, hospitalaria e industrial. La educación continuada profesional debe ser un compromiso de por vida para cada químico farmacéutico que practique la profesión.

La implantación de la atención farmacéutica, reconociendo la responsabilidad del paciente como usuario final de un fármaco, requiere del químico farmacéutico el empleo de diversos procesos para facilitar la aplicación responsable del tratamiento médico hasta el momento en que se obtengan resultados tangibles, mejorando la calidad de vida del paciente⁶³.

2.2.20. Realidad de automedicación en el Perú

Es importante destacar que, lamentablemente, en nuestro país la publicidad influye en los profesionales de la salud, por la falta de control de las entidades encargadas de regular este tema. Los pacientes también son influenciados por medios de comunicación como la radio y la televisión en la toma de decisión del consumo de un fármaco, por lo que existen altas tasas de prevalencia de automedicación. De esto se desprende que en nuestros días los tratamientos de infecciones banales con antibiótico de amplio espectro sean más costosos, aunque su uso, sin embargo, debería preservarse para tratar infecciones serias, en un intento de preservar su efectividad y de evitar el desarrollo de resistencia bacteriana, siguiendo protocolos de atención y guías de práctica clínica, tal como lo demuestran algunos estudios, que a continuación indicamos:

López, R. realizó un estudio en cuatro ciudades peruanas, y encontró una prevalencia de 58 %³⁵. Nebot, R. y Llauger, G. efectuaron un estudio en Lima durante el periodo de mayo a junio de 1992, y encontraron una prevalencia de 42 %⁶⁴. French, C., en 1997, hizo una encuesta telefónica a asegurados en el IPSS de Lima de todas las edades, y encontró una frecuencia de 43,89 %⁶⁵.

Montalvo, J. realizó un estudio en 1999 en sectores urbano-marginales de la ciudad de Chiclayo, y encontró una prevalencia de 39,78 %⁶⁶. Otros estudios efectuados en el país evidencian que entre el 40 y el 60 % de nuestra población se automedica³⁵. Petrerá, M. identificó que el 55 % del dinero de los hogares utilizado en atención de salud se destina a la compra de medicamentos directamente en farmacias y boticas⁶⁷.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó un estudio en un centro poblado con menos de 100 viviendas contiguas, cifra que representa el 28,39 % de la población total del país, y que presenta el 88,2 % de su población en algún grado de pobreza (definida en función de necesidades básicas insatisfechas)⁶⁸.

Contrariamente, en regiones como Cajamarca, el 72,1 % de sus habitantes residen en zonas rurales. El Informe Técnico del INEI correspondiente al trimestre de enero a marzo de 2011 dio a conocer que, del total de población que presentó algún problema de salud, el 49,2 % realizó consulta para aliviar el mal que le aquejaba; el 17,1 % lo hizo en un establecimiento del Ministerio de Salud; el 16,2 %, en una farmacia o botica; el 7,6 %, en un establecimiento privado; el 6,6 %, en establecimientos de EsSalud; el 0,3 %, en establecimientos de las Fuerzas Armadas; y el 1,4 % en la Policía Nacional⁶⁸.

Inexistencia de políticas farmacéuticas nacionales coordinadas

Las políticas básicas recomendadas por la OMS para garantizar el uso apropiado de los medicamentos solo se aplican en menos de la mitad de los países. Dichas políticas incluyen medidas e infraestructuras apropiadas para monitorizar y reglamentar el uso de los medicamentos, y para capacitar y supervisar a los profesionales sanitarios que realizan las prescripciones².

La automedicación con medicamentos de venta con receta es un problema especialmente en los países en vías de desarrollo, en los que las farmacias venden los medicamentos sin exigir la receta, al igual que los comercios no autorizados y los pequeños almacenes. Muchas personas incluso se automedican

con fármacos de venta con receta por consejo de curanderos tradicionales, o guardan en casa los medicamentos sobrantes y los regalan a vecinos o familiares. La posibilidad de comprar medicamentos por internet hace que medicinas disponibles solo con receta médica en un país se puedan comprar por correo de un Estado donde el control sea menos estricto. La inmigración y la mayor movilidad de las personas permiten la compra de medicamentos donde es más fácil hacerlo, o que se obtenga de familiares y amigos⁵.

2.2.21. Automedicación y la demanda de los servicios de salud

El efecto del aseguramiento sobre la demanda de servicios de salud ha sido estudiado ampliamente en la literatura (Rosset y Huang 1973; Feldstein 1973; Phelps y Newhouse 1974). En resumen, la teoría afirma que la existencia de un seguro de salud disminuye el pago efectivo que realiza la persona por los servicios y, por lo tanto, tiende a demandar más servicios que si no estuviera asegurado. A este efecto se le conoce como el fenómeno de “riesgo moral” (moral Hazard). En este sentido, se esperaría que los asegurados prefieran atenderse o utilizar los servicios ofrecidos por sus seguros antes que escoger una alternativa de automedicación. Sin embargo, otras variables podrían tener una mayor injerencia que el efecto del menor precio monetario por los servicios y los medicamentos, y por ello es posible que un asegurado se automedique⁵.

2.2.22. La deficiencia en el servicio de salud

Promovemos un sistema basado en la atención profesional sin contar con los recursos humanos suficientes, debidamente formados y, sobre todo, motivados para servir a los sectores y en las zonas más vulnerables del país. Como resultado, la cobertura es deplorable en cantidad y calidad. Una de las principales causas de automedicación detectada es, precisamente, en la deficiencia de los servicios de salud, de manera particular los servicios públicos, que son los que mayor población atienden.

La irregularidad en la atención, el tiempo de espera en la consulta, la frecuente ausencia de personal médico, las distancias, la carencia de medicamentos e insumos o la falta de calidez son factores que, de manera reiterada, aparecen como causas de la inasistencia de la población. Por lo general, la gente asiste en circunstancias extremas e inevitables; en gran parte de los casos prefiere la alternativa más inmediata y menos engorrosa, curarse por cuenta propia. Esto implica automedicarse⁵.

La desconfianza y el desencanto con los servicios de salud conducen a prácticas tan utilitarias como peligrosas. Muchas personas acceden al médico por una enfermedad puntual, y luego se sienten capacitadas para manejarla en caso de reincidencia. Como en muchos casos la automedicación da resultados o aparenta darlos, como cuando se combaten virus que en cualquier caso se autoeliminarán como parte de su ciclo vital, se reafirma la costumbre⁵.

Es importante resaltar que cuando hablamos de servicios de salud deficientes también incluimos la incompetencia, irresponsabilidad o falta de ética de muchos prescriptores. En los talleres realizados por el Comité Asesor de Vacunas (CAV) entre los años 2007 y 2009, dirigidos a profesionales de la salud, se constató que los mismos médicos reconocen que los usuarios salen más tranquilos de la consulta cuando llevan en sus manos una receta médica, aunque no necesiten los medicamentos. No solo eso: como señala una de las personas entrevistadas, la gente cree “que mientras más caras la consulta y la receta médica, es mejor”. Es decir, se agrade en forma simultánea a la salud y a la economía de la población. De este modo, y como acertadamente señalan Arnaud y Laporte, el fármaco-consumo reemplaza al fármaco-necesidad⁶⁹.

III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

Es un estudio descriptivo, observacional de corte transversal prospectivo que se realizó en el servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014.

3.2. Población

Para el cálculo del tamaño de la población se emplearon los datos proporcionados por el departamento de Estadística del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, correspondientes a los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2, durante los meses de enero a marzo del año 2014. Promediándose los tres meses, se obtuvo un total de 8777 pacientes.

3.3. Muestra

Fueron 368 pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, encuestados directamente el mes de abril de 2014.

3.4. Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra se determinó considerando el objetivo principal del presente estudio de investigación, aplicando la fórmula estadística siguiente:

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

Donde

N = población = 8777

n = tamaño de la muestra

Z = nivel de fiabilidad al 95 % (valor estandarizado de 1,96)

p = prevalencia estimada

Se asume $p = 50\%$ (0,5) para maximizar el tamaño de muestra, porque se desconoce el parámetro poblacional (criterio de Imparcialidad del investigador).

$q = 1 - p$

E = precisión o magnitud de error de 0,05; se considera este valor como magnitud de error porque se considera un nivel de confianza de 0,95 (95 %).

Reemplazando los valores en la fórmula, el tamaño de muestra es de 368 pacientes.

3.5. Diseño muestral

Muestreo aleatorio simple.

3.6. Método

El presente trabajo de investigación se realizó aplicando un instrumento de recolección de datos (encuesta). Los criterios de inclusión y exclusión que se utilizaron fueron los siguientes:

Criterios de exclusión

- Familiares de los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014.
- Pacientes que no aceptan ser encuestados.
- Pacientes de ambos sexos menores de 18 años.
- Pacientes que no recogen medicamentos en el servicio de farmacia de consulta externa n.º2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014.
- Pacientes con problemas auditivos o del habla que no permitan el desarrollo efectivo de la toma de la encuesta.

Criterios de inclusión

- Pacientes voluntarios ambos sexos, mayores de 18 años, que recogen medicamentos en el servicio de farmacia de consulta externa n.º2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014.

3.7. Instrumento y procedimiento de recolección de datos

Se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta directa (anexo 1), estructurada con preguntas abiertas y cerradas relacionadas con la automedicación.

3.8. Procesamiento de datos

Se utilizó el programa Microsoft Excel versión 2010.

3.9. Análisis de datos

La tabulación y el análisis de datos obtenidos se procesaron utilizando el programa Microsoft Excel versión 2010 y el programa estadístico SPSS versión 19.0. Para la presentación de resultados del procesamiento se elaboraron cuadros y gráficos.

3.10. Método estadístico

- Análisis descriptivo de las variables demográficas y de las características de la práctica de automedicación.
- La medición de la prevalencia de automedicación de la población estudiada, que implica la división de casos positivos sobre el total de los casos analizados.

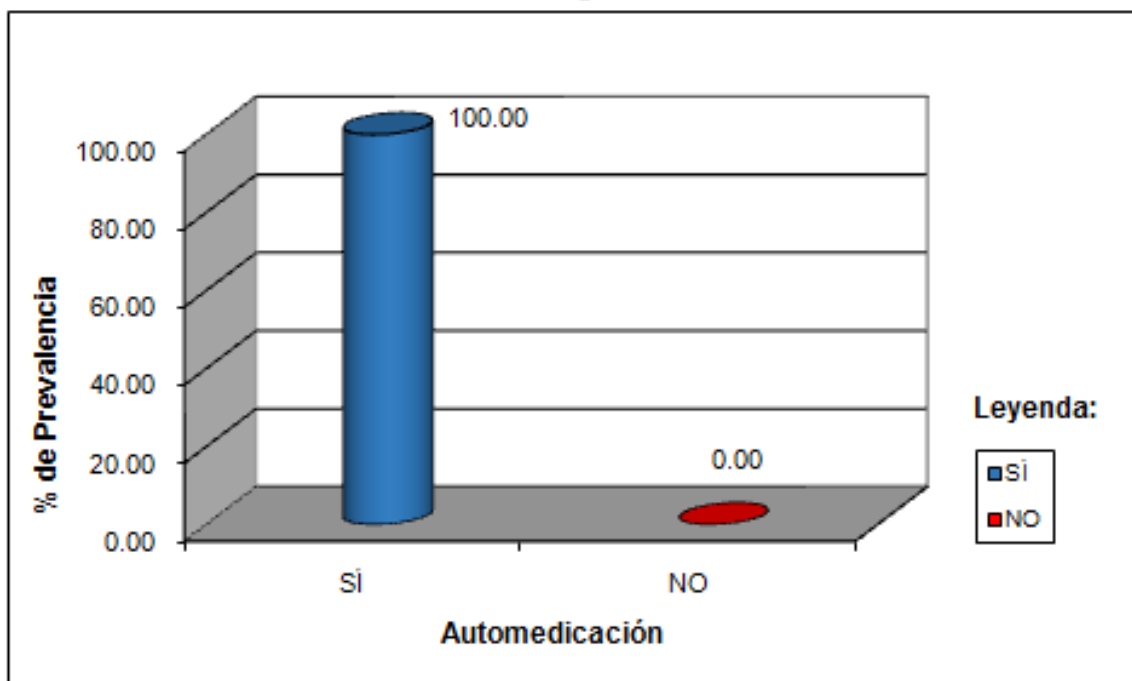
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Cuadro 1. Prevalencia de automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

