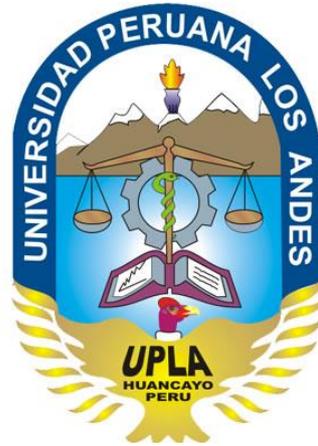


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**Factores predisponentes a la automedicación en un  
centro de salud en la ciudad de Huancayo**

**PRESENTADA POR:**

Bach. HOYOS ROJAS, *Jose Jacir*.

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**  
MÉDICO CIRUJANO

**HUANCAYO – PERÚ**

**2017**

**NOMBRE DE LOS JURADOS:** MG. SANTIAGO CORTEZ ORELLANA

MG. EDGARDO MEZA LEGUA

MG. JUAN CARLOS ESPINOZA VENTURA

**NOMBRE DEL ASESOR:** Dr. DIAZ LAZO ANIBAL VALENTIN

### **DEDICO ESTE TRABAJO**

A DIOS POR HABERME DADO LA FUERZA PARA LOGRAR MIS OBJETIVOS.

A CADA UNO DE LOS QUE SON PARTE DE MI FAMILIA A MI MADRE MIRYAM ROJAS, MI ABUELA LUZ POR SU FUERZA Y APOYO INCONDICIONAL QUE ME HAN AYUDADO Y LLEVADO HASTA DONDE ESTOY AHORA, A VASTI, JUDITH Y A TODA MI FAMILIA A QUIENES QUIERO MUCHO.

A LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, MI ALMA MATER, Y A TODOS AQUELLOS PROFESORES POR SU ENTREGA EN FORMAR CADA DÍA MEJORES MÉDICOS.

**AGRADECIMIENTOS:**

AL DR. ANIBAL DIAZ LAZO, MG. SANTIAGO CORTES ORELLANA Y MG. MARISA MÉNDEZ DE VELASQUEZ POR SU CONFIANZA E INVALORABLE APOYO EN LA DIRECCIÓN DE ESTA TESIS.

UN AGRADECIMIENTO A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE, DE ALGUNA FORMA, SON PARTE DE LA CULMINACIÓN DE ESTE TRABAJO.

## RESUMEN

El propósito de esta investigación fue determinar los factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud de la ciudad de Huancayo, en el mes de Febrero del 2017. Se realizó una investigación básica, observacional, descriptivo, de corte transversal. En el periodo de estudio hubo 4800 pacientes mayores de 18 años de los cuales se trabajó con una muestra de 356 pacientes. La técnica de investigación fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, el cual fue validado por juicio de expertos y confiabilizado con el coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados fueron procesados con el estadístico inferencial de chi cuadrado, llegando a las siguientes conclusiones: el 77% de las personas encuestadas se automedican, siendo los factores socio – económicos ( $p=0.025$ ) y los factores culturales ( $p=0.040$ ) los que son significativamente predisponentes.

Palabras Clave: Automedicación, factores demográficos, factores socio – económicos, factores culturales, automedicación

## ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the predisposing factors to self-medication in a health center in the city of Huancayo, in February 2017. A basic, observational, descriptive, cross-sectional study was conducted. In the study period, there were 4800 patients older than 18 years of age with a sample of 356 patients. The research technique was the survey and the instrument the questionnaire, which was validated by expert judgment and relied on the Cronbach Alpha coefficient. The results were processed with the chi-squared inferential statistic, reaching the following conclusions: 77% of the people surveyed self-medicate, with socio-economic factors ( $p = 0.025$ ) and cultural factors ( $p = 0.040$ ) as significantly predisposing.

Keywords: Self-medication, demographic factors, socioeconomic factors, cultural factors, self-medication

## ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN:.....	9
II.	MATERIALES Y METODOS .....	26
III.	RESULTADOS.....	32
IV.	DISCUSIÓN .....	400
V.	CONCLUSIONES.....	466
VI.	RECOMENDACIONES.....	467
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	468
VIII.	ANEXOS .....	52

## I. INTRODUCCIÓN

La automedicación es la práctica del consumo de medicamentos sin intervención del médico en el diagnóstico, prescripción ni supervisión del tratamiento, siendo bastante común en especial en países en desarrollo como los de América Latina<sup>1,2</sup>.

Existen medicamentos que no necesitan receta médica para ser consumidos, aceptados y denominados por la OMS medicamentos de venta libre u Over the counter (OTC) los cuales podrían de algún modo ser tomados sin tantos problemas de efectos secundarios por su mal uso, por ser enfocados al tratamiento de enfermedades leves o de síntomas menores. Aun así, que un medicamento se venda sin receta médica no quiere decir que sea inocuo<sup>3</sup>.

Los riesgos que corren las personas al automedicarse son el posible retraso en el diagnóstico de una enfermedad grave, las reacciones adversas, intoxicaciones, dependencia, resistencia bacteriana, etc<sup>4</sup>.

La falta de conocimientos e información, promoción de los medicamentos en forma inapropiada, disponibilidad de medicamentos sin restricciones, inaccesibilidad a la consulta médica por causas económicas y de tiempo, y la influencia de amigos y familiares, entre otros, son factores que predisponen al uso incorrecto de los medicamentos<sup>5</sup>.

Por lo cual la automedicación constituye un problema importante de salud pública que requiere constantes evaluaciones y cambios a nivel nacional y local.

Considerando la importancia de este trabajo de investigación, tuvo por objetivo determinar cuáles son los factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud de nuestra Ciudad.

**EL AUTOR**

## 1.1 PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

A nivel mundial, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta y según la OMS son tipos frecuentes de uso irracional de medicamentos entre otros: el uso de demasiados medicamentos por paciente (polifarmacia); uso inadecuado de medicamentos a menudo por dosis incorrectas; prescripciones no de acuerdo con guías o protocolos clínicos basados en evidencias; automedicación inadecuada, a menudo con medicamentos que requieren receta médica.<sup>6</sup>

Para agravar el problema existen factores que predisponen a los usuarios de los diversos establecimiento de salud como la persuasión comercial (comerciales televisivos, anuncios en periódicos y revistas e incluso la radio), por otro lado se tiene la posible persuasión de terceras personas, entre ellas del personal de salud que sugiere y recomienda uso de medicamentos sin diagnóstico o para eventual presentación de males, los mismos familiares, amistades y conocidos del usuario, que recomiendan en forma empírica el uso o tratamiento con algún medicamento para diversas enfermedades.

Estudios realizados en el país, evidencian que entre el 40 y 60% de nuestra población se automedica<sup>7,8</sup>. Petrerá identificó que el 55% del dinero de los hogares utilizados en atención de salud se destina a la compra de medicamentos directamente en Farmacias/botica sin receta o prescripción previa<sup>9</sup>.

La automedicación se ha constituido en las últimas décadas en una actitud muy errónea, cotidiana y habitual en la mayor parte de las personas adultas (Promedio de 60%). Lo que ha hecho que se convierta en uno de los problemas más graves que afectan a la población mundial ya que más de 7 millones de personas murieron en el año 2007 y si los diversos factores culturales y socioeconómicos como persuasión comercial, persuasión de terceras personas, falta de recursos económicos y de tiempo para acudir al

médico, entre otros fomentan esta conducta peligrosa en los próximos años se verá un incremento aún mayor.<sup>10</sup>

La Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas (DEMID)<sup>11</sup> de la DIRESA-Junín, menciona que el abuso de Medicamentos por parte de los pacientes implica el incremento de la resistencia bacteriana, de tal forma, que se tiende a utilizar cada vez más Medicamentos potentes y esto trae como consecuencia mayor gasto en medicamentos y complicaciones en la salud.

Es necesario describir este fenómeno para poder comunicar a la comunidad científica y público en general información respecto a seguridad, calidad o información relevante para el uso correcto de los Medicamentos. Así mismo es de vital importancia determinar cuáles son los factores que predisponen a la automedicación, para poder tomar acciones correctivas; por lo antes expuesto paso a formular el problema de investigación.

#### 1.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

##### PROBLEMA GENERAL:

¿Cuáles son los factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2017?

##### PROBLEMAS ESPÉCIFICOS:

- a) ¿Cuáles son los factores demográficos predisponentes a la automedicación en un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2017?
- b) ¿De qué manera los factores socio - económicos son predisponentes a la automedicación en un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2017?
- c) ¿De qué manera los factores culturales son predisponentes a la automedicación en un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2017?

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

### 1.2.1 TÉORICA O CIENTÍFICA

En el tratamiento de las enfermedades actualmente se cuenta con un amplio número de fármacos, los cuales al ser usados inadecuadamente pueden traer problemas mayores en el paciente. Diversos factores culturales, sociales y económicos hacen que el uso del medicamento no sea el adecuado, llevando a los pacientes de los diversos centros de salud de nuestra región a recurrir a la automedicación y hacer uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión médica.

La OMS ha llegado a aceptar que la automedicación tiene un lugar importante en el sistema de salud, basado en el reconocimiento de la responsabilidad de los individuos para su propia salud y la conciencia de que la atención profesional para dolencias menores es a menudo innecesaria, acepta la automedicación responsable como el uso de medicamentos de libre acceso (sin receta médica). Las mejoras en el conocimiento general, el nivel educativo y el nivel socioeconómico de muchos países de las personas constituirían una base razonable para el éxito de la automedicación<sup>12</sup>.

Un grave riesgo para la salud pública conlleva la utilización inadecuada de los medicamentos, debido a la interferencia en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, el aumento del riesgo de reacciones adversas e incremento de la resistencia antimicrobiana, grupo de medicamentos que debe ser utilizado en todos los casos bajo prescripción médica<sup>13</sup>.

Según investigaciones del Instituto Argentino de atención Farmacéutica (IADAF)<sup>14</sup> la automedicación se triplicó en los últimos 4 años. Actualmente 3 de cada 4 adultos toman fármacos sin prescripción médica. Este problema genera el 5% de los internamientos hospitalarios y ocasiono cerca de 45,000 muertes en el año 2008. En nuestro país existen disposiciones que intentan regular estas prácticas en la población pero aun así actualmente vemos que la

automedicación aún persiste en gran parte de la población, para esto se deben tener datos actuales sobre este problema, estudiar los factores que influyen a los pacientes a automedicarse, estudiar variables como edad, accesibilidad de recursos económicos, nivel de instrucción entre otros que hacen que este problema aún se mantenga.

Un estudio con datos de la región Arequipa menciona un dato importante que puede confirmar las consecuencias mortales de la automedicación, el 60% de fallecidos por neumonía no acudió a tiempo al médico y se suministraron pastillas por cuenta propia<sup>15</sup>.

En la medida que, con el desarrollo y aplicación de la presente investigación se determinaran los factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud de la ciudad de Huancayo.

#### 1.2.2 SOCIAL O PRÁCTICA:

Los actores involucrados en la misma, médicos, farmacéuticos, industria del medicamento, instituciones gubernamentales, equipos de comunicación y periodistas, deben trabajar con el mismo objetivo de crear el conocimiento de la automedicación responsable en los pacientes.

La promoción de salud es un elemento fundamental de la prevención primaria, siendo la educación sanitaria el electo primordial de las posibles actividades implicadas. Así pues la educación es uno de los pilares básicos de cualquier estrategia encaminada a mejorar el uso de medicamento<sup>16</sup>.

Este estudio en el que se abordaran los factores predisponentes a la práctica irresponsable a la automedicación contribuirá a la cooperación entre el médico, paciente, el farmacéutico y demás involucrados en esta práctica irresponsable de la automedicación para poder tomar acciones correctivas inmediatas.

### 1.2.3 METODOLÓGICA:

El presente trabajo de investigación basa su justificación en la importancia por tratar el problema desde el punto de vista de análisis académico de la información sobre Medicamentos, debido a la carencia de modelos adaptados al contexto de la ciudad de Huancayo, con el fin de ofrecer modelos prácticos y utilitarios a las necesidades de los pacientes ambulatorios de hospitales del Ministerio de Salud para la implementación de un plan de mejora una vez identificadas las debilidades en el uso, conocimientos y fuente de información.

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2017

### 1.3.2 OBJETIVOS ESPÉCIFICOS:

- a) Identificar los factores demográficos predisponentes a la automedicación en un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2017
- b) Determinar la manera en que los factores socio - económicos son predisponentes a la automedicación en un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2017
- c) Determinar la manera en que los factores culturales son predisponentes a la automedicación en un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2017

## 1.4 MARCO TEÓRICO

### 1.4.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

## ➤ A NIVEL INTERNACIONAL

Gelayee, Dessalegn A.<sup>17</sup> (2017) realizó un estudio “Patrón de automedicación entre estudiantes de ciencias sociales en el noroeste de Etiopía.”. Entre sus principales conclusiones y hallazgos tenemos:

- Se observa una prevalencia de 95.3% de automedicación en los estudiantes de ciencias sociales en el noroeste de Etiopía.
- Las dos razones principales que motivaron la práctica de la automedicación fueron: la no severidad de la enfermedad ( $N = 41$ , 32.5%) y las sugerencias de los amigos ( $N = 33$ , 26.2%).
- En este estudio, el sexo (ser mujer) fomentó la práctica de la automedicación ( $P = 0.042$ ). También se demostró que el alto ingreso económico mensual estimulaba la práctica de automedicación ( $P = 0.044$ ).

Arrais Paulo, Fernandes Maria, Pizzol Tatiane, et al.<sup>18</sup> (2016) en su investigación “Prevalencia de automedicación en Brasil y factores asociados”, se encontraron los siguientes resultados:

- La prevalencia de automedicación en la población de Brasil fue de 16,1%.
- Las mujeres y las personas de 20 a 39 años practicaban con mayor frecuencia la automedicación en todas las regiones del país.
- Los analgésicos y los relajantes musculares fueron los grupos terapéuticos más utilizados para la automedicación.

Garofalo Luca, Di Giuseppe Gabriella, Angelillo Italo<sup>19</sup> realizaron un estudio titulado “Prácticas de auto-medicación entre los padres en Italia”, entre las conclusiones más relevantes tenemos:

- Un total de 69,2% de padres de familia en Italia practicaron la automedicación al menos una vez.
- Las probabilidades de haberse automedicado fueron más altas en las mujeres (OR = 1.52; 95% CI 1.03–2.23).

- Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), fue el grupo de fármacos más frecuentemente usados (83.5%) sin receta médica en el último año.

Alucema Alejandrina, Chavarría Nicole y Valdés Marisela<sup>20</sup> (2013) en la investigación “Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta”, obtuvieron los siguientes resultados:

- El 41% de la población que se automedicaba lo hacían por lo menos una vez al mes, las mujeres lo hacían con el 64% y los hombres con el 36%.
- El principal motivo de la automedicación fue el presentar síntomas leves (33%), dentro de los cuales el más señalado fue la cefalea (11%).
- El grupo de fármacos más solicitados fueron los AINE (20%), y de ellos, el paracetamol fue el más usado.

Moraga Maluenda, C. y Linares Padilla, G.<sup>21</sup> (2013) en la investigación “Factores asociados a la prevalencia de la automedicación en los estudiantes USFX de Chuquisaca en la ciudad de Sucre gestión 2013”, entre sus principales conclusiones tenemos:

- Se obtuvo una prevalencia de 76% de automedicación en los estudiantes de la universidad.
- Se observa una asociación estadísticamente significativa entre los ingresos económicos mayores o justos, con la automedicación (Odds Ratio = 1,85 IC95 % 1,08 – 3,18).
- No se observó asociación estadísticamente significativa entre las variables automedicación y sexo, edad, procedencia urbana/rural.
- El principal motivo descrito por los estudiantes para automedicarse fue el creer que no necesita una consulta médica, seguido por la venta libre de los fármacos.

Armero, Yohana L. y Cruz, Soraida<sup>22</sup> (2011) en su estudio “Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la Vereda Los Llanos del municipio de Popayan con edades respectivas entre 18 y 85 años”, se encontraron los siguientes resultados:

- En la vereda los llanos del municipio de Popayán, se automedica 76.22% de la población.
- 89.30% se deja influenciar por los medios de comunicación para practicar la automedicación
- El grupo etario que más se automedica es de 29-39 años con un 45.26 %.
- El grado de instrucción de los habitantes que más se automedica es la primaria con un 72.8%.
- La persona que más aconseja la compra de medicamentos son los amigos con un 51.68%.

#### ➤ **A NIVEL NACIONAL**

Hermoza Moquillaza R., Loza Munarriz C., Rodriguez Hurtado D., et al.<sup>23</sup> (2016) en la investigación “Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú”, entre las conclusiones más relevantes tenemos:

- La frecuencia de automedicación en el distrito de Pueblo Libre fue 56,65%.
- El 36,09% de la población que se automedicaba fueron en jóvenes de 18 a 24 años, el 51,30% fue de sexo masculino y el 58,70% tenía nivel de estudio básico (primario y secundario).
- El dolor fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y el tipo de fármacos más adquirido fueron los AINES 30%.

Higa Okada S.<sup>24</sup> (2016) en su estudio “Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina, 2015”, entre sus principales conclusiones y hallazgos tenemos:

- Se encontró que el 88.89% presenta factores exógenos asociados a la automedicación, dentro de los cuales la venta libre con el 80.56% y el 38.89% que presenta el medio de publicidad.
- El 47.22% presenta los factores endógenos que se asocian en la automedicación, dentro de los cuales el 88.89% está presente el factor tiempo, el 67% tiene el factor desconocimiento tanto como el factor desconfianza.

Ramos Rueda J.<sup>25</sup> (2014) en su investigación de título “Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima – Marzo 2014”, obtuvo los siguientes resultados:

- La prevalencia de automedicación en pobladores residentes del distrito de Ate en marzo del 2014 fue de 90,1%.
- El sexo femenino es el que más recurrió a la práctica de automedicación (59.37%), el grupo de edad predominante fue el de 26-35 años (31.12%), los pobladores con secundaria completa (63.40%) presentaron mayor porcentaje en esta práctica
- En los pobladores que practicaron automedicación el mayor porcentaje percibe un ingreso familiar de 750 soles al mes (35%), y la mayoría no está afiliado a ningún seguro de salud (52%).
- No se halló asociación entre la práctica de la automedicación con las características sociodemográficas estadísticamente significativa.
- Las principales situaciones que motivaron a la práctica de la automedicación fueron: “Porque la enfermedad no era grave” (50.14%) y “Por falta de tiempo para acudir al médico” (23.34%).
- El principal medio de información que se relacionó con la práctica de automedicación fueron los comerciales relacionados a medicamentos transmitido en la televisión (41.5%), y la persona quien recomendó las medicinas cuando se automedicaron fue el Químico farmacéutico (42.36%).
- La frecuencia de automedicación de mayor porcentaje fue de 1 vez cada 2 a 6 meses (43.8%).

- La gripe fue la principal patología que motivó a la práctica de automedicación (21.77%), siendo los analgésicos los medicamentos de mayor consumo en esta práctica (33.72%).