Prevalencia	N.º	%
Automedicación	368	100,00
Sin automedicación	0	0,00
Total	368	100,00

Gráfico 1. Prevalencia de automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

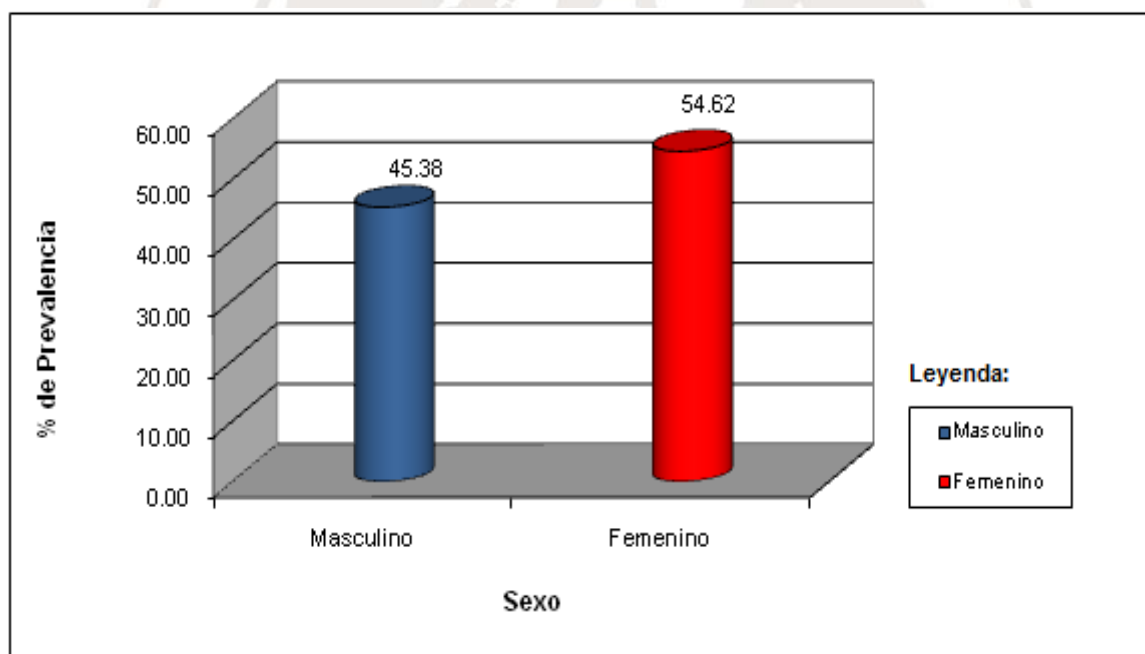


En el cuadro 1 y el gráfico 1 se observa que existe un porcentaje de prevalencia del 100 % de automedicación en los pacientes estudiados.

Cuadro 2. Prevalencia de la automedicación según sexo en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

Sexo	N.º	%
Masculino	167	45,38
Femenino	201	54,62
Total	368	100,00

Gráfico 2. Prevalencia de la automedicación según sexo en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

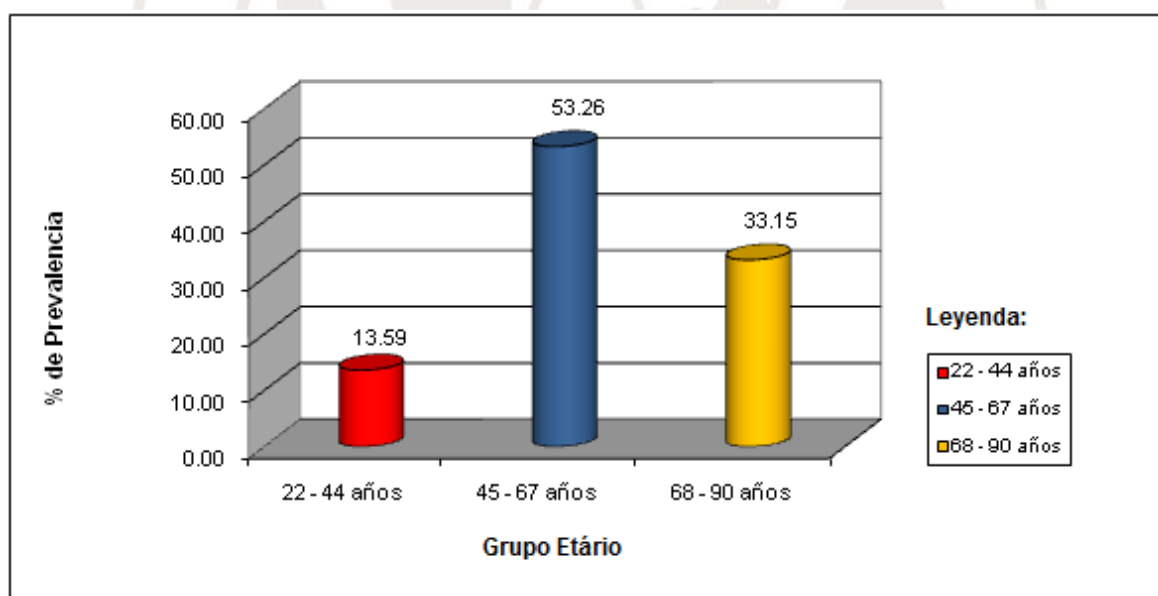


En el cuadro 2 y el gráfico 2 se observa la influencia del sexo en la automedicación de los pacientes estudiados. Se detectó que la adquisición de medicamentos es superior en el sexo femenino (54,62 %), que en el masculino (45,38 %).

Cuadro 3. Prevalencia de la automedicación según grupo etario en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

Grupo etario	N.º	%
22-44 años	50	13,59
45-67 años	196	53,26
68-90 años	122	33,15
Total	368	100,00

Gráfico 3. Prevalencia de la automedicación según grupo etario en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

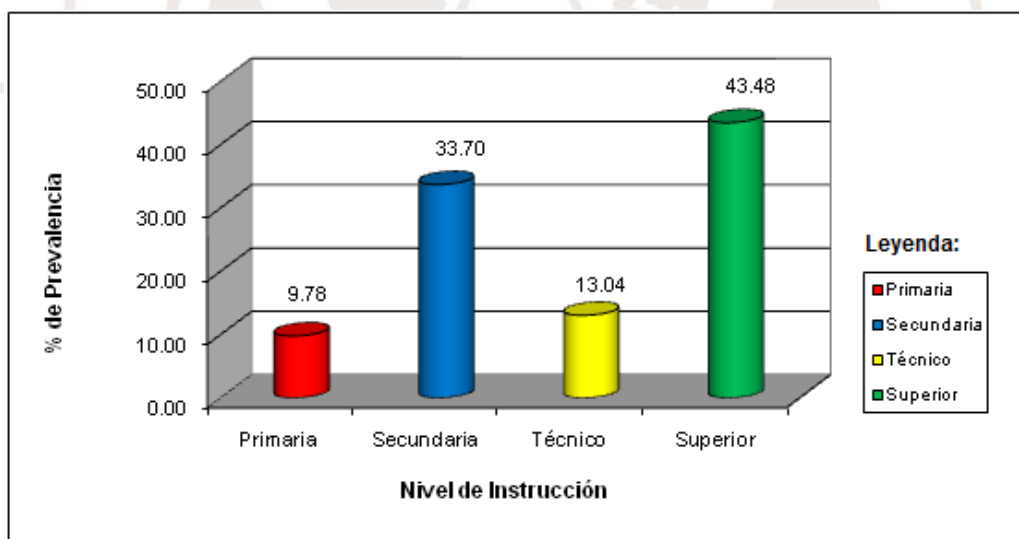


En el cuadro 3 y el gráfico 3 se observa que el grupo etario de 45 a 67 años es el de mayor porcentaje de prevalencia en automedicación (53,26 %), seguido del grupo etario de 68 a 90 años de edad (33,15 %) y, en menor proporción, el grupo etario de 22 a 44 años de edad (13,59 %).

Cuadro 4. Prevalencia de la automedicación según nivel de instrucción en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

Nivel de Instrucción	N.º	%
Primaria	36	9,78
Secundaria	124	33,70
Técnico	48	13,04
Superior	160	43,48
Total	368	100,00

Gráfico 4. Prevalencia de la automedicación nivel de instrucción en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

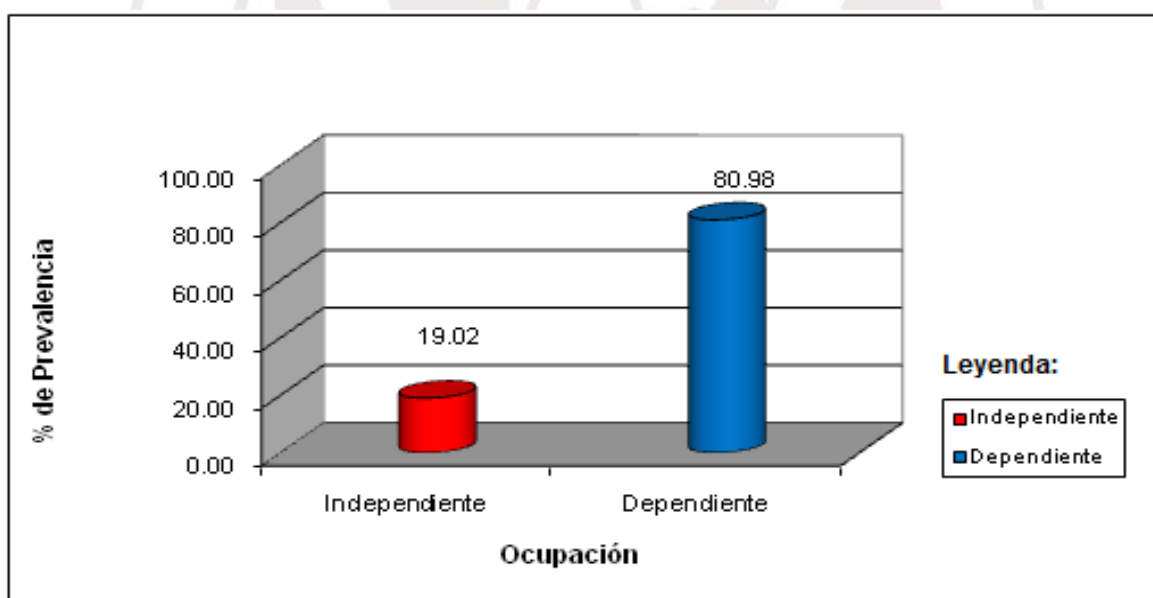


En el cuadro 4 y el gráfico 4 se observa la influencia del nivel de instrucción en la automedicación de los pacientes estudiados. Se detectó que el porcentaje de prevalencia es mayor en el nivel de instrucción superior (43,48 %), seguido del nivel de instrucción secundario (33,70 %) y, en menor proporción, del nivel de instrucción técnico (13,04 %) y el nivel de instrucción primaria (9,78 %).

Cuadro 5. Prevalencia de la automedicación según ocupación en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

Ocupación	N.º	%
Independiente	70	19,02
Dependiente	298	80,98
Total	368	100,00

Gráfico 5. Prevalencia de la automedicación según ocupación en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

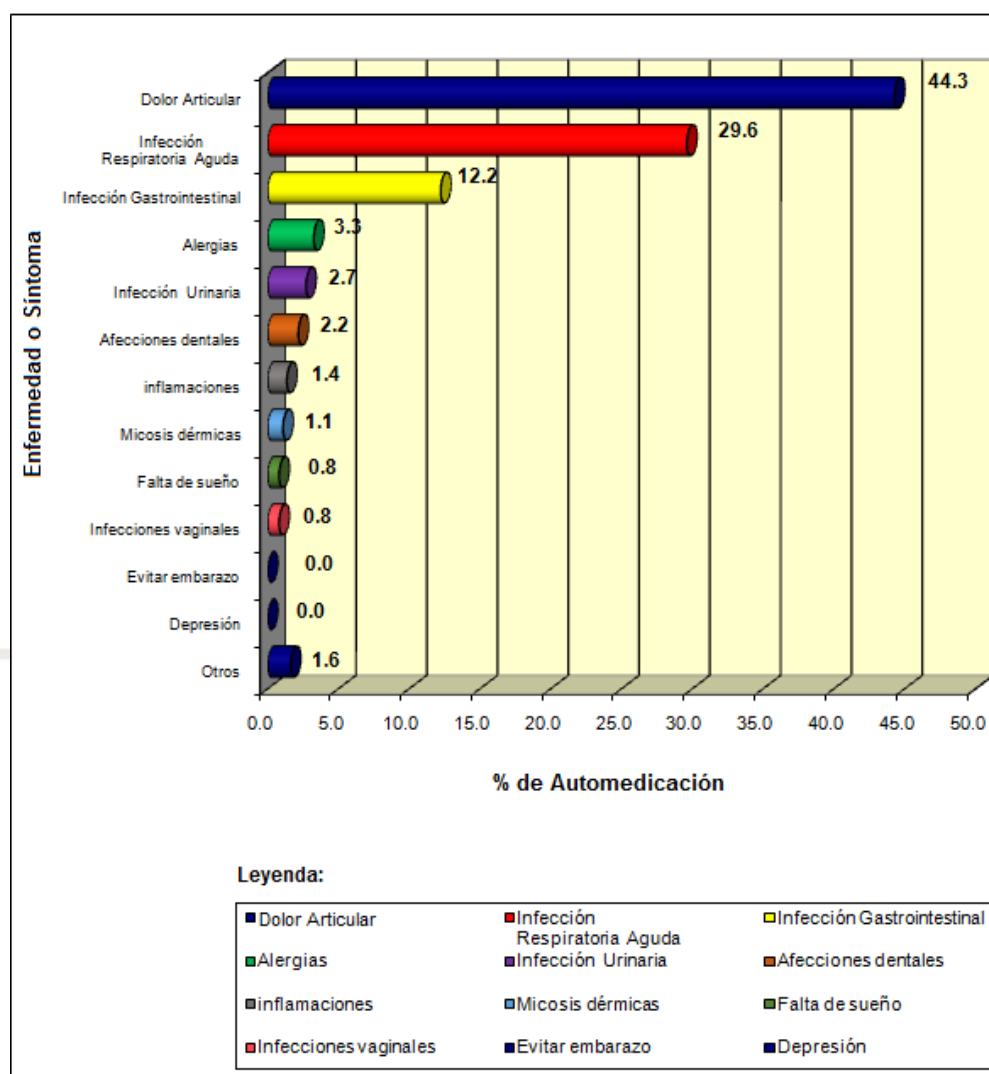


En el cuadro 5 y el gráfico se observa que el porcentaje en la prevalencia de automedicación en los pacientes estudiados es mayor en los que tienen ocupación dependiente (80,98 %) que en los que son independientes (19,02 %).

Cuadro 6. Enfermedad o síntoma más frecuente causante de la automedicación en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

Enfermedad o síntoma	N.º	%
Dolor (articular)	163	44,3
Infección respiratoria aguda	109	29,6
Infección gastrointestinal	45	12,2
Alergias	12	3,3
Infección urinaria	10	2,7
Afecciones dentales	8	2,2
inflamaciones	5	1,4
Micosis dérmicas	4	1,1
Falta de sueño	3	0,8
Infecciones vaginales	3	0,8
Evitar embarazo	0	0,0
Depresión	0	0,0
Otros	6	1,6
Total	368	100,0

Gráfico 6. Enfermedad o síntoma más frecuente causante de la automedicación en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014



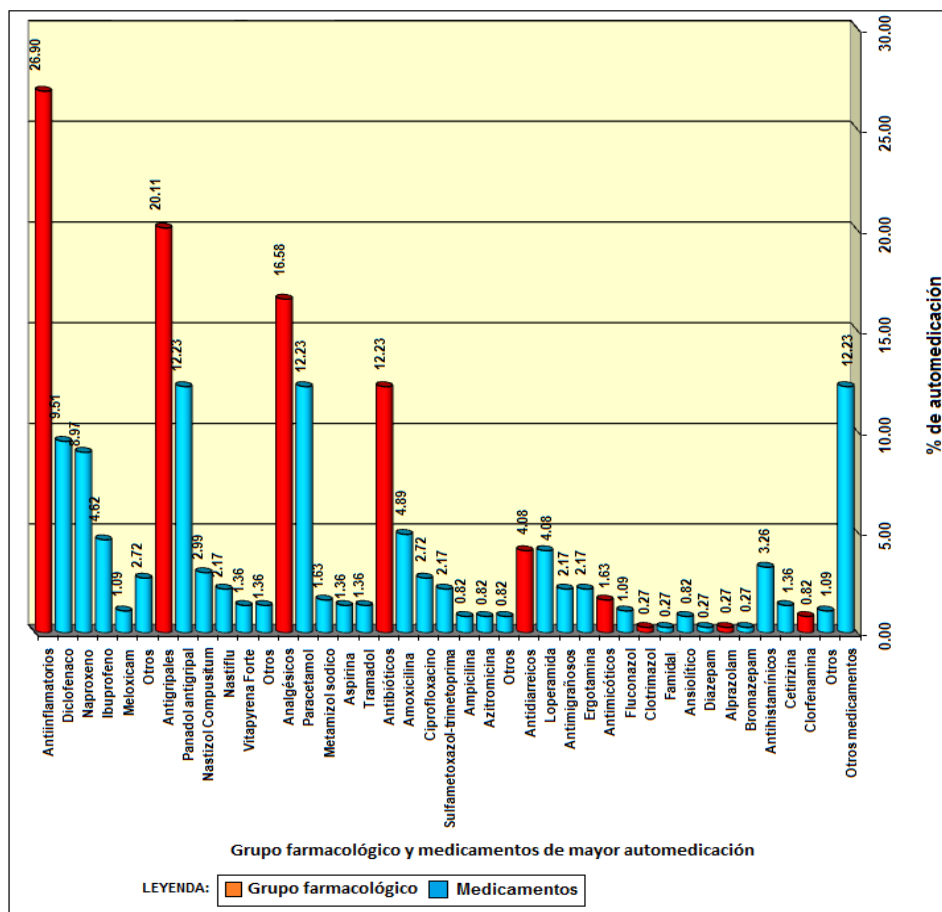
En el cuadro 6 y el gráfico 6 se observa que las enfermedades o síntomas más frecuentes causantes de la automedicación fueron dolor articular (44,3 %), infección respiratoria aguda (29,6 %), infección gastrointestinal (12,2 %), alergias (3,3 %), infección urinaria (2,7 %), afecciones dentales (2,2 %), inflamaciones (1,4 %), micosis dérmicas (1,1 %), falta de sueño (0,8 %), infecciones vaginales (0,8 %) y otros (1,6 %).

Cuadro 7. Grupo farmacológico y medicamento representativo de mayor automedicación en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

Grupo farmacológico y medicamento de mayor automedicación (genérico o comercial)	N.º	%
Antiinflamatorios	99	26,90
Diclofenaco	35	9,51
Naproxeno	33	8,97
Ibuprofeno	17	4,62
Meloxicam	4	1,09
Betametasona	2	0,54
Otros	8	2,17
Antigripales	74	20,11
Paracetamol + Fenilefrina + Dextrometorfano + Clorfenamina (Panadol antigripal)	45	12,23
Clorfenamina + Paracetamol + Pseudoefedrina (Nastizol Compositum)	11	2,99
Clorfenamina + Dextrometorfano + Fenilefrina (Nastiflu)	8	2,17
Paracetamol + Fenilefrina (Vitapyrena Forte)	5	1,36
Otros	5	1,36
Analgésicos	61	16,58
Paracetamol	45	12,23
Metamizol sódico	6	1,63
Ácido acetil salicílico (Aspirina)	5	1,36
Tramadol	5	1,36
Antibióticos	45	12,23
Amoxicilina	18	4,89
Ciprofloxacino	10	2,72
Sulfametoxazol + Trimetoprima	8	2,17

Ampicilina	3	0,82
Azitromicina	3	0,82
Norfloxacino	1	0,27
Eritromicina	1	0,27
Sulfametizol + Fenazopiridina (Uropol)	1	0,27
Antidiarreicos	15	4,08
Loperamida	15	4,08
Antihistamínicos	12	3,26
Cetirizina	5	1,36
Clorfenamina	3	0,82
Clorfenamina (Alergical)	1	0,27
Levocetirizina	1	0,27
Loratadina	1	0,27
Paracetamol + Fenilefrina + Clorfenamina (Panadol Allergy)	1	0,27
Antimigrañosos	8	2,17
Ergotamina	8	2,17
Antimicóticos	6	1,63
Fluconazol	4	1,09
Clotrimazol	1	0,27
Tinidazol + Miconazol (Famidal)	1	0,27
Ansiolíticos	3	0,82
Diazepam	1	0,27
Alprazolam	1	0,27
Bromazepam	1	0,27
Otros medicamentos	45	12,23
Total	368	100,00

Gráfico 7. Grupo farmacológico y medicamento representativo de mayor automedicación en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