La oficina general de epidemiología<sup>26</sup> (2014) entre sus hallazgos sobre los antibióticos:

- Uno de los grupos farmacológicos de mayor uso en la actualidad lo constituyen los antimicrobianos. Es por ello que su uso tiene una serie de problemas, algunos autores ya han señalado algunas características del uso de los antibióticos en Latinoamérica como por ejemplo tasas crecientes de resistencia bacteriana, evidencia de uso inapropiado de antibióticos y alta incidencia de infecciones intrahospitalarias entre otras. El uso inadecuado de los antimicrobianos no solo lleva a un incremento de la resistencia bacteriana sino también incrementa los costos y las reacciones adversas.
- En Perú varios investigadores han estudiado el uso de los antimicrobianos en los hospitales. Así por ejemplo Vega describe el uso de antibióticos de reserva hasta en 20% de las prescripciones hospitalarias de antibióticos), describe que solo en menos del 1% se hace profilaxis quirúrgica correcta.

Uchupe Bautista O.<sup>27</sup> (2013) en su estudio titulado “Automedicación en los pobladores de Villa el Salvador del grupo I y II del sector 6”, entre las conclusiones más relevantes tenemos:

- La prevalencia de la automedicación en los pobladores de Villa el Salvador del grupo 1 y 2 del sector 6 es de 93.48%.
- La enfermedad más frecuente que genera la automedicación en la población de estudio es la infección respiratoria aguda (IRA) con 21.3%.
- Se determinó que el grupo farmacológico que la población se automedicó con mayor frecuencia son los antibióticos 60.08%.

- Las causas que generaran mayor automedicación fueron por recomendación de terceras personas (98.8%), creen tener conocimiento de medicamentos para tratar su enfermedad (82.6%).

Vásquez Lezcano S.<sup>28</sup> (2013) en un estudio de título “Automedicación en el Perú”, obtuvo los siguientes resultados:

- Evidencian que entre el 40 y 60% de nuestra población se automedica, se identificó que el 55% del dinero de los hogares utilizados en atención de salud se destina a la compra de medicamentos directamente en Farmacias/boticas.
- También se evidenció que la disponibilidad sin receta médica de un antimicrobiano en los establecimientos privados fue de un 85 % y de medicamentos psicofármacos de un 65%. En ambos casos estos medicamentos estuvieron disponibles sin prescripción pero en un menor porcentaje en establecimientos del sector público.

Pari Espinoza R.<sup>29</sup> (2011) en su estudio titulado “Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca - Puno 2010” obtuvo los siguientes resultados:

- Los resultados indican la comprobación de la hipótesis formulada a través de las prueba de Chi cuadrado de Pearson ( $P= 0.033$ ), se encontró que la conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dentario es la automedicación farmacológica (42.3%). Además existe una relación significativa entre el tipo de conducta más frecuente para controlar el dolor dental (Automedicación farmacológica) y el nivel socioeconómico-cultural, en el Distrito de Juliaca, Provincia de Puno.

## **1.4.2 MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL RELACIONADO AL TEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **AUTOMEDICACION**

#### **1. Definición:**

La automedicación se define de forma tradicional como “el consumo de medicamentos, por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”. Sin embargo, en la actualidad la automedicación debería ser entendida como “la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les conciernen”. Kregar definió la automedicación como “el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas, y al autocuidado como el conjunto de actividades realizadas por el paciente sin la asistencia de profesionales de la salud”<sup>30</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud, “La automedicación implica el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos auto-reconocido o síntomas, o el uso intermitente o continua de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades crónicas o recurrentes o síntomas”<sup>5</sup>.

Los MeSH Terms o tesauro de la National Library of Medicine de Estados Unidos incluye el término Automedicación, y es definido como “La auto administración de medicación no prescrita por un médico o de una manera no dirigida por un médico” (año de introducción: 1965)<sup>31</sup>.

Por lo tanto la automedicación es una práctica en la cual una persona es voluntaria de consumir los medicamentos para tratar alguna enfermedad sin acudir a la consulta médica, que va traer serie de consecuencias graves.

## **2. FACTORES PREDISPONENTES DE LA AUTOMEDICACIÓN**

### **2.1. Venta Libre de Medicamentos**

El uso incorrecto de todos los medicamentos (dosis excesivas, durante períodos demasiado prolongados o en situaciones en que no estarían

indicados), puede producir efectos secundarios o adversos, generar interacciones con otros fármacos o sustancias, provocar dependencia e incluso retrasar el diagnóstico de alguna enfermedad que requiera cuidados médicos o quirúrgicos. La venta de cualquier medicamento fuera de los establecimientos farmacéuticos, es altamente riesgosa para la salud de la población.

Según Víctor Dongo Zegarra, en el 2010, “Se ha encontrado automedicación en 43% de los usuarios finales y, de ese porcentaje, el 57% lo hizo con medicamentos que requieren prescripción médica. Es decir, se puede evidenciar que en muchas farmacias se suele expender libremente productos para cuya venta se necesita la presentación obligatoria de la receta”<sup>32</sup>.

La Conferencia GT/Clasificación de Medicamentos recomienda la siguiente definición para los medicamentos de venta libre: “Producto farmacéutico, medicamento o especialidad medicinal cuya dispensación o administración no requiere autorización médica, utilizados por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad para prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves y que su uso, en la forma, condiciones y dosis autorizadas sean seguras para el consumidor”<sup>33</sup>.

En 1990 la Organización Mundial de la Salud adoptó como definición de medicamento de venta libre u OTC la siguiente: “... 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”<sup>34</sup>.

## **2.2. Publicidad**

La publicidad en los medios de comunicación ejerce un gran impacto en los consumidores, lo que genera riesgos para la salud de la población. Este tipo de publicidad omitiría información acerca de eventos adversos. Incluso incitaría a vastos sectores poblacionales a adquirir, conservar en el hogar y consumir indiscriminadamente medicamentos de venta libre incluso aquellas que su condición sea bajo receta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó los "Criterios éticos para la promoción de medicamentos", un marco teórico donde se establecen recomendaciones sobre los anuncios dirigidos al público "deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta"<sup>35</sup>.

La publicidad y promoción activa por los medios masivos de comunicación, aumenta la automedicación irresponsable y el uso irracional de medicamentos.

### **2.3. Económico**

A pesar del crecimiento económico la gran parte de la población gana tan sólo el salario mínimo y la ausencia de recursos económicos hace que la población busque alguna solución a sus problemas de salud. El bajo ingreso económico no permite acceder a los servicios de salud lo cual significa falta de prescripción por un profesional capacitado, lo que conlleva a la práctica de la automedicación.

### **2.4. Falta de tiempo**

La sociedad actual sufre de la falta de tiempo. Al no tener tiempo, los pacientes se imposibilitan el acceso del hospital, y consultan con terceras personas o acuden más frecuentemente a la botica o la farmacia más cercana y compran los medicamentos. Los pacientes al no acudir al consultorio de medicina, no saben los diagnósticos definidos y no conocen los fármacos que se deben tomar.

### **2.5. Desconfianza en los profesionales médicos.**

La relación médico paciente se está debilitando debido a la mecanización de las acciones de los médicos por el avance de la ciencia y tecnología. La desconfianza del paciente hacia el médico ha ido apareciendo en la población. Los medicamentos salen al mercado luego de extensos estudios que determinan las indicaciones y contraindicaciones de los mismos, las cuales

solo conocen en detalle los médicos, por lo cual son las únicas personas indicadas para formular drogas.

## **2.6. Ausencia de seguro de salud**

La ausencia de un seguro de salud que proporcione cobertura universal contribuye a ahondar la problemática de la automedicación. El círculo vicioso que se inicia con la enfermedad, y que luego continúa con la deficiencia de los servicios, la estrechez económica, las malas prácticas de salud y el posible agravamiento de la enfermedad, afecta de manera particular a la población más pobre y menos educada.

## **2.7. Factores culturales**

La automedicación como se ha mencionado es un fenómeno multicausal, dentro de ellas se encuentra la cultura de las personas que responden a estímulos como la presión que ejercen grupos y/o familiares al consumo de medicamentos basados en su propia experiencia. Estas carencias causan que existan enunciados como "busca rápido alivio a esas molestias", los que tienen un papel decisivo en la decisión final del usuario.

### **1.4.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS**

#### **Automedicación**

La automedicación según la American Pharmaceutical Association, es el uso de cualquier medicamento no prescrito para el tratamiento o prevención de problemas relacionados con la salud sin asistencia profesional<sup>36</sup>.

#### **Factores Demográficos**

Es el conjunto de información relacionada con las características demográficas del paciente como edad, sexo, grado de instrucción y seguro médico.

#### **Factores Socio-Economicos**

Son aquellos factores relacionados con la economía y que tengan que ver con las relaciones interpersonales del paciente.

### **Factores Culturales**

Es el conjunto de conocimiento que el paciente cree tener acerca de los medicamentos o por falta de exigencia de receta médica al adquirir los medicamentos.

## **1.5 HIPÓTESIS**

### **1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Existen factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2017

### **1.5.2 HIPÓTESIS ESPECIFICAS**

a) Existen factores demográficos predisponentes a la automedicación en un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2017

b) Los factores socio - económicos son predisponentes de manera significativa a la automedicación en un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2017

c) Los factores culturales son predisponentes de manera significativa a la automedicación en un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2017

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Sierra<sup>37</sup> menciona que el tipo de Investigación es:

- Por su finalidad realizada es básica, porque mejora el conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales, así mismo es el fundamento de toda investigación.
- Por su alcance temporal es seccional, por qué a investigación se refiere a un momento específico o tiempo único (se estudia su estructura).
- Por su amplitud es micro sociológico, porque son estudios de las variables en cuanto a sus relaciones en pequeños y medianos grupos.
- Por sus fuentes es primaria, por qué los datos o hechos sobre los que versan son de primera mano, es decir, recogidos para la investigación y por aquellos que la efectúan.
- Por su carácter es cuantitativa, por qué se centra de manera predominante la investigación en los aspectos objetivos y susceptibles de cuantificación.
- Por su naturaleza es empírica, por qué se Trabajan con hechos de experiencia directa no manipulados. Por marco (terreno) es de campo porque se realizó observando el grupo o fenómeno estudiado en su ambiente natural.