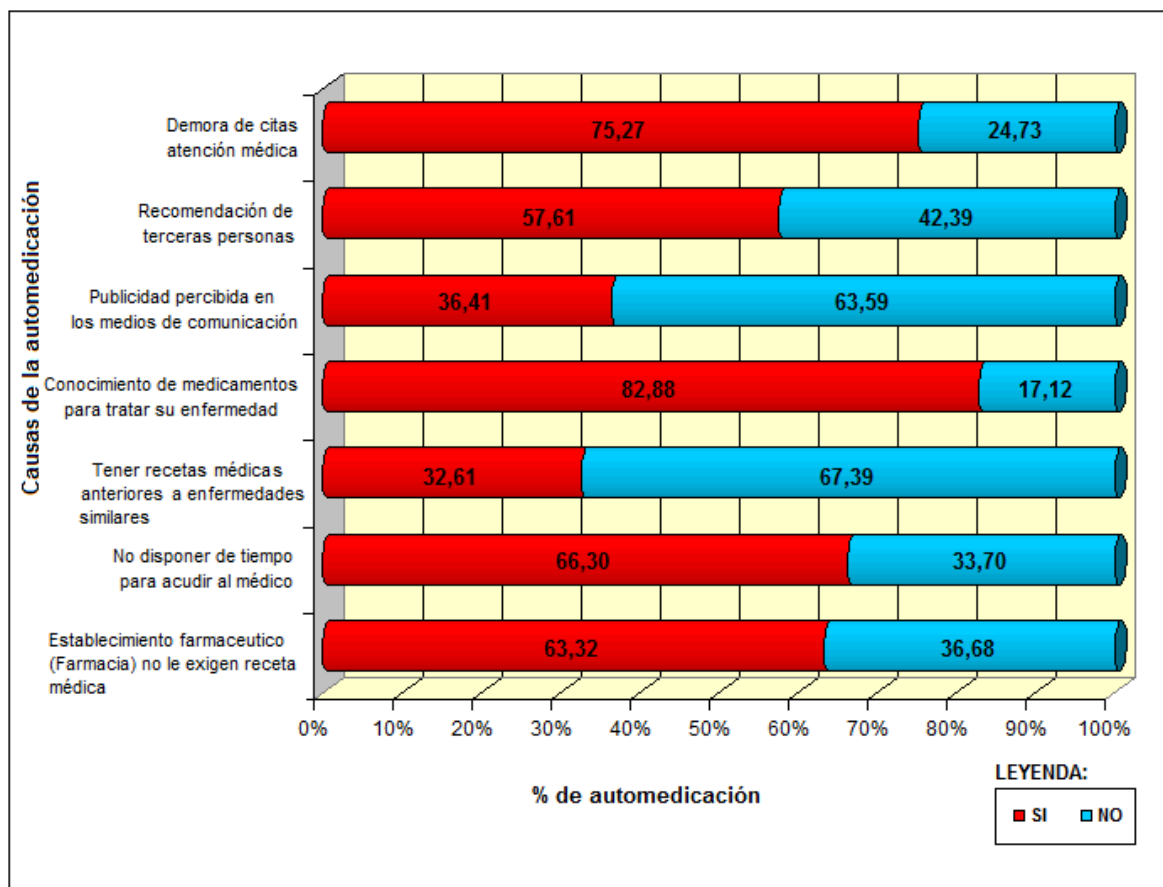


En el cuadro 7 y el gráfico 7 se observa que los grupos farmacológicos y medicamentos representativos de automedicación fueron antiinflamatorios (26,90 %), representado por diclofenaco (9,51 %); antigripales (20,11 %), por panadol antigripal (12,23 %); analgésicos (16,58 %), paracetamol (12,23 %); antibióticos (12,23 %), amoxicilina (4,89 %); antidiarreicos (4,08 %), loperamida (4,08 %); antihistamínicos (3,26 %), cetirizina (1,36%); antimigrañosos, ergotamina (2,17 %); antimicóticos (1,63 %), fluconazol (1,09%); ansiolíticos (0,82%), diazepam (0,27%); y otros medicamentos (12,23 %).

Cuadro 8. Causas de la automedicación en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

CAUSAS DE LA AUTOMEDICACIÓN	SÍ		NO		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
¿Lo hizo porque tiene conocimiento sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad?	305	82,88	63	17,1	368	100,0
¿Lo hizo por la demora de citas para una atención en consulta médica?	277	75,27	91	24,7	368	100,0
¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?	244	66,30	124	33,7	368	100,0
¿Lo hizo porque en la farmacia no le exigieron receta médica?	233	63,32	135	36,7	368	100,0
¿Lo hizo por recomendación de terceras personas?	212	57,61	156	42,4	368	100,0
¿Lo hizo por la publicidad percibida en los medios de comunicación?	134	36,41	234	63,6	368	100,0
¿Lo hizo porque tiene recetas médicas anteriores a enfermedades similares?	120	32,61	248	67,4	368	100,0

Gráfico 8. Causas de la automedicación en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

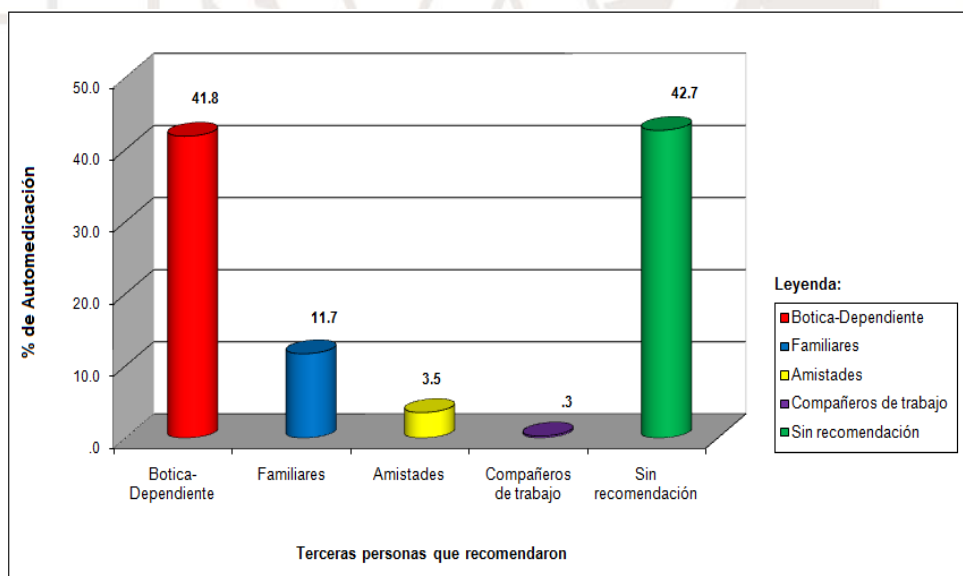


En el cuadro 8 y el gráfico 8 se observa que las causas que generaron mayor automedicación son tener conocimiento sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad (82,88 %), demora de citas para una atención en consulta médica (75,27 %), no disponer de tiempo para acudir al médico (66,30 %), en el establecimiento farmacéutico (farmacia) no le exigieron receta médica (63,32 %), recomendación de terceras personas (57,61 %), publicidad percibida en los medios de comunicación (36,41 %) y tener recetas médicas anteriores de enfermedades similares (32,61 %).

Cuadro 9. Automedicación según recomendación de terceras personas en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

Recomendación de terceras personas	N.º	%
Botica-Dependiente	154	41,8
Familiares	43	11,7
Amistades	13	3,5
Compañeros de trabajo	1	0,3
Sin recomendación	157	42,7
Total	368	100,0

Gráfico 9. Automedicación según recomendación de terceras personas en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

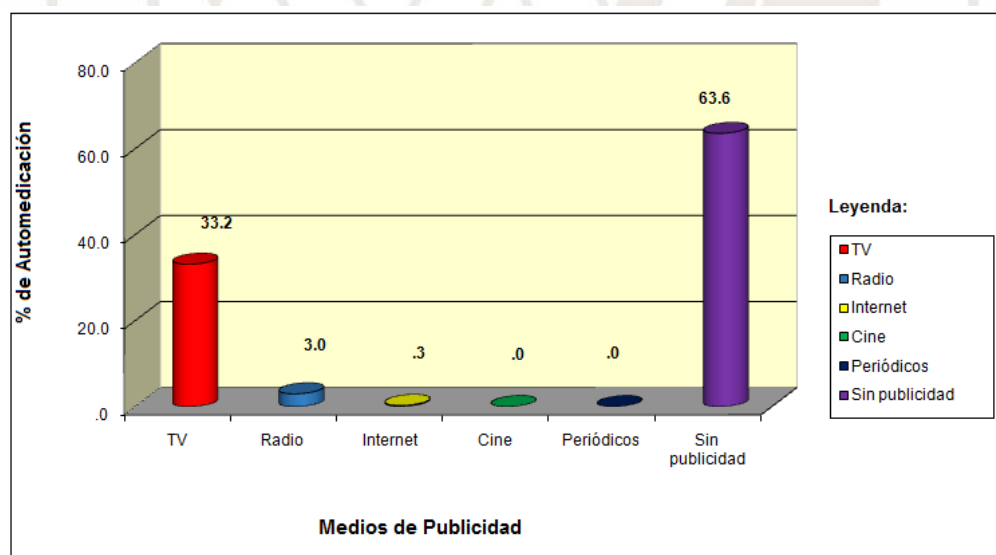


En el cuadro 9 y el gráfico 9 se observa la relación de la automedicación por recomendación de terceras personas: 41,8 % lo hicieron por recomendación del personal de la botica (dependiente), 11,7 % por familiares, 3,5 % por amistades, 0,3 % por compañeros de trabajo y 42,7 % se automedicaron por cuenta propia (sin recomendación).

Cuadro 10. Automedicación según publicidad percibida en los medios de comunicación en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

Automedicación por publicidad percibida en:	N.º	%
TV	122	33,2
Radio	11	3,0
Internet	1	0,3
Cine	0	0,0
Periódicos	0	0,0
Sin publicidad	234	63,6
Total	368	100,0

Gráfico 10. Automedicación según publicidad percibida en los medios de comunicación en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014



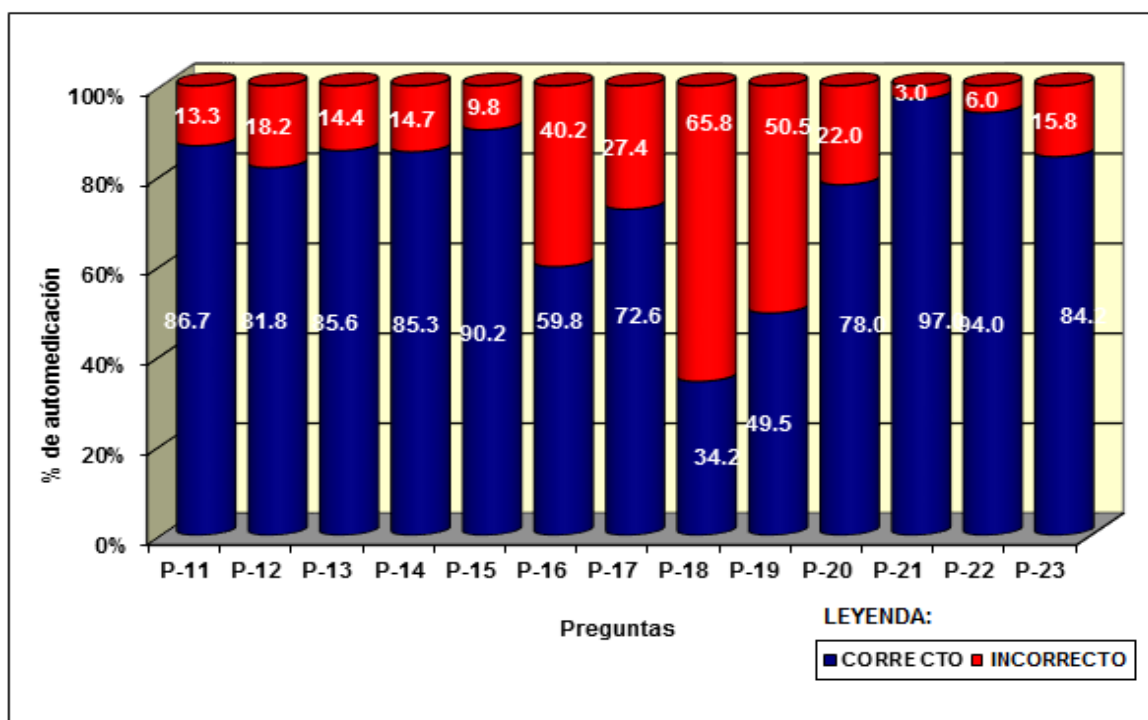
En el cuadro 10 y el gráfico 10 se muestra la automedicación por publicidad percibida en los medios de comunicación: 33,2 % fueron influenciados por la TV, 3,0 % por la radio, 0,3 % por internet y ninguno por el cine y periódicos, mientras que 63,6 % se automedicaron sin necesidad de la publicidad.

Cuadro 11. Conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

PREGUNTA	NIVEL DE CONOCIMIENTO	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
P - 11	Automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad	319	86,7	49	13,3	368	100,0
P - 12	Los antibióticos usados inadecuadamente le van a causar una resistencia bacteriana.	301	81,8	67	18,2	368	100,0
P - 13	Automedicarse puede causar alergias.	315	85,6	53	14,4	368	100,0
P - 14	El uso de antibióticos en inyectables puede producirle un <i>shock</i> anafiláctico (intoxicación por medicamentos).	314	85,3	54	14,7	368	100,0
P - 15	El uso prolongado de medicamentos en general puede causar daño en la mucosa gástrica (gastritis, úlceras, etc.).	332	90,2	36	9,8	368	100,0
P - 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 (ej. conducir).	220	59,8	148	40,2	368	100,0
P - 17	El uso continuo de los ansiolíticos como diazepam, alprazolam, bromazepam y otros (para disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad), puede producirle farmacodependencia (dependencia).	267	72,6	101	27,4	368	100,0

P - 18	El consumo de los anticonceptivos orales e inyectables, por tiempo prolongado, sin la supervisión médica, aumenta el riesgo de trombosis (coágulos en la sangre).	126	34,2	242	65,8	368	100,0
P - 19	El consumo de ranitidina u omeprazol (medicamentos utilizados para la gastritis o úlceras) por tiempo prolongado, pueden provocarle diarreas, constipación, náuseas o vómitos y dolor estomacal.	182	49,5	186	50,5	368	100,0
P - 20	El personal de farmacia (químico farmacéutico y técnico de farmacia) está autorizado a recetar medicamentos.	287	78,0	81	22,0	368	100,0
P - 21	Los antibióticos solo deben utilizarse con receta médica.	357	97,0	11	3,0	368	100,0
P - 22	Los ansiolíticos (medicamentos para dormir, disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) solo deben utilizarse con receta médica.	346	94,0	22	6,0	368	100,0
P - 23	Los anticonceptivos orales e inyectables solo deben utilizarse con receta médica.	310	84,2	58	15,8	368	100,0

Gráfico 11. Conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

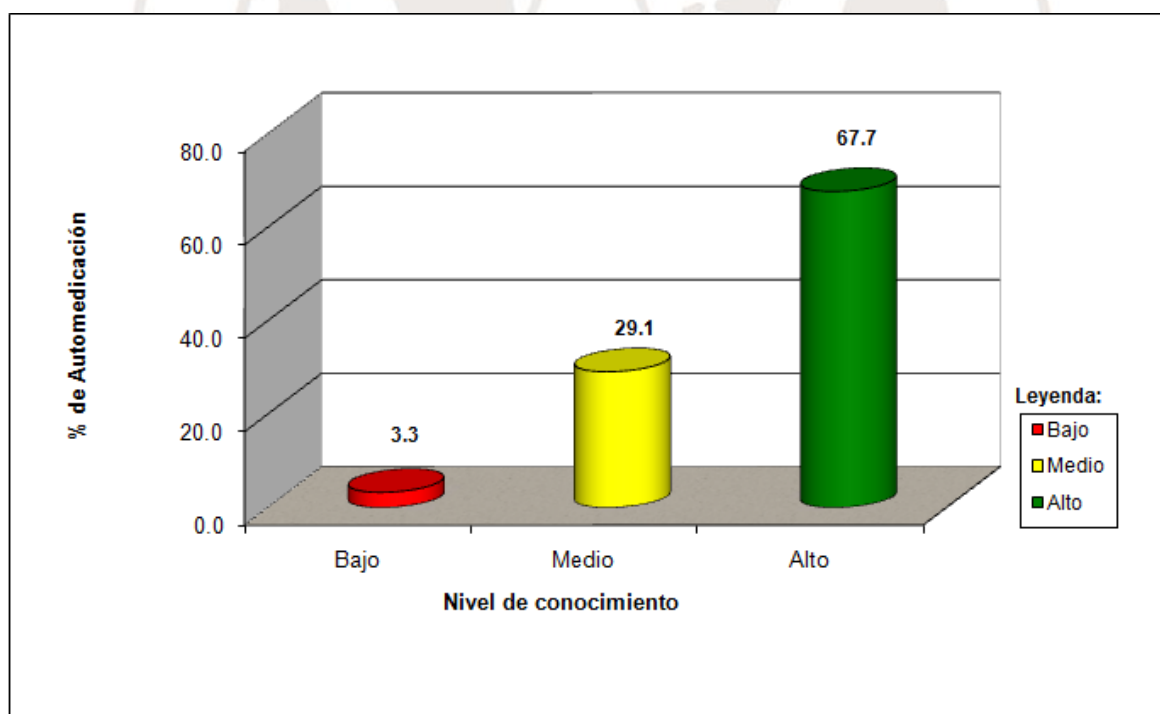


En el cuadro 11 y el gráfico 11 se observa, principalmente, que el 65,8 % de los pacientes emitieron respuestas incorrectas sobre “El consumo de los anticonceptivos orales e inyectables, por tiempo prolongado, sin la supervisión médica, aumenta el riesgo de trombosis (coágulos en la sangre)”; 50,5 % sobre “El consumo de la ranitidina u omeprazol (medicamentos utilizados para gastritis o úlceras) por tiempo prolongado puede provocarle diarreas, constipación, náuseas o vómitos y dolor estomacal”; 40,2 % sobre “El uso de medicamentos para contracturas musculares causa somnolencia, cansancio y agotamiento; por lo tanto, las personas que lo utilizan deben mantenerse alertas durante el día o al realizar cualquier otra actividad riesgosa (ej. conducir)”; asimismo, el 97 % de los pacientes emitieron respuestas correctas sobre “Los antibióticos solo deben utilizarse con receta médica”; 94 % “Los ansiolíticos (medicamentos para dormir, disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) solo deben utilizarse con receta médica.”; 90,2 % “El uso prolongado de medicamentos en general pueden causar daño en la mucosa gástrica (gastritis, úlceras, etc.).”

Cuadro 12. Nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N.º	%
Bajo	12	3,3
Medio	107	29,1
Alto	249	67,7
Total	368	100,0

Gráfico 12. Nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014



En el cuadro 12 y el gráfico 12 se observa que el 67,70 % tiene un nivel de conocimiento alto sobre las consecuencias de la automedicación, el 29,10 % presenta un nivel de conocimiento medio el 3,30 % tiene un nivel de conocimiento bajo; es decir, desconoce las consecuencias de automedicarse.

4.2. Discusión

En el presente estudio, “Automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, abril 2014”, se encontró que la prevalencia de automedicación es del 100 %. Este porcentaje es superior a lo descrito en trabajos internacionales, como el realizado por Amaya, R. y Quintanilla, S. en el distrito de Chalatenango (El salvador) en el año 2010, que refiere que el 59 % de la población encuestada se automedica⁷⁰.

El estudio realizado por Jiménez, D. y Hernández, C. (España 2010) obtuvo alrededor del 70 % de prevalencia en automedicación en los entrevistados⁷¹. El estudio realizado por Martínez, G., Martínez, L. y Rodríguez, M. (Colombia 2013) obtuvo un resultado similar: el 73 % se automedicaron dentro de los últimos 12 meses¹³. Mini, E. *et al.*, en su estudio realizado en Lima en 2011, revelaron que la prevalencia de la automedicación se da en el 79 % de la población de estudio⁷². El análisis realizado por Vera, O., Urcia, J., Falla, B. y Díaz, C. (Lambayeque 2011) obtuvo como resultado que el 98,1 % se automedicaron alguna vez en los últimos seis meses⁷³.

La población femenina representó el 54,62 % de quienes se automedicaron, en comparación con el sexo masculino, que constituyó el 45,38 %. Resultados similares fueron encontrados por Moya, S. en Chile, que ubica la frecuencia de automedicación, en el sexo femenino, de 86 %, y el sexo masculino, de 82 %¹⁰. Otro estudio, realizado por Buenaño, P. (Ecuador 2013) refiere que el 63 % del sexo femenino se automedica, en comparación con el 38 % del masculino⁷⁴. Ali, E. *et al.* (Malasia 2010) reporta una alta prevalencia de automedicación en mujeres (80,9 %), la cual se explica por el hábito de almacenar continuamente medicamentos⁷⁵. Martínez, L. (Lima 2013), en su estudio en usuarios externos de un hospital público en Lima, Perú, encontró que el 63,5 % del sexo femenino se automedica, frente al 53 % del sexo masculino⁷⁶. Bautista, P. (2014), encontró que en Villa El Salvador la mayor incidencia de automedicación es en

el sexo femenino, con 96,7 %, en comparación con el sexo masculino, que alcanzó 82 %⁴⁶.

En el presente estudio, según el grupo etario, se encontró la mayor prevalencia de la automedicación en pacientes de 45 a 67 años de edad (53,26 %), y en segunda instancia, el grupo de pacientes de 68 a 90 años de edad (33,15 %). Resultados similares se obtuvieron en el estudio de Martínez, L. (Lima 2013). El grupo etario predominante fue el de 46 a 55 años de edad, con 91,8 % de automedicación. Por el contrario, los que menos practican esta actividad tienen edades entre 18 y 25 años, rango en que la automedicación llega al 40 %⁷⁶. En el estudio de Alucema, A., Chavarría, N. y Valdés, M. (Chile 2013), el grupo etario que más incurrió en la automedicación fue el de 31 a 50 años (39 %) ¹⁶. En Chile, Moya, S. encontró que la automedicación se dio mayormente en el grupo etario de 21 a 30 años de edad (27 %) y en el de 31 a 40 años de edad (20 %) ¹⁰.

En el presente estudio, según el nivel de instrucción, se obtuvo un mayor porcentaje de automedicación en pacientes con nivel de estudios superior (43,48 %), seguidos del grupo de pacientes con estudios secundarios (33,70 %), los pacientes con estudios técnicos (13,04 %) y, por último, el grupo de pacientes con estudios de nivel primaria (9,78 %). El estudio realizado por Alucema, A., Chavarría, N. y Valdés, M. (Chile 2013) obtuvo como resultado que se automedicaron personas con estudios universitarios en 54 %, seguidas del grupo de personas con instrucción secundaria (24 %) ¹⁶. El estudio realizado por Amaya, R. y Quintanilla, S. (El Salvador 2010) encontró que las personas con mayor conocimiento tienen mayor recurrencia a la automedicación: 64 % en el nivel universitario, 100 % en el nivel técnico y 53 % en el nivel primaria ⁷⁰. En el estudio realizado por Martínez, L. (Lima 2013), el porcentaje de individuos con estudios secundarios que practicaban la automedicación fue de 35 %; en el nivel superior, de 19,51 %; y en el nivel primaria, de 1,08 % ⁷⁶. Esto se diferencia del estudio realizado por Bautista, H. (Lima 2014). En un grupo de pobladores con nivel de instrucción primaria, el 100 % se automedicaron; en el nivel secundario, 94,1 %; en el nivel técnico, 90,4 %; y en el grupo de nivel superior, 80 % ⁴⁶.

Asimismo, en la prevalencia de la automedicación según la ocupación de los pacientes, se observó que el 19,02 % de los que se automedicaron tienen ocupación independiente, y el 80,98 %, ocupación dependiente. Estos resultados se diferencian de los obtenidos por Ramos, J. (Lima 2014), que encontró que el 31,70 % de encuestados que se automedicaron corresponden a amas de casa; el 29,68 %, a empleados o trabajadores dependientes; y el 25,94 %, a personas con otras ocupaciones (comerciantes, vendedores ambulantes, pintores, electricistas)⁵. En su estudio, Moya, S. (Santiago de Chile 2012) encontró que la ocupación de trabajador dependiente (empleados) fue de 38 %, y la de ama de casa fue de 24 %¹⁰.