### **2.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

EL nivel de investigación es descriptiva, la investigación descriptiva se ocupa de la descripción de datos y características de una población. El objetivo es la adquisición de datos objetivos, precisos y sistemáticos que pueden usarse en promedios, frecuencias y cálculos estadísticos similares. Los estudios descriptivos raramente involucran experimentación, ya que están más preocupados con los fenómenos que ocurren naturalmente que con la observación de situaciones controladas.

### 2.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño es descriptivo, no experimental de corte transversal

El esquema es:

M ————— OV

Donde:

M= Muestra

OV= Observación de la variable

### 2.4 POBLACIÓN

Para la determinación de la muestra, la población infinita es aquella lo bastante grande con relación al sistema de servicio como para que el cambio de tamaño ocasionado por sustracciones o adiciones a la población no afecte significativamente las probabilidades del sistema, este es el caso de los pacientes ambulatorios a un centro de salud de la ciudad de Huancayo, ya que no se puede determinar con exactitud la frecuencia con la que recurrirán en el mes de Febrero, que es el periodo de estudio planteado. Teniendo una población de estudio de 4,800 pacientes

### 2.5 CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION

#### **Criterios de Inclusión:**

- Los usuarios de las diversas áreas del centro de salud
- Todo usuario mayor de 18 años.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Negativa del usuario a brindar información al estudio
- Personas con trastornos mentales.

#### **Eliminación:**

- Cuestionarios mal marcados.
- Cuestionarios marcados en forma incompleta.

## 2.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra se determinó probabilísticamente mediante la fórmula

	$n = \frac{Z^2 pqN}{Ne^2 + Z^2 pq}$
--	-------------------------------------

Donde:

N=	4800
Z=	1.96
p=	0.5
q=	0.5
e=	0.05
n=	356

Por lo tanto la muestra de estudio estuvo conformada por 356 pacientes.

## 2.7 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario:

- **El cuestionario:** Fue con preguntas ordenadas y sistematizadas que se utilizará para recabar la información correspondiente a la investigación, El instrumento tiene ítems con diferentes esquemas de alternativas, no es uniforme, por lo que la validez se realizará en forma subjetiva o teórica a través de juicio de expertos como mínimo seis, y la confiabilidad a través del coeficiente de alfa de Crombach.

### **Confiabilidad**

Corresponde el coeficiente Alfa de cronbach por tener alternativas múltiples. El estadístico de fiabilidad fue para 7 ítems (Desde la pregunta 6 hasta la 12)

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.828	8

Fuente: Base de datos SPSS (Ver Anexo)

El valor de alfa de cronbach de 0.828 es considerado confiable por estar arriba de 0.75 que sería el valor mínimo para que el instrumento sea considerado confiable en una investigación descriptiva<sup>38</sup>.

## 2.8 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

**Cuestionario:** Se aplicó una encuesta a la población en estudio a través de un cuestionario específico conforme al formato del anexo N° 1, a fin de levantar información consistente sobre el comportamiento de las variables materia de la investigación.

## 2.9 PROCESAMIENTO APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

- 1) Se informó al usuario sobre los fines del cuestionario: El instrumento que se presenta ha sido elaborado únicamente con fines de investigación. Los resultados permitirán determinar el uso, conocimientos y fuentes de información que maneja con respecto a los medicamentos.
- 2) Se dio las instrucciones: continuación le presentamos una serie de preguntas. Marque su respuesta en los espacios señalados. Se le dará el tiempo suficiente para que de sus respuestas.
- 3) Se recogió el instrumento: Se revisara sui está correctamente respondido y completado.

## 2.10 PROCESAMIENTO DE DATOS OBTENIDOS

Pasos	Procedimientos
1	Se construyó el marco teórico y elaborar el instrumento
2	Se validó (Juicio de expertos) y confiabilizo (Alfa de Crombach)
4	Se aplicó el instrumento en la muestra de estudio.
5	Se digitalizó los resultados mediante software (SPSS 20 y/o Excel 2016)

## 2.11 ANALISIS ESTADISTICOS – DESCRIPTIVOS E INFERENCIAL

<b>Tablas de frecuencia</b>	En estadística, se le llama distribución de frecuencias a la agrupación de datos en categorías mutuamente excluyentes que indican el número de observaciones en cada categoría, Esto proporciona un valor añadido a la agrupación de datos, La distribución de frecuencias presenta las observaciones clasificadas de modo que se pueda ver el número existente en cada clase, Estas agrupaciones de datos suelen estar agrupadas en forma de tablas.
<b>Gráficos</b>	Un gráfico o una representación gráfica son un tipo de representación de datos, generalmente numéricos, mediante recursos gráficos (líneas, vectores, superficies o símbolos), para que se manifieste visualmente la relación matemática o correlación estadística que guardan entre sí, También es el nombre de un conjunto de puntos que se plasman en coordenadas cartesianas y sirven para analizar el comportamiento de un proceso o un conjunto de elementos o signos que permiten la interpretación de un fenómeno, La representación gráfica permite establecer valores que no se han obtenido experimentalmente sino mediante la interpolación (lectura entre puntos) y la extrapolación (valores fuera del intervalo experimental).

## 2.12 PRUEBA DE HIPOTESIS

La prueba de hipótesis se realizó con el estadístico inferencial de chi cuadrado de independencia para determinar la asociación de los factores predisponentes a la automedicación.

### **2.13 ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION**

- Se mantendrá la confidencialidad de la información y en ningún momento se usaran los datos con otra finalidad que no sea la de nuestra investigación.
- No se tomaran los nombres al momento de la publicación o presentación de los resultados para garantizar el anonimato de los pacientes.
- El estudio no conllevara ningún riesgo para las personas.
- Se trabajará en función de los criterios de exclusión, inclusión y eliminación ya mencionados.

### III. RESULTADOS

Para la obtención de resultados se tabuló la encuesta en el software SPSS versión 22 obteniendo la matriz de datos de donde se obtuvieron los resultados descriptivos e inferenciales. Los resultados se presentan por objetivos específicos y luego un resumen para el logro del objetivo general

TABLA N° 01  
PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD  
“LA LIBERTAD” HUANCAYO – FEBRERO 2017

AUTOMEDICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
No	81	23
Si	275	77
Total	356	100

Fuente: Base de Datos SPSS

#### INTERPRETACIÓN

La Tabla nos muestran los resultados de la automedicación en la muestra aplicada, donde vemos que el 77% se automedica mientras el 23% no lo hace.

Por lo que podemos afirmar que la mayoría (77%) de las personas encuestadas en un centro de salud de la ciudad de Huancayo se automedican, esto es alrededor de 7 de cada 10 personas.

3.1. Resultados del Objetivo Específico 1: Identificar los factores demográficos predisponentes a la automedicación en un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2017

TABLA N° 02  
FACTORES DEMOGRÁFICOS PREDISPONENTES A LA  
AUTOMEDICACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD “LA LIBERTAD”  
HUANCAYO – FEBRERO 2017

FACTORES DEMOGRÁFICOS	SE AUTOMEDICAN		NO SE AUTOMEDICAN		TOTAL	p
	N	%	n	%		
<b>Edad</b>						
Entre 18 y 30 años	84	31%	22	27%	106	
Entre 31 y 40 años	75	27%	24	30%	99	
Entre 41 y 50 años	55	20%	13	16%	68	
Más de 50 años	61	22%	22	27%	83	
<b>TOTAL</b>	<b>275</b>	<b>100%</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>	<b>356</b>	<b>0.673</b>
<b>Sexo</b>						
Masculino	116	42%	44	54%	160	
Femenino	159	58%	37	46%	196	
<b>TOTAL</b>	<b>275</b>	<b>100%</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>	<b>356</b>	<b>0.54</b>
<b>Grado de instrucción</b>						
Primaria	33	12%	8	10%	41	
Secundaria	78	28%	27	33%	105	
Técnico	44	16%	9	11%	53	
Superior	120	44%	37	46%	157	
<b>TOTAL</b>	<b>275</b>	<b>100%</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>	<b>356</b>	<b>0.608</b>
<b>Seguro médico</b>						
Con seguro	178	65%	48	59%	226	
Sin seguro	97	35%	33	41%	130	
<b>TOTAL</b>	<b>275</b>	<b>100%</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>	<b>356</b>	<b>0.369</b>

Fuente: Base de datos SPSS

## INTERPRETACIÓN

La tabla 02 nos muestran los resultados para los factores demográficos predisponentes a la automedicación, donde observamos Para Edad: El grupo de edad con mayor frecuencia (n=84) de automedicación es entre 18 y 30 años (31%) donde  $p= 0.673 > 0.05$ , lo que nos indica que el factor edad no es predisponente. Para sexo: El sexo con mayor frecuencia (n=159) de automedicación es el femenino (58%) donde  $p= 0.54 > 0.05$ , lo que nos indica que el factor sexo no es predisponente. Para grado de instrucción: El grado de instrucción con mayor frecuencia (n=120) de automedicación es el superior (44%) donde  $p= 0.608 > 0.05$ , lo que nos indica que el factor grado de instrucción no es predisponente. Para seguro médico: La mayor frecuencia (n=178) de automedicación es para los que tienen seguro (65%) donde  $p= 0.369 > 0.05$ , lo que nos indica que el factor seguro médico no es predisponente.