Las enfermedades o síntomas más frecuentes que motivaron a la automedicación en los pacientes fueron los dolores articulares (44,3 %), seguidos por infección respiratoria aguda (29,6 %), infección gastrointestinal (12,2 %), alergias (3,3 %), infección urinaria (2,7 %), afecciones dentales (2,2 %), inflamaciones (1,4 %) y micosis dérmicas (1,1 %). El resultado coincide con el estudio de López, J., Dennis, R. y Moscoso, S. (Bogotá 2009). Los principales problemas por los cuales las personas se automedicaron fueron dolor (31,1 %), gripe (20 %) y fiebre (4,4 %)⁷⁷. En su investigación, Martínez, G. *et al.* (Colombia 2013) identificaron los principales síntomas que condujeron a la automedicación: cefalea (64,4 %) y síntomas gripales (40,5 %)⁷⁸. Moya, S. (Chile 2012) señala que los síntomas o la enfermedad por la cual se automedicaron fue dolor (26,6 %) y síntomas gripales (24 %)¹⁰. Amaya, R. y Quintanilla, S. (El Salvador 2010) encontraron que el dolor en general fue la principal causa en la automedicación (66 %), seguido por la fiebre (22 %) y los mareos (3 %)⁷⁰. Asimismo, Castellanos, J., Ramírez, N. y Márquez, G. (México 2010) determinaron que los principales padecimientos por los cuales recurrieron a la automedicación fueron síntomas respiratorios (39,5 %), síntomas gastrointestinales (29,19 %) e infección urinaria (25,21 %)⁷⁹. Esto se diferencia del estudio realizado por Ramos, J. (Lima 2014), que identificó como signos o síntomas que motivaron a la práctica de la automedicación la gripe (21,77 %), el dolor de cabeza (14,17 %), el dolor de garganta (12,9 %) y la fiebre (12,21 %)⁵.

En el presente estudio se evidenció que los grupos farmacológicos y medicamentos representativos de mayor automedicación fueron los antiinflamatorios (26,90 %), representados por diclofenaco (9,51 %); los antigripales (20,11 %), representados por panadol antigripal (12,23 %); los analgésicos (16,58 %), representados por paracetamol (12,23 %); los antibióticos (12,23 %), representados por amoxicilina (4,89 %); los antidiarreicos (4,08 %), representados por loperamida (4,08 %); los antihistamínicos (3,26 %), representados por cetirizina (1,36 %); los antimigrañosos, representados por ergotamina (2,17%); los antimicóticos (1,63 %), representados por fluconazol (1,09 %); los ansiolíticos (0,82 %), representados por diazepam (0,27 %); y otros medicamentos (12,23 %). Este estudio coincide con el realizado por Alucema, A., Chavarría, N. y Valdés, M. (Chile 2013), en que los grupos terapéuticos más solicitados fueron los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), con el 21 % del total de medicamentos; de ellos, el paracetamol fue el más usado, seguido de los antigripales (18 %) ¹⁶. Castro, M., Cobos, L. y Lasso, D. (Ecuador 2013) determinaron que los medicamentos de mayor uso fueron los analgésicos y los antiinflamatorios, con un porcentaje de 84,3 % ⁸⁰. Esto se diferencia del estudio realizado por Castellanos, J., Ramírez, N. y Márquez, G. (México 2010) en pacientes que acuden a diferentes servicios de urgencias de Ciudad de México. Los grupos farmacológicos que predominaron fueron los antibióticos (38,21 %) y los analgésicos (35,64 %) ⁷⁹. Huancahuari, M. (Lima 2014) encontró que los grupos farmacológicos más usados por la automedicación fueron los antifebriles, como metamizol sódico y paracetamol (37,9 %), los antiinflamatorios (34 %) y los antigripales (34 %) ²⁹. Ramos, J. (Lima 2014) identificó que los analgésicos fueron los medicamentos que más se utilizaron en la práctica de automedicación (33,72 %), seguidos de los antiinflamatorios (14,28 %), los antibióticos (13,7 %) y los antipiréticos (13,44 %) ⁵.

En la muestra de estudio se identificaron las causas que generaron mayor automedicación: conocimiento sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad (82,9 %), demora de citas para una atención en consulta médica

(75,3 %), no disponer de tiempo para acudir al médico (66,3 %), recomendación de terceras personas (57,6 %), publicidad percibida en los medios de comunicación (36,4 %) y tener recetas anteriores de enfermedades similares (32,6 %). Martínez, G., Martínez L, Rodríguez M, en su estudio en Colombia (2013) identificaron las causas principales para consumir o comprar un medicamento, fue por tener conocimiento del uso de medicamentos 76% y la publicidad 22 %, las fuentes de información más consultadas fueron la internet 44 % y el químico farmacéutico 43 %¹³. Alucema, A., Chavarría, N. y Valdés, M. (Chile 2013) determinaron que la mayoría de los medicamentos solicitados por los pacientes fue por el uso de “antiguas recetas médicas” (45 %) y que la publicidad influyó en la compra del medicamento en el 17 %¹⁶. Fuentes, K., en un estudio en Chile (2006), determinó que el 23,2 % se automedica porque tiene conocimientos sobre los medicamentos necesarios para síntomas leves; por falta de tiempo en 9,2%; y por tener una antigua prescripción en 45,7%³².

En su estudio, Ramos, J. (Lima 2014) identificó las causas que motivaron la práctica de automedicación: el 50,1 % fue porque “la enfermedad no era muy grave”, el 23,3 % manifestó la “falta de tiempo para acudir al médico”, un 10,1 % refirió “no contar con el dinero para comprar medicamentos de la receta médica”⁵. Martínez, L. (Lima 2013) determinó que el 31,5 % manifestaron conocer la terapia para el estado de salud, el 18,3 % manifestaron que el tiempo de espera en los establecimientos de salud antes de la consulta médica es “prolongado”, el 11,3 % refirió haber recibido algún tipo de “maltrato” en el hospital, el 7,9 % manifestó que tenían “guardado en casa” antibióticos que “sobraron” de tratamientos anteriores⁷⁶.

En la muestra de estudio, con relación a la automedicación por recomendación de terceras personas, 41,8 % lo hicieron por recomendación del personal de la botica (dependiente), 11,7 % por familiares, 3,5 % por amistades, 0,3 % por compañeros de trabajo y 42,7 % se automedicaron por cuenta propia (sin recomendación). En su estudio, Alucema, A., Chavarría, N. y Valdés, M. (Chile 2013) encontraron que los medicamentos solicitados por los pacientes derivaron de una “antigua prescripción médica” (45 %), motivado por familiares (20 %)

y amigo o vecino (13 %), por “iniciativa propia” (5 %) ¹⁶. En su estudio, Moya, S. (Chile 2012) identificó que la automedicación fue recomendada por un familiar (33,9 %) y por amigos o vecinos (18,5 %) ¹⁰. Uruce, V., Campos, S., Ramos, R. *et al.*, en su estudio de 2011 en Ica, determinaron que el farmacéutico recomendó prioritariamente el medicamento (52,9 %) y por recomendación de la familia (30,9 %) ⁸¹. Martínez, L. (Lima 2013) determinó que acceden a los antibióticos por iniciativa propia en 49,3 %, por recomendación del personal de la farmacia en 33,3 %, y por recomendación de otros (familiares, amigos en 17,4 %) ⁷⁶. En su estudio, Bautista, H. (Lima 2014) revela que la automedicación fue por recomendación del personal de la botica en 68,2 %, por familiares en 19,6 %, por amistades en 9,8 % y por compañeros de trabajo en 2,4 % ⁴⁶.

En cuanto a la automedicación por publicidad percibida en los medios de comunicación, 33,2 % fueron influenciados por la TV, 3 % por la radio, 0,3 % por internet y ninguno por el cine y periódicos, mientras que 63,6 % se automedicaron sin necesidad de la publicidad. Este mismo tipo de relación también se ha descrito en otros trabajos, como el que realizaron Uruce, V., Campos, S., Ramos, R. *et al.* (Ica 2011), en el que determinaron que el 39 % señaló que la televisión es el medio de comunicación que más influye en la automedicación ⁸¹. Moya, S. (Chile 2012) encontró que la automedicación fue inducida mayormente por revistas y televisión, en 14,6 % ¹⁰. Sánchez, F. (Quito 2008) encontró la influencia de la automedicación por publicidad percibida por TV en 34,7 %; la influencia percibida por internet, 7,08 %; y la influencia percibida por radio, 0,7 % ³¹. Ramos, J. (Lima 2014) identificó que la automedicación fue por la publicidad percibida por la TV (41,5 %), por revistas, folletos, radio (36,9 %) y por internet (17,9 %) ⁵. Bautista, H. (Lima 2014) encontró que el 85,4 % de la población fue influenciada por la TV y el 14,6 % por la radio ⁴⁶.

Respecto al conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación, el 65,8 % de los pacientes emitieron respuestas incorrectas sobre “El consumo de los anticonceptivos orales e inyectables, por tiempo prolongado, sin la supervisión médica, aumenta el riesgo de trombosis (coágulos en la sangre)”; el 50,5 % sobre “El consumo de la ranitidina u omeprazol (medicamentos utilizados para gastritis o

úlceras) por tiempo prolongado pueden provocarle diarreas, constipación, náuseas o vómitos y dolor estomacal”; el 40,2 % sobre “El uso de medicamentos para contracturas musculares causa 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 (ej. Conducir)”. Asimismo, el 97 % de los pacientes emitieron respuestas correctas sobre “Los antibióticos solo deben utilizarse con receta médica”; 94 % sobre “Los ansiolíticos (medicamentos para dormir, disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) solo deben utilizarse con receta médica.”; 90,2 % sobre “El uso prolongado de medicamentos en general puede causar daño en la mucosa gástrica (gastritis, úlceras, etc.)”. Esto coincide con el estudio realizado por Bautista, H. (Lima 2014), que encontró que el 85,3 % dieron respuestas incorrectas sobre “Los anticonceptivos solo deben utilizarse con receta médica”, y el 85,7 % sobre “El consumo de la ranitidina u omeprazol por tiempo prolongado puede provocarle diarreas, estreñimiento, etc.”, 72,9 % respondió “El uso de medicamentos para contracturas musculares causan somnolencia, cansancio y agotamiento”⁴⁶. En su estudio, Ramos, J. (Lima 2014) determinó que el 93,4 % de quienes se automedican tienen la percepción de que la automedicación es un riesgo para la salud, mientras que el 6,6 % consideraron que la automedicación no es un riesgo para la salud⁵. Martínez, L. (Lima 2013) encontró que el 86,4 % de los usuarios consideran que automedicarse con antibióticos no es riesgoso para la salud y solo el 13,6 % afirmaron que automedicarse puede ocasionar algún tipo de riesgo⁷⁶. En el estudio de Moya, S. (Chile 2012), el 34,6 % de los sujetos opinó que la automedicación “puede conducir a problemas de salud” en la población; al contrario, 17,3 % dijo que “es bueno para la salud, ya que ayuda a un rápido alivio de las enfermedades”, 15,4 % “no sabe qué efecto pueda tener la automedicación”, 14,3 % cree que la automedicación es “buena para la economía”. Finalmente, 1,5 % cree que “no existe ningún efecto”¹⁰. Mini, E., Medina, J., Rojas, L. *et al.* (Lima 2011) señalan en su estudio que el 95 % conocía que la automedicación puede enmascarar una enfermedad y ser un riesgo para su salud⁷².

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se determinó que la prevalencia de automedicación es muy alta en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en abril de 2014, con un 100 %, teniendo el sexo femenino una prevalencia de 54,62 % en automedicación. El grupo etario de 45-67 años de edad obtuvo una prevalencia en automedicación de 53,26 %. Se detectó que la prevalencia es mayor en el nivel de instrucción superior (43,48 %), y se comprobó que la automedicación representa un problema para el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- Se determinaron las principales enfermedades o síntomas que originan mayor automedicación en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en abril de 2014: dolor articular (44,3 %), infección respiratoria aguda (29,6 %) e infección gastrointestinal (12,2 %).
- Se determinaron los grupos farmacológicos y medicamentos representativos de mayor automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en abril de 2014: antiinflamatorios (26,90 %), y como medicamento más representativo, el diclofenaco (9,51 %); seguidos de antigripales (20,11 %), principalmente el panadol antigripal (12,23 %); analgésicos (16,58 %), con mayor uso del paracetamol (12,23 %); antibióticos (12,23 %), principalmente amoxicilina (4,89 %).

- Se identificaron las causas asociadas a la automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 en abril de 2014: conocimiento sobre los medicamentos para tratar la enfermedad (82,9 %), demora de citas médicas (75,3 %), no disponer de tiempo para acudir a la consulta médica (66,3 %), no le exigieron receta médica en el establecimiento farmacéutico (63,3 %) y recomendación de terceras personas (57,6 %).
- Se determinó el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa n.º 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen: el 67,70 % tiene un nivel de conocimiento alto sobre las consecuencias de la automedicación, el 29,10 % presenta un nivel de conocimiento medio de las consecuencias de la automedicación, y el 3,30 % tiene un nivel de conocimiento bajo, es decir, desconoce las consecuencias de automedicarse.

5.2. Recomendaciones

- El presente trabajo de investigación se presentará al área de Investigación y Desarrollo de Proyectos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, con la finalidad de que los datos obtenidos sirvan de referencia al personal médico y químico farmacéutico, para la educación sanitaria de los pacientes asegurados.
- El Ministerio de Salud y la Digemid deben mejorar su sistema de control sobre la calidad de información que presentan los medios de comunicación a la población en general acerca del consumo de medicamentos.
- La información obtenida en el presente trabajo debe ser el punto de partida para diseñar acciones preventivas para el sistema de salud (Redes Asistenciales y Centros Especializados de Lima, EsSalud), pues la automedicación representa para estos un problema, ya que su práctica conlleva a que la población asegurada acuda en forma tardía al médico, lo que complica sus síntomas y repercute en un gasto para la institución, debido al mayor uso de recursos humanos y económicos.
- El presente trabajo servirá de guía para realizar otros estudios en diferentes grupos poblacionales, hospitales nacionales, clínicas, centros de capacitación, universidades, etc., buscando el cruce de variables y la confrontación de los resultados encontrados, con la finalidad de enriquecer la información actual disponible en el medio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (1999). Declaración conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable. Perú: Minsa. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/medicamentos.htm>
2. Alvarado, S. (1997). Automedicación. *Sinfonet Nuestra Net*. Cruz Blanca Panameña. Panamá.
3. Argüelles, S. y Castro, A. (n. d.). La automedicación. *Gauta*.
4. Ramos, J. (2014). *Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, marzo 2014* (tesis). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina.
5. Castronuovo, C., Chiclana, F., Giosso, L., Pensa, G., Praria, M., Rebollo, V. *et al.* (2007). Automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de la Plata (Argentina). *Lat Am J Pharm* 26: 937-944.
6. Buritica, O., Giraldo, A., Franco, D., Cañas, A. y Giraldo, J. (2003). Automedicación en estudiantes de la Universidad de Caldas. *Revista de Ciencias Básicas* 2(14): 8 [Citado: 14 de enero de 2014]. Disponible en http://biosalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%202_2.pdf
7. Diario Médico. (1999). España se automedica menos en relación con Europa. [Citado: 4 de enero de 2014]. Disponible en <http://www.diariomedico.com>
8. Universia.com. (2005). Universitarios abusan de automedicación. *Noticias Universia*. [Citado: 15 de enero de 2014]. Disponible en <http://noticias.Universia.com.ar/enportada/noticias.universia.com.ar/enportada/noticia/2005/07/27/371879/universitarios-abusan-automedicacion.html>
9. Moya, S. (2012). *Prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago* (tesis). Santiago: Universidad de Chile. Facultad de Ciencias

- Químicas y Farmacéuticas. Departamento de Ciencias y Tecnología Farmacéutica.
10. Bolaños, R. y Herrera, J. (2012). *Análisis de la publicidad farmacéutica en la construcción del imaginario de la salud, enfocado a la automedicación* (tesis). Quito: Universidad politécnica Salesiana.
 11. Mirón, E., Molina, M. y Tardido, C. (2012). Automedicación, ¿cuestión de género? Un estudio exploratorio en la ciudad autónoma de Melilla. En IX Congreso iberoamericano de ciencia, tecnología y género. Melilla, España: Universidad de Sevilla.
 12. Martínez, G., Martínez, L. y Rodríguez, M. (2013). Características del consumo de medicamentos de venta libre en una población de adultos de la ciudad de Medellín (Colombia). *Salud Uninorte* 3: 360-367.
 13. Lima, W., Ibiapin, F., Melo, C., Carvalho, M., Santos, E. y Alcántara, T. (2013). Práctica de automedicación entre pacientes de huéspedes de pensiones del polo de salud de Teresina. *R. Pesq. Cuid. Fundam* 5(6): 151-159. [Acceso: 1 de diciembre de 2014].
 14. Fajardo, Á., Méndez, F., Hernández, J., Molina, L., Tarazona, A., Nossa, C. *et al.* (2013). La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. *Salud Uninorte*. [Acceso: 14 de setiembre de 2014].
Disponible en
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4537>
 15. Alucema, A., Chavarría, N. y Valdés, M. (2013), Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad Antofagasta. *J Pharmacogn Res* 1(2): 63.
 16. Zárate, B. y Rojas, R. (2010). *Estudio de la automedicación en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y la Facultad de Administración y Negocios Internacionales de la Universidad Norbert Wiener, diciembre de 2009* (tesis). Lima: Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica.

17. Cervera, M. (2011). *Características de la automedicación para enfermedades del sistema musculo esquelético en los distritos de San Martín de Porres y San Miguel, abril-julio de 2010* (tesis). Lima: Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica.
18. Pachas, S. (2012). *Automedicación en estudiantes de odontología y enfermería de la Universidad Norbert Wiener, abril-agosto de 2011* (tesis). Lima: Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica.
19. Álvarez, A. (2013). *Conocimiento actitudes sobre medicamentos multifuente de los pacientes que los adquieren en la farmacia institucional Digemid* (tesis). Lima: UNMSM.
20. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (n. d.). *Glosario*. [Citado: 15 de setiembre de 2014]. Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/101_al_105_07.pdf
21. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2001). *Manual de selección de medicamentos esenciales: principios para una selección racional de medicamentos*. [Citado: 15 de setiembre de 2014]. Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2001-01-01_Manual_esenciales.pdf
22. Centro de Información del Medicamento. (2012). *Los medicamentos genéricos ¿Qué necesitamos saber?* [Citado: 15 de setiembre de 2014]. Disponible en <http://cime.fcq.unc.edu.ar/genericos.htm>
23. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2009). *Dirección de acceso y uso de medicamentos, equipo de uso racional de medicamentos, indicadores de uso racional de medicamentos*. [Citado: 15 de setiembre de 2014]. Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2007-01-01_Estrategias_hospitalario.pdf

24. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2007). *Glosario*. [Citado: 15 de setiembre de 2014]. Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/101_al_105_07.pdf
25. Ministerio de Salud y Previsión Social. (2002). *Normas generales para medicamentos de venta libre. Medicamentos seguros, eficaces y de calidad*. [Citado: 22 de setiembre de 2014]. Disponible en <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18842es/s18842es.pdf>
26. Ministerio de Salud. (2004). Resolución Ministerial 1240-2004/MINSA. Política Nacional de Medicamentos. [Citado: 25 de setiembre de 2014]. Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/RM_599_2012_PNUME.pdf
27. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2012). *Petitorio nacional único de medicamentos esenciales para el sector salud*. [Citado: 8 de octubre de 2013]. Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/PNUME_2012.pdf
28. Huanchuari, M. (2014). *Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM* (tesis). Lima.
29. Kregar, G. y Filinger, E. (2005). ¿Qué se entiende por automedicación? *Acta Farm. Bonaerense* 130(1): 1-4. [Citado: 7 de setiembre de 2013]. Disponible en <http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP241625ROG2AU4L2.pdf>. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403312003815>
30. Sánchez, F. (2008). *Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito* (tesis). Quito.

31. Fuentes, K. (2006). *Análisis y cuantificación de los patrones de automedicación en usuarios de Farmacias Salcobrand de Valdivia* (tesis). Valdivia: Universidad Austral de Chile. Facultad de Ciencias. Escuela de Química y Farmacia.
32. Ministerio de Salud. (2008). Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Lima: MINSA/DIGEMID. [Citado: 21 de octubre de 2013]. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid/alertas/index.Htmpostmast@digemid.gob.pe>
33. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2012). Lima: MINSA/DIGEMID. [Citado: 21 de octubre de 2013]. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid/alertas/index.htm>
34. López, R. (1990). *Morbilidad y medicamentos en Perú y Bolivia*. [Acceso: 15 de diciembre de 2012]. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml#ixzz2W9XLxGGe>
35. Organización Mundial de la Salud. (2004). *Formulario modelo de la OMS. Efectos adversos e interacciones*. [Citado: 25 de septiembre de 2014]. Disponible en <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/4.4.html#Js5422s.4.4>
36. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. (2005). *What is a Medication Error?* [Citado: 25 de setiembre de 2014]. Disponible en <http://www.nccmerp.org/aboutMed.html>
37. Rivas, R., Rivas, I. y Bustos, M. (2010). Errores en prescripción y transcripción de medicamentos endovenosos en Servicios Pediátricos, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena: Temuco, 2008-2009. *Rev. Méd. Chile* 138(12): 1524-1529. [Citado: 25 de septiembre de 2014]. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n12/art08.pdf>

38. Eickhoff, C., Hammerlein, A., Griese, N. y Schulz, M. (2012). Nature and frequency of Drug related problems in Self Medication (Over the counter drugs) in daily community pharmacy practice in Germany Pharmacoepidemiol. *Drug Safe*, 21: 254-260.
39. Cuvi, J. (2010). *La enfermedad silenciosa una mirada social a la automedicación en el Ecuador*. Quito: Corporación Acción Vital.
40. Tizón, E. y Vázquez, R. (2006). Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria. *Enferm. Clin.* 16(4): 210-213.
41. Gaceta Universitaria. (1999). *Los peligros de la automedicación*. Buenos Aires.
42. Organización Mundial de la Salud. (1985). *Criterios éticos para la promoción de medicamentos*. Series de Informes Técnicos.
43. Bell, R., Kravitz, R. y Wilkes, M. (1998). Direct-to-consumer prescription drug advertising, a content analysis of condition, targets, inducements and appeal. *J Farm Pract.* 49(4): 329-325.
44. Aspec. (2009). *Investigación para el grupo andino de consumidores. Promoción ética de medicamentos en el Perú*.
45. Bautista, H. (2014). *Automedicación en los pobladores de Villa El Salvador del grupo I Y II del sector G* (tesis). Lima: Universidad Norbert Wiener.
46. Dirección General de medicamentos, Insumos y Drogas. (n. d.). *Código ATC*. [Citado: 3 de noviembre de 2014]. Disponible en <http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/atc.pdf>
47. World Health Organization. (2002). *Health topics: Essential Medicines*. [Acceso: 14 de setiembre de 2014]. Disponible en http://www.who.int/topics/essential_medicines/es
48. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Lima Disa IV. (2014). [Acceso: 9 de marzo de 2015]. Disponible en <http://www.limaeste.gob.pe/limaeste/direcciones/demid/demidfiz/DAYURM/DataInformacionTecnica/CAPACITACIONES%20Y%20MANUALE S/SISTEMA%20ATC/Diccionario%20del%20Sistema%20de%20Clasific>