Por lo que afirmamos que los factores demográficos no son predisponentes a la automedicación en el centro de salud “la libertad” Huancayo, en Febrero del 2017.

3.2. Resultados del Objetivo Específico 2: Determinar la manera en que los factores socio - económicos son predisponentes a la automedicación en un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2017

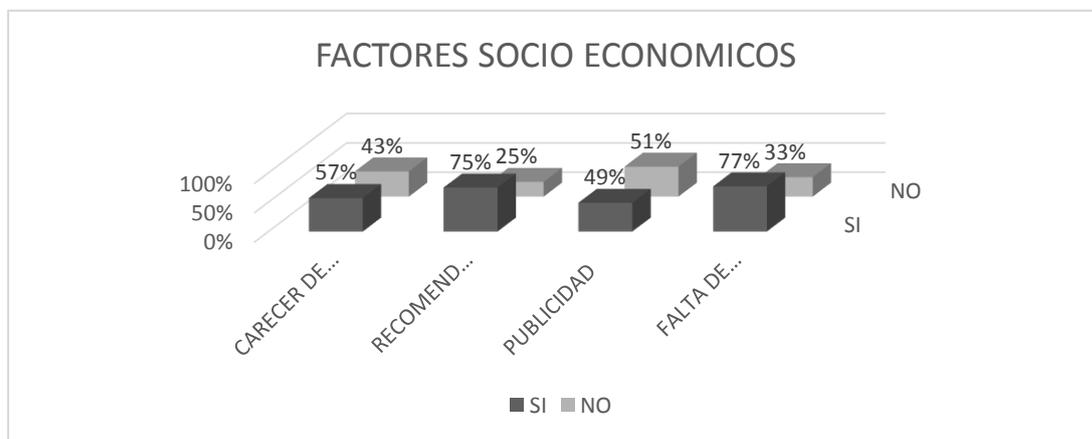
TABLA N° 03  
FACTORES SOCIO – ECONÓMICOS PREDISponentES A LA  
AUTOMEDICACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD “LA LIBERTAD”  
HUANCAYO – FEBRERO 2017

N°	FACTORES SOCIO – ECONÓMICOS DE LA AUTOMEDICACIÓN*	SI		NO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
P06	Cuando me automedique lo hice porque carecía de dinero para acudir al medico	158	57%	117	43%	275	100%
P07	Cuando me automedique lo hice por recomendación de terceras personas	207	75%	68	25]	275	100%
P08	Cuando me automedique lo hice por la publicidad percibida en los medios de comunicación	134	49%	141	51%	275	100%
P11	Cuando me automedique lo hice porque no disponía de tiempo para acudir a una consulta médica	213	77%	62	33%	275	100%

\* p = 0.025 < 0.05

Fuente: Base de datos SPSS

**GRÁFICO N° 01**  
**FACTORES SOCIO – ECONÓMICOS PREDISPONENTES A LA**  
**AUTOMEDICACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD “LA LIBERTAD”**  
**HUANCAYO – FEBRERO 2017**



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla N° 02

**INTERPRETACIÓN**

La tabla 03 y gráfico 01 nos muestran los resultados para los factores socio - económicos predisponentes a la automedicación, donde observamos que la mayor frecuencia de automedicación es para falta de tiempo (P11). Teniendo un valor de significancia para todos los factores de  $p= 0.025 < 0.05$ .

Por lo que afirmamos que los factores socio - económicos son predisponentes a la automedicación en el centro de salud “la libertad” Huancayo, en Febrero del 2017.

3.3. Resultados del Objetivo Específico 3: Determinar la manera en que los factores culturales son predisponentes a la automedicación en un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2017

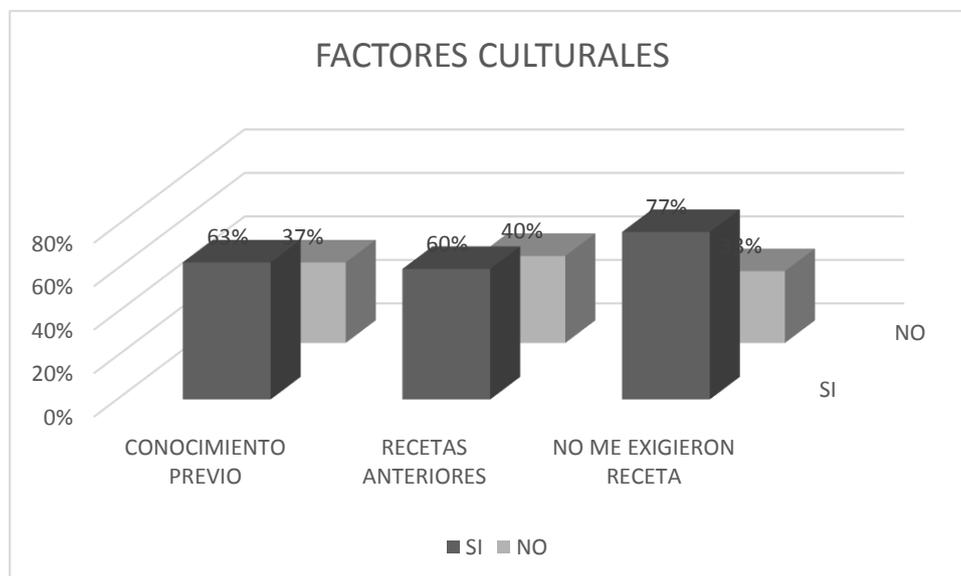
TABLA N° 03  
FACTORES CULTURALES PREDISponentES A LA  
AUTOMEDICACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD “LA LIBERTAD”  
HUANCAYO – FEBRERO 2017

N°	FACTORES CULTURALES*	SI		NO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
P9	Cuando me automedique lo hice porque tenía el conocimiento sobre medicamentos necesarios para tratar su enfermedad	174	63%	101	37%	275	100%
P10	Cuando me automedique lo hice porque tenía recetas anteriores a enfermedades similares	165	60%	110	40%	275	100%
P12	Cuando me automedique lo hice porque en la farmacia no me exigieron receta médica	213	77%	62	33%	275	100%

\*p = 0.040 < 0.05

Fuente: Base de datos SPSS

**GRÁFICO N° 02**  
**FACTORES CULTURALES PREDISPONENTES A LA**  
**AUTOMEDICACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD “LA LIBERTAD”**  
**HUANCAYO – FEBRERO 2017**



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla N° 02

### INTERPRETACIÓN

La tabla 03 y gráfico 02 nos muestran los resultados para los factores socio - económicos predisponentes a la automedicación, donde observamos que la mayor frecuencia de automedicación es porque no le exigieron receta médica (P12). Teniendo un valor de significancia para todos los factores de  $p= 0.040 < 0.05$ .

Por lo que afirmamos que los factores culturales son predisponentes a la automedicación en el Centro De Salud “La Libertad” Huancayo, en Febrero del 2017.

3.2. Resultados del Objetivo General: Determinar los factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2017

TABLA N° 04  
FACTORES PREDISPONENTES A LA AUTOMEDICACIÓN EN EL  
CENTRO DE SALUD “LA LIBERTAD” HUANCAYO – FEBRERO 2017

FACTORES PREDISPONENTES	Frecuencia superior al 50%	NIVEL DE SIGNIFICANCIA (pvalor)
<b>FACTORES DEMOGRAFICOS</b>		
Sexo Femenino	58%	0.540
Seguro médico o asistencial	65%	0.369
<b>FACTORES SOCIO - ECONÓMICOS</b>		
Falta de dinero	57%	0.025*
Recomendación	75%	
Falta de tiempo	77%	
<b>FACTORES CULTURALES</b>		
Conocimiento previo	63%	0.040*
Recetas anteriores	60%	
No exigieron receta	77%	

\*Nivel de significancia o p valor < 0.05

### INTERPRETACIÓN

La Tabla N° 04 nos muestra los factores predisponentes a la automedicación en el Centro de Salud “La Libertad” Huancayo – en Febrero del 2017, donde observamos. Para los factores demográficos la mayor frecuencia es para sexo femenino (56%) donde  $p = 0.540 > 0.05$  y para seguro médico o asistencial (65%) donde  $p = 0.369 > 0.05$ , lo que nos indica que el factor demográfico no es predisponente de automedicación. Para los factores socio – económicos tenemos que la mayor frecuencia es para falta de tiempo (77%) donde  $p = 0.025 < 0.05$ . Y para factores culturales la mayor frecuencia es para no me exigieron receta médica (77%) donde  $p = 0.040 < 0.05$ .

### CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA

Los factores predisponentes a la automedicación en el Centro de Salud “La Libertad” Huancayo – en Febrero del 2017 son los factores socio – económicos  $p = (0.025 < 0.05)$  y los factores culturales ( $p = 0.040 < 0.05$ ).

#### IV. DISCUSIÓN

En esta investigación se ha encontrado que el 77% de las personas encuestadas en un centro de salud de la ciudad de Huancayo se automedican, esto es alrededor de 7 de cada 10 personas. Entre el total de personas que se automedican (275) lo hacen con una frecuencia de entre 2 a 5 meses de intervalo; el 15% se automedica por dolor de cabeza y generalmente es con analgésicos (33%)

Ahora, teniendo en cuenta factores demográficos como edad se automedican más las personas más jóvenes es decir entre los 18 y 30 años; éstas son personas son sólo un poco más del sexo femenino (55%) que del masculino (45%); el grado de instrucción predominante en el grupo que se automedica son personas con estudios superiores (34%). Y son las personas que tienen un seguro médico o asistencial las que más se automedican (50%). En segundo lugar referente a los factores socio – económicos, el 44% se automedica por falta de dinero, el 58% lo hace por recomendación; el 37% fue por recomendación del personal de farmacia el 38% manifiesta haberse automedicado a razón de la publicidad y el 20% se informó por la radio y por falta de tiempo se automedican el 60%

Y teniendo en cuenta los factores culturales se tiene que 49% se automedica por tener conocimiento previo; el 46% porque tenía recetas anteriores y el 60% porque no se le exigió receta médica. Los resultados inferenciales o de prueba de hipótesis nos muestran que ningún factor demográfico: Edad, sexo, grado de instrucción y seguro médico o asistencial es predisponente a la automedicación, esto quiere decir que las personas se automedican indistintamente de la edad, sexo, grado de instrucción o así tengan o no seguro médico o asistencial.

Finalmente se encontró que los factores socio – económicos ( $p=0.025$ ) y los factores culturales ( $p=0.040$ ) si son predisponentes a la automedicación.

En este sentido se tiene estudios similares como el de Gelayee<sup>12</sup> (2017) quien realizó un estudio “Patrón de automedicación entre estudiantes de ciencias sociales en el noroeste de Etiopía donde la prevalencia fue de 95.3% de automedicación en los estudiantes de ciencias sociales en el noroeste de Etiopía, 18.3% puntos porcentuales arriba de lo encontrado en esta investigación. Las dos razones principales que motivaron la práctica de la automedicación fueron: la no severidad de la enfermedad ( $N = 41$ , 32.5%) y las sugerencias de los amigos ( $N = 33$ , 26.2%); a diferencia de esta investigación que

la razón es el tiempo (60%). En este estudio, el sexo (ser mujer) fomentó la práctica de la automedicación ( $P = 0.042$ ); mientras en nuestra investigación la diferencia es de 10 puntos porcentuales entre hombres y mujeres y no es un factor predisponente.

Otra investigación es la de Arrais Paulo, Fernandes Maria, Pizzol Tatiane, et al.<sup>13</sup> (2016) sobre prevalencia de automedicación en Brasil y factores asociados, encontrándose una prevalencia baja (16,1%) en relación al 77% de nuestro estudio. Las mujeres y las personas de 20 a 39 años practicaban con mayor frecuencia la automedicación en todas las regiones del país. En nuestra investigación es levemente mayor las mujeres (55%) respecto a los hombres (45%) que se automedican y la edad es de 18 a 29 años entre las personas que se automedican. Los analgésicos y los relajantes musculares fueron los grupos terapéuticos más utilizados para la automedicación; mientras en nuestra investigación son sólo los analgésicos el grupo de medicamentos más usado (33%)

También Garofalo Luca, Di Giuseppe Gabriella, Angelillo Italo<sup>14</sup> realizaron un estudio acerca de las prácticas de auto-medicación entre los padres en Italia entre donde un total de 69,2% de padres de familia en Italia practicaron la automedicación al menos una vez con una diferencia de 8 puntos porcentuales a diferencia de nuestra investigación (77%). Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), fue el grupo de fármacos más frecuentemente usados (83.5%) sin receta médica en el último año; mientras en nuestra investigación son los analgésicos (33%).

Otro estudio es el de Alucema Alejandrina, Chavarría Nicole y Valdés Marisela<sup>15</sup> (2013) en la investigación “Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta”, obtuvieron los siguientes resultados: El 41% de la población que se automedicaba 36 puntos porcentuales por debajo de lo encontrado en nuestra investigación, lo hacían por lo menos una vez al mes, mientras en nuestro grupo de estudio la frecuencia es más alejada es de 2 a 5 meses; las mujeres lo hacían con el 64% y los hombres con el 36%; en nuestro grupo fue un proporción de 55% mujeres y 45% hombres. El principal motivo de la automedicación fue el presentar síntomas leves (33%), dentro de los cuales el más señalado fue la cefalea (11%). Del mismo modo en nuestro grupo de estudio donde el principal motivo fue el dolor de cabeza (15%) El grupo de fármacos más solicitados fueron los AINE (20%), y de ellos, el

paracetamol fue el más usado mientras en nuestro grupo de estudio fueron los analgésicos en un 33%

Otro estudio fue el Moraga Maluenda, C. y Linares Padilla, G.<sup>16</sup> (2013) acerca de factores asociados a la prevalencia de la automedicación en los estudiantes USFX de Chuquisaca en la ciudad de Sucre gestión 2013. Se obtuvo una prevalencia de 76% de automedicación en los estudiantes de la universidad siendo el resultado más similar al nuestro (77%). No se observó asociación estadísticamente significativa entre las variables automedicación y sexo, edad, procedencia urbana/rural, resultados similar al nuestro donde estos factores no son predominantes. El principal motivo descrito por los estudiantes para automedicarse fue el creer que no necesita una consulta médica, seguido por la venta libre de los fármacos.; mientras en nuestra investigación se aduce la falta de tiempo en un 60%

Otra investigación es la de Armero, Yohana L. y Cruz, Soraida<sup>17</sup> (2011) en su estudio sobre factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la Vereda Los Llanos del municipio de Popayan con edades respectivas entre 18 y 85 años”, donde en la vereda los llanos del municipio de Popayán, se automedica 76.22% de la población; otro resultado similar el nuestro que fue del 77%; 89.30% se deja influenciar por los medios de comunicación para practicar la automedicación; mientras en nuestro grupo lo hace el 37%. El grupo etario que más se automedica es de 29-39 años con un 45.26 %; a diferencia de nuestra investigación que fue 15% el grupo de 18 a 29 años. El grado de instrucción de los habitantes que más se automedica es la primaria con un 72.8%; a diferencia de nuestro grupo de estudio que fueron los de educación superior en un 34%. La persona que más aconseja la compra de medicamentos son los amigos con un 51.68% y en nuestro grupo de estudio fue el personal de farmacia en un 37%.

En nuestro país se tiene el estudio de Hermoza Moquillaza R., Loza Munarriz C., Rodriguez Hurtado D., et al.<sup>18</sup> (2016) acerca de automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú”, donde la frecuencia de automedicación en el distrito de Pueblo Libre fue 56,65% teniendo en nuestra investigación 22 puntos porcentuales arriba. El 36,09% de la población que se automedicaba fueron en jóvenes de 18 a 24 años, del mismo modo fue en nuestro grupo de estudio porque fueron los más jóvenes los que más se automedicaron representando el 15% el 51,30% fue de sexo masculino y el 58,70% tenía nivel de estudio básico (primario y secundario). En nuestro estudio fueron más las mujeres (55%) las que se automedicaron y por grado de estudio el 34% fueron con

estudios superiores. - El dolor fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y el tipo de fármacos más adquirido fueron los AINES 30%. De la misma manera en nuestro grupo de estudio fue el dolor de cabeza (15%) y el grupo fue de analgésicos (33%).

Otro estudio fue el de Higa Okada S.<sup>19</sup> (2016) que investigó acerca de los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina, 2015 donde se encontró que el 88.89% presenta factores exógenos asociados a la automedicación, siendo el segundo grupo con resultados más altos de prevalencia, dentro de los cuales la venta libre con el 80.56% y el 38.89% que presenta el medio de publicidad, por publicidad en nuestro grupo fue de 37%. El 47.22% presenta los factores endógenos que se asocian en la automedicación, dentro de los cuales el 88.89% está presente el factor tiempo, relativamente más alto que en nuestro grupo de estudio que fue de 60%

Otro estudio en nuestro país fue el de Ramos Rueda J.<sup>20</sup> (2014) acerca de la caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima – Marzo 2014. Donde la prevalencia de automedicación en pobladores residentes del distrito de Ate en marzo del 2014 fue de 90,1% 13 puntos porcentuales arriba de nuestro grupo de estudio. . El sexo femenino es el que más recurrió a la práctica de automedicación (59.37%) en nuestro estudio fue algo similar en 55% fueron mujeres, el grupo de edad predominante fue el de 26-35 años (31.12%), en nuestro caso fueron más jóvenes de entre 18 y 29 un 15% se automedicaron; los pobladores con secundaria completa (63.40%) presentaron mayor porcentaje en esta práctica y en nuestro grupo fueron los de educación superior en un 34% y la mayoría no está afiliado a ningún seguro de salud (52%) al contrario sucedió en nuestro grupo de estudio donde la mayoría (63%) tienen seguro y el 50% de los que se automedican tienen seguro.

No se halló asociación entre la práctica de la automedicación con las características sociodemográficas estadísticamente significativa de manera fue en nuestro grupo de estudio donde las personas se automedican independiente de la edad, sexo o grado de instrucción. El principal medio de información que se relacionó con la práctica de automedicación fueron los comerciales relacionados a medicamentos transmitido en la televisión (41.5%), y la persona quien recomendó las medicinas cuando se automedicaron fue el Químico farmacéutico (42.36%), de manera similar en nuestro

estudio aunque fue la radio (49%) el medio por que recibieron la mayor información y fueron recomendados por el personal de farmacia el 37%. La frecuencia de automedicación de mayor porcentaje fue de 1 vez cada 2 a 6 meses (43.8%) de manera muy similar en nuestro grupo de 2 a 5 meses el 39%. La gripe fue la principal patología que motivó a la práctica de automedicación (21.77%), siendo los analgésicos los medicamentos de mayor consumo en esta práctica (33.72%). También de manera similar fue en nuestro grupo de estudio donde fueron los analgésicos los medicamentos más usados (33%) aunque el motivo en un 15% el dolor de cabeza.