- aci%F3n%20Anat%F3mica,%20Terap%E9utica,%20Qu%EDmica%20-%20ATC.pdf
49. Pérez, M. y Moratalla, G. (1994). Estudio de la prescripción inducida en un centro de salud. *Revista de Atención Primaria* 14(1): 769-774. Madrid.
 50. Alvarado, J. (1999). *Antibióticos y quimioterápicos: Apuntes médicos del Perú*, Perú.
 51. Millar, L. y Blue, L. (1994). Physician awareness of prescription drugs costs. A missingelement of drugprescription and adversity. *Family Practice Magazine* 33(1): 33-36.
 52. García, L. (2002). Determinantes de la automedicación en el Perú. *Rev. Dep Economía PUC* 25(49): 121-125.
 53. Flora, B. (2010). *Prevalencia características y factores asociados de la automedicación en la población infantil menor de 10 años de la jurisdicción del centro de salud ciudad nueva, febrero de 2010* (tesis). Tacna, Perú: Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
 54. Cámara de Medicamentos sin Prescripción. (2005). [Acceso: 9 de marzo de 2015]. Disponible en <http://www.camesip.org/vinculacionesn/ilar.html>
 55. Delia, R. (n. d.). *Factores asociados a la automedicación*. [Acceso: 28 de octubre de 2013]. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos93/factores-automedicacion/factores-automedicacion.shtml#elmercadoa>
 56. Wilbur, K., El Salam, S. y Mohammadi, E. (2010). Patient perceptions of Pharmacist roles in guiding self-medication of over-the counter therapy in Qatar. *Patient Preference and Adherence* 4: 87-93.
 57. Rodríguez, M., Escarcena, V. y Martin, M. (2006). Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado. *Rev. FAP: Farmacia de Atención Primaria*. 4(3).
 58. World Health Organization. (1986). *Regional office for Europe. Guidelines for the assessment of medical products in self-medication*. Ginebra: WHO.

59. Ministerio de Sanidad y Consumo. (2001). Consenso sobre atención farmacéutica. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. *Ars. Pharmaceutica*. 42: 3-4/221-241.
60. Machuca, M., Fernández, F. y Fares, M. (2003). Seguimiento farmaterapéutico. En J. Herrera Carranza (ed.). *Manual de farmacia y atención farmacéutica*. Madrid: Elsevier.
61. Organización Mundial de la Salud. (2002). *Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS*. WHO/EDM.
62. Federación Farmacéutica Internacional. (2000). *Declaración de principios buenas prácticas de educación farmacéutica*. Viena, Austria. [Citado: 1 de agosto de 2014]. Disponible en https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=191&table_id=
63. Nebot, R. y Llauger, G. (1992). Estudio del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. *Revista Médica Herediana* 3: 101. [Acceso: 15 de diciembre de 2012]. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml#ixzz2W9Xl3nip>
64. French, C. (1997). Automedicación y uso racional del medicamento en el IPSS. *Boletín Terapéutico Toxicológico* 4. Perú. [Acceso: 17 de diciembre de 2012]. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml#ixzz2W9YFq2WD>
65. Montalvo, J. (1999). *Factores asociados a la automedicación en la población urbano- marginal del distrito de Chiclayo* (tesis). Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. [Acceso: 17 de diciembre de 2012]. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml#ixzz2W9YSUxh6>

66. Petretera, M. (2002). *Financiamiento en salud*. CIES.
67. Llanos, L. *et al.* (2001). Automedicación en cinco provincias de Cajamarca, Perú. *Revista Médica Herediana* 12(4): 127-128. [Citado: 14 setiembre de 2014]. Disponible en <http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/view/994/1010>
68. Arnaud, J. y Laporte, J. (n. d.). *Promoción del uso racional de los medicamentos y preparación de guías farmacológicas*.
69. Amaya, R. y Quintanilla, S. (2010). *Caracterización de automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de san Ignacio en Chalatenango* (tesis). El Salvador: Universidad Dr. José Matías Delgado. San Ignacio en Chalatenango.
70. Jiménez, R. y Hernández, Q. (2010). Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen. *Gac Sanit* 24(2): 116.e 1-116e. [Citado: 5 de diciembre de 2014]. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000200005&lng=es.
71. Mini, E., Medina, J., Rojas, L., Butrón, J., Peralta, V., Aranda, R. *et al.* (2012). Automedicación y factores relacionados en trabajadores de salud que laboran en el Instituto Materno Perinatal de Lima. *Anal Facd Med* 73(1): 65. [Acceso: 20 de octubre de 2014]. Disponible en <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/2261/1966>.
72. Vera, O., Urcia, J., Falla, B. y Díaz, C. (2011). La automedicación en los estudiantes de la universidad pública del Departamento de Lambayeque durante el periodo noviembre 2010-mayo 2011. En Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina. Cusco, Perú. Sociedad Científica Médico-Estudiantil Peruana.

73. Buenaño, P. (2013). *Desarrollo y aplicación de un proyecto educativo sobre automedicación responsable dirigido a estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Central del Ecuador* (tesis). Quito: Facultad de Ciencias Químicas Carrera de Química Farmacéutica.
74. Ali, E. *et al.* (2010). *Almacenamiento de medicamentos y el comportamiento de la automedicación entre estudiantes mujeres en Malasia*. [Acceso: 20 de noviembre de 2014]. Disponible en <http://www.pharmacypractice.org/journal/index.php/pp/article/view/94>
75. Martínez, L. (2013). *Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima* (tesis). Lima: Facultad de Medicina Humana. Unidad de Posgrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
76. López, J., Dennis, R. y Moscoso, S. (2009). Estudio sobre la automedicación en la localidad de Suba, Bogotá. *Rev. Salud Pública Colombia* 11(3): 432-442.
77. Martínez, G. *et al.* (2013). Características del consumo de medicamentos de venta libre en una población de adultos de la ciudad de Medellín, Colombia. *Salud Uninorte* (3): 360-367.
78. Castellanos, J., Ramírez, N. y Márquez, G. (2005). *Características de la automedicación en pacientes ingresados en un servicio de urgencias*. México: Hospital General Regional.
79. Castro, M., Cobos, L. y Lasso, D. (2013). *Automedicación y factores asociados en estudiantes del colegio Manuela Garaicoa del Calderón* (tesis). Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca.
80. Uruce, V., Campos, S., Ramos, R., Arotuma, N., Bernaola, B., Melissa, F. *et al.* (2013). Algunos factores que condicionan a la automedicación en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. *Rev. Enferm. Vanguard* 1(1): 9-15. [Acceso: 20 de noviembre de 2014]. Disponible en <http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/viewFile/3/3>.

ANEXOS

ANEXO 1

Encuesta

AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE FARMACIA DE
CONSULTA EXTERNA N° 2 DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO
ALMENARA IRIGOYEN ABRIL 2014.

LA PRESENTE ENTREVISTA TIENE EL OBJETIVO DE DESCRIBIR LAS
CARACTERISTICAS DE LA AUTOMEDICACION EN LOS PACIENTES DE
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA
IRIGOYEN , LIMA.

I. DATOS GENERALES:

I.1. Edad: _____

I.2. Sexo: _____

I.3. Grado de Instrucción: Primaria: () Secundaria: () Técnico: ()
Superior: ()

I.4. Ocupación: Independiente () Dependiente: ()

II. DATOS DEL ESTUDIO:

Marque con una "X" la respuesta correcta:

A. PREVALENCIA:

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

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

RECUERDE:

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

B. ENFERMEDAD ASOCIADA A LA AUTOMEDICACION:

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

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

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

C. GRUPO FARMACOLOGICO:

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

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

- | | | | |
|----------------------|-----|--------------------|-----|
| a) Antibiótico | () | g) Ansiolíticos | () |
| b) Analgésico | () | h) Antimicóticos | () |
| c) Antihistamínicos | () | i) Antiarriales | () |
| d) Antiinflamatorios | () | ii) Antidiarreicos | () |
| e) Anticonceptivos | () | k) Antimiarañosos | () |
| f) Antidepresivos | () | li) Otros | () |

D. CAUSAS ASOCIADAS A LA AUTOMEDICACION:

4. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo por la demora de citas para una atención en consulta médica?

- a) SI b) NO

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

a) SI b) NO

Cual:

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

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

a) SI b) NO

Cual:

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

7. La última vez que se auto medicó, ¿Lo hizo porque tiene conocimiento sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad?

a) SI b) NO

8. La última vez que se auto medicó, ¿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 auto medicó, ¿Lo hizo porque en la farmacia no le exigieron receta médica?

a) SI b) NO

E. CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACION:

Escriba una V si es VERDAD o una F si es FALSO:

11. Automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad.

- a) V b) F c) No Sé

12. Los antibióticos usados inadecuadamente le van a causar una resistencia bacteriana.

- a) V b) F c) No Sé

13. Automedicarse puede causar alergias.

- a) V b) F c) No Sé

14. El uso de antibióticos en inyectables puede producirle un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos).

- a) V b) F c) No Sé

15. El uso prolongado de medicamentos en general pueden causar daño en la mucosa gástrica (Gastritis, Ulceras, etc.).

- a) V b) F c) No Sé

16. El uso de medicamentos para contracturas musculares causan somnolencia, cansancio y agotamiento por lo tanto las personas que lo utilizan deben mantenerse alerta durante el día o al realizar cualquier otra actividad riesgosa (ej. conducir).

- a) V b) F c) No Sé

17. El uso continuo de los ansiolíticos ej. el Diazepam, Alprazolam, Bromazepam, y otros (para disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) pueden producirle farmacodependencia (adicción).

- a) V b) F c) No Sé

18. El consumo de los anticonceptivos orales e inyectables, por tiempo prolongado, sin la supervisión médica, aumenta el riesgo de trombosis (coágulos en la sangre).
- a) V b) F c) No Sé
19. El consumo de la Ranitidina u Omeprazol (medicamentos utilizados para la gastritis o úlceras) por tiempo prolongado, pueden 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
21. Los Antibióticos sólo deben utilizarse con receta médica.
- a) V b) F c) No Sé
22. Los Ansiolíticos (medicamentos para dormir, disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) sólo deben utilizarse con receta médica.
- a) V b) F c) No Sé
23. Los Anticonceptivos orales e inyectables sólo deben utilizarse con receta médica.
- a) V b) F c) No Sé

Fuente:

Bautista H, Automedicación en los Pobladores de Villa el Salvador del Grupo I y II del Sector 6. [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2014.

Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	INDEPENDIENTE	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuáles son las características de la automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa N° 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Abril 2014?	Comprobar las características de la automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa N° 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Abril 2014	Existe una práctica muy frecuente de automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa N° 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes de consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI). • Edad • Sexo • Grado de instrucción • Ocupación 	Tipo: Descriptivo Diseño: Observacional, transversal, prospectivo Población: 8777 Muestra: 368
ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS		DEPENDIENTE:	
¿Cuál es la prevalencia de automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa N° 2?	Determinar la prevalencia de la automedicación de los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa N° 2		AUTOMEDICACION	
¿Cuál es la enfermedad o síntoma más frecuente causante de la automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa N° 2?	Determinar la enfermedad o síntoma más frecuente causante de la automedicación en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa N° 2			

<p>¿Cuál es el grupo farmacológico y medicamento representativo de mayor automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa N° 2?</p>	<p>Determinar el grupo farmacológico y medicamento representativo de mayor automedicación en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa N° 2</p>			
<p>¿Cuáles son las causas asociadas a la automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa N° 2?</p>	<p>Identificar las causas asociadas a la automedicación en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa N° 2</p>			
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa N° 2?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación en los pacientes de farmacia consulta externa N° 2.</p>			