Otro estudio fue el de la oficina general de epidemiología<sup>21</sup> (2014) entre sus hallazgos sobre los antibióticos. Uno de los grupos farmacológicos de mayor uso en la actualidad lo constituyen los antimicrobianos, se basan en resultados a nivel nacional porque en nuestro de estudio fueron los analgésicos (33%). Es por ello consideran que el uso de antimicrobianos tiene una serie de problemas, algunos autores ya han señalado algunas características del uso de los antibióticos en Latinoamérica como por ejemplo tasas crecientes de resistencia bacteriana, evidencia de uso inapropiado de antibióticos y alta incidencia de infecciones intrahospitalarias entre otras. El uso inadecuado de los antimicrobianos no solo lleva a un incremento de la resistencia bacteriana sino también incrementa los costos y las reacciones adversas.

Otro estudio fue el de Uchupe Bautista O.<sup>22</sup> (2013) acerca de la automedicación en los pobladores de Villa el Salvador del grupo I y II del sector 6", donde la prevalencia de la automedicación en los pobladores de Villa el Salvador del grupo 1 y 2 del sector 6 es de 93.48%, siendo la más alta encontrada en esta investigación teniendo 16 puntos porcentuales arriba de lo obtenido en nuestro grupo de estudio. La enfermedad más frecuente que genera la automedicación en la población de estudio es la infección respiratoria aguda (IRA) con 21.3% a diferencia de nuestro grupo de estudio que fue el dolor de cabeza en un 15% También se determinó que el grupo farmacológico que la población se automedicó con mayor frecuencia son los antibióticos 60.08%. Las causas encontradas que generaran mayor automedicación fueron por recomendación de terceras personas (98.8%), creen tener conocimiento de medicamentos para tratar su enfermedad (82.6%), mientras en nuestro fue por la falta de tiempo en un 60%

Otro estudio fue el de Vásquez Lezcano S.<sup>23</sup> (2013) acerca de la automedicación en el Perú, encontrando que entre el 40 y 60% de nuestra población se automedica. Cifras

menores a lo encontrado en nuestro estudio que fue de 77%. También se evidenció que la disponibilidad sin receta médica de un antimicrobiano en los establecimientos privados fue de un 85 % y de medicamentos psicofármacos de un 65%. En ambos casos estos medicamentos estuvieron disponibles sin prescripción pero en un menor porcentaje en establecimientos del sector público.

Finalmente Pari Espinoza R.<sup>24</sup> (2011) realiza un estudio acerca de la conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca - Puno 2010” donde se encontró que la conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dentario es la automedicación farmacológica (42.3%%). Además se encuentra una relación significativa entre el tipo de conducta más frecuente para controlar el dolor dental (Automedicación farmacológica) y el nivel socioeconómico-cultural, en el Distrito de Juliaca, Provincia de Puno.

## V. CONCLUSIONES

1. Los factores predisponentes a la automedicación en el centro de salud “La Libertad” Huancayo en el mes de febrero del 2017 son: los factores socio – económicos ( $p=0.025$ ) y los factores culturales ( $p=0.040$ ); mientras los factores demográficos no son predisponentes a la automedicación.
2. Los factores demográficos predisponentes a la automedicación en el centro de salud “La Libertad” Huancayo en el mes de febrero del 2017 son: El grupo etario comprendido entre los 18 y 30 años ( $p = 0.673 > 0.05$ ), el sexo femenino (55%) ( $p = 0.054 > 0.05$ ), el grado de instrucción superior (34%) ( $p = 0.608 > 0.05$ ) y las personas que tienen un seguro médico o asistencial (50%).( $p = 0.369 > 0.05$ ). Sin embargo no tienen significancia estadística.
3. Los factores socio – económicos son predisponentes a la automedicación significativamente ( $p=0.025 < 0.05$ ). El 44% se automedica por falta de dinero, el 58% lo hace por recomendación de terceras personas, el 38% manifiesta haberse automedicado a razón de la publicidad y por falta de tiempo se automedican el 60%. Por otro lado se ha determinado que el 37% de los que se automedicaron por recomendación fue por recomendación del personal de farmacia y el 20% de los que se automedicaron por publicidad se informó por la radi.
4. Los factores culturales son predisponentes a la automedicación significativamente ( $p=0.040 < 0.05$ ). El 49% se automedica por tener conocimiento previo, el 46% porque tenía recetas anteriores y el 60% porque no se le exigió receta médica.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Con la información obtenida se debe diseñar acciones correctivas en la comunidad, con el fin a lograr un cambio de hábito, empezando por campañas desde los centros de salud para crear conciencia sobre los efectos de la automedicación irresponsable logrando así prevenir y evitar los riesgos que significa la automedicación. Esto se debería llevar a cabo mediante la integración de las entidades de salud correspondientes, personal de salud y comunidad en general.
2. La publicidad debería ser evaluada constantemente, para que puedan brindar información responsable y disuadir a la persona de buscar ayuda médica profesional. Además, debería en todo momento informar sobre efectos adversos o posibles complicaciones de los grupos de fármacos.
3. Se debe capacitar a médicos, farmacéuticos, y otros prestadores de servicios de salud, acerca del uso adecuado de medicamentos, mejorando su interacción y consensuando una respuesta al problema actual e la automedicación. Además, promover por parte de las entidades correspondientes, el control y vigilancia de la venta de medicamentos sin prescripción médica.
4. Promover y realizar nuevos estudios sobre los factores que predisponen a la automedicación en una mayor población, y así poder inferir estos datos a nivel regional y nacional. Así como realizar nuevas investigaciones sobre las características y consecuencias de la automedicación en nuestra realidad regional.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. Automedicación. Factores de riesgo para la salud [sitio en Internet]. España 2013. [Fecha de acceso: Febrero 2014]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/campannas/campanas06/usomedicamento2.htm>
2. Sainz de Rozas C. Riesgos de la automedicación. Vasco: Rioja Salud. (Citado el 1 de diciembre del 2011) Disponible en: <http://www.riojasalud.es/catalogo-multimedia-leer/199-farmacia/1919-riesgosde-la-automedicación>
3. Ramirez Puerta D. La automedicación responsable [sitio en Internet]. Madrid – España 2006. [Fecha de acceso: Febrero 2017]. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/semergen---medicina-familia-40/la-automedicacion-responsable-publicidad-farmaceutica-su-marco-13085859-formacion-continuada-2006>
4. Centro de información de medicamentos de Catalunya. Automedicación [sitio en Internet]. España 2014. [Fecha de acceso: Febrero 2017]. Disponible en: <http://www.cedimcat.info/html/es/dir2434/doc10877.html>
5. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos: uso racional de los medicamentos. Organización Mundial de la Salud Centro de prensa [sede Web]. Washington, Estados Unidos [actualizada 2014; acceso 15 de Febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
6. OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Septiembre del 2002.
7. López R., Kroeger A. Morbilidad y medicamentos en Perú y Bolivia: Un estudio sobre morbilidad, uso de servicios de salud y consumo de medicamentos con una intervención educativa. Centro Latinoamericano del Instituto de Higiene Tropical de la Universidad de Heidelberg. 1990. Lima, Perú.
8. Tello-Vera S., Yovera A. Factores Asociados a la prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú. Rev UNPRG. 2005 Ene-Mar;(1):26-9.
9. Petrera M. Algunas reflexiones en torno a las cuentas nacionales de salud del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009;26(2): 248-50.

10. Nefi, Elvir M. La Automedicación y sus Consecuencias como Problemática a Nivel Mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad y Factores Asociados. Medicina preventiva y salud pública. 2008.
11. Digemid. “Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos Equipo de Uso Racional”, consultado. [http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion\\_junio\\_2008.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf)
12. Organización Mundial de la Salud. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication. Geneva 2000
13. Vásquez S. Automedicación en el Perú. Lima: DIGEMID/ MINSA; 2008.
14. IADAF. “La automedicación: Un peligroso uso irracional de medicamentos.”, Consultado en: <http://www.federada.com/archivos/buenasysanas14/bys14/pagina07.htm>. Malpartida J. Efectos de la automedicación: cuando el boticario se convierte en el médico. La República. 26 de mayo de 2012. Regionales.
15. Malpartida J. Efectos de la automedicación: cuando el boticario se convierte en el médico. La República. 26 de mayo de 2012. Regionales
16. Calo FB, Munala MI. Factores cognitivos y culturales que influyen en la automedicación, en los habitantes de 20 a 50 años de edad del barrio San Francisco del sector rural de Tulcán provincia del Carchi durante el período de enero a octubre del 2010 [Tesis]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. Facultad Ciencias De La Salud; 2010
17. Gelayee DA. Self-Medication Pattern among Social Science University Students in Northwest Ethiopia. J Pharm (Cairo). 2017; 2017: 8680714.
18. Arrais PS, Fernandes ME, Pizzol TD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. Rev Saude Pública. 2016 Dec;50(suppl 2):13s.
19. Garofalo L, Di Giuseppe G, Angelillo IF. Self-medication practices among parents in Italy. Archivos Bolivianos de Medicina. Biomed Res Int. 2015;2015:580650
20. Alucema A, Chavarría N, Valdés M. Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. Journal of Pharmacy & Pharmacognosy. 2013;1(2):54-63

21. Moraga CI, Linares G. Factores asociados a la prevalencia de la automedicación en los estudiantes USFX de Chuquisaca en la ciudad de Sucre gestión. Archivos Bolivianos de Medicina. 2013;20(88):19-25
22. Armero Y, Cruz S. Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la Vereda Los Llanos del municipio de Popayan con edades respectivas entre 18 y 85 años [Tesis]. Colombia: Universidad Nacional Abierta y a Distancia; 2011.
23. Hermoza R, Loza C, Rodriguez D, et al Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Med Hered. 2016;27:15-21.
24. Higa SS. Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina, 2015 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
25. Ramos JD. 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; 2014.
26. Oficina General de Epidemiología. Análisis de situación de las infecciones [Internet]. Perú: [acceso 21 de Febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/oge>
27. Uchupe O. Automedicación en los pobladores de Villa el Salvador del grupo I y II del sector 6 [Tesis]. Lima: Instituto Superior Tecnológico Privado Daniel Alcides Carrion; 2014
28. Vásquez S. Automedicación en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2013; 29(2):216-17.
29. Pari R. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca - Puno 2010 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
30. Kregar G, Filinger E. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? Acta Farm. Bonaerense 24 (1): 130-3 (2005))
31. Ruiz A, Pérez A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cienc Salud. 2011.9(1):83-97.
32. CenadIM [sede Web]. 43% de limeños se automedica y pone en riesgo su salud [Internet]. Perú;2010[actualizada 22 de Octubre de 2013; acceso 15 de Febrero de

- 2017]. Disponible en: <http://bvcentadim.digemid.minsa.gob.pe/noticias/50-43-de-limenos-se-automedica-y-pone-en-riesgo-su-salud>
33. IV CONFERENCIA PANAMERICANA SOBRE ARMONIZACIÓN DE LA REGLAMENTACIÓN FARMACÉUTICA. República Dominicana; 2-4 de marzo 2005. República Dominicana: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
  34. UNIMED. Normas Ética para la promoción de medicamentos [Internet]. Bolivia; 1994 [Acceso 15 de Febrero de 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18836es/s18836es.pdf>
  35. Damín C, Di Biasi B. Venta de medicamentos fuera de la farmacia, publicidad y drogadependencia [Internet]. Buenos Aires; 2009 [Acceso 15 de Febrero de 2017]. Disponible en: [http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/relaciones\\_peligrosas.pdf](http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/relaciones_peligrosas.pdf)
  36. Asociación Europea de Especialidades Farmacéuticas Publicitarias. La automedicación, Folleto informativo de la Asociación Europea de Especialidades Farmacéuticas, 17 de noviembre (cited 2000 March 23) :m (2 screens).<Http://www.home.microsoft.com/intl/es/>
  37. Sierra B.R. Técnicas de Investigación Social. Madrid – España. Editorial Paraninfo, 1985
  38. Rosas, & Zúñiga. Estadística Descriptiva E Inferencial I. Fascículo 3. Correlación y regresión lineales. Colegio de Bachilleres, 2010

## **VIII. ANEXOS**

**ENCUESTA**

La información que a continuación recabaremos será de uso exclusivo de la investigación:  
FACTORES PREDISPONENTES A LA AUTOMEDICACIÓN EN UN CENTRO DE SALUD EN LA CIUDAD DE HUANCAYO.

(La encuesta es anónima no ponga su nombre ni firme la encuesta).

**I. DATOS GENERALES:**

1. Edad \_\_\_\_\_
2. Sexo \_\_\_\_\_
3. Grado de Instrucción: Primaria: ( ) Secundaria: ( ) Técnico: ( ) Superior: ( )
4. Seguro Médico o Asistencial:
  1. Si tiene ( ) 2. No tiene ( )

**II. DATOS DEL ESTUDIO:**

Marque con una "X" la respuesta correcta:

**A. PREVALENCIA:**

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

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

**B. CAUSAS ASOCIADAS A LA AUTOMEDICACIÓN:**

6. Cuando me automedique lo hice porque carecía de dinero para acudir al medico
  - a) SI
  - b) NO
7. Cuando me automedique lo hice por recomendación de terceras personas
  - a) SI
  - b) NO

SI SU RESPUESTA ES "NO" AVANCE A LA PREGUNTA 8; EN CASO CONTRARIO, CONTINÚE RESPONDIENDO.

**7.1. ¿Quién le recomienda las medicinas cuando se automedica?**

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| a) Personal de farmacia | c) Amigo                |
| b) Familiar             | d)Otros, mencione:..... |



D. ENFERMEDAD ASOCIADAS A LA AUTOMEDICACIÓN:

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

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

- |                      |                            |
|----------------------|----------------------------|
| a) Fiebre            | h) Cólicos menstruales     |
| b) Diarrea           | i) Insomnio                |
| c) Tos               | j) Ardor y dolor estomacal |
| d) Dolor de garganta | k) Estreñimiento           |
| e) Dolor de cabeza   | l) Afecciones en la piel   |
| f) Malestar general  | m) Otros, especificar..... |
| g) Gripe             |                            |

E. GRUPO FARMACOLÓGICO:

15. ¿Cuál es el tipo de medicamentos que adquirió para este último síntoma u molestia?

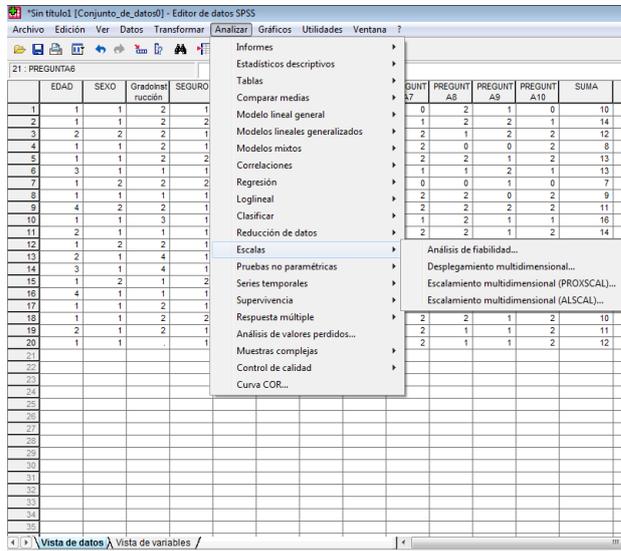
Señale la principal (Para ser llenado por el encuestador)a) Antipiréticos

- |                      |                           |
|----------------------|---------------------------|
| a) Analgésicos       | f) Antihipertensivos      |
| b) Antibióticos      | g) Hipoglucemiante        |
| c) Antiinflamatorios | h) Anticonceptivos        |
| d) Antihistamínicos  | i) Vitaminas              |
| e) Antiparasitarios  | j)Otros, especificar..... |

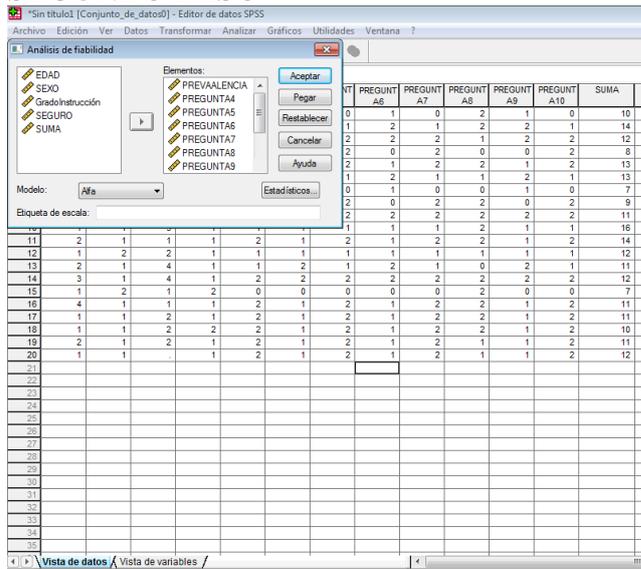
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CONFIABILIDAD

PRIMER PASO



SEGUNDO PASO



TERCER PASO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.828	8

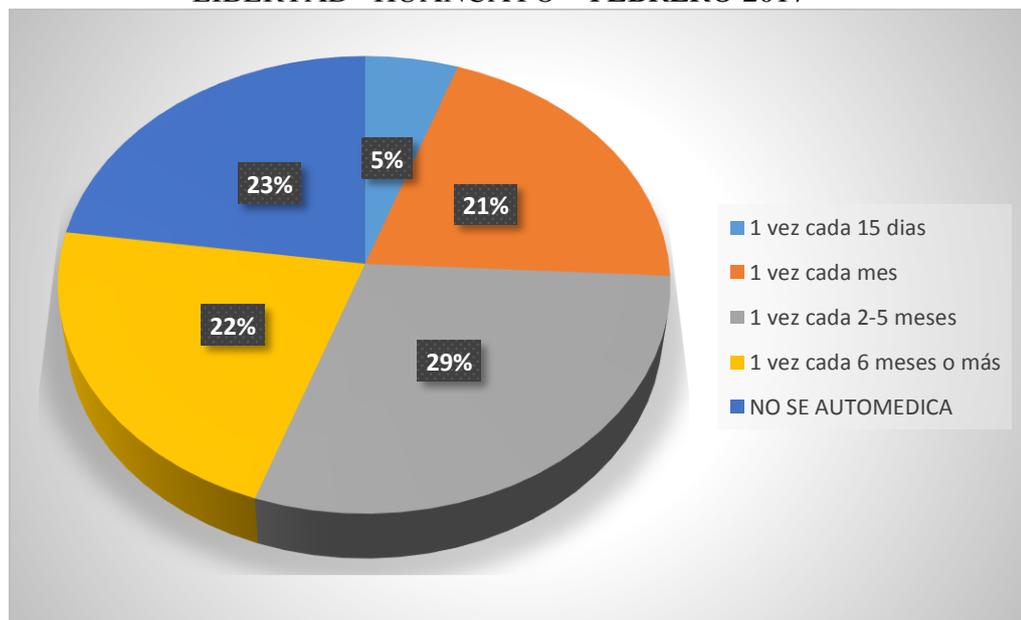
## TABLAS DESCRIPTIVAS

TABLA A  
FRECUCENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD “LA LIBERTAD” HUANCAYO – FEBRERO 2017

FRECUCENCIA	Frecuencia	Porcentaje
1 vez cada 15 días	19	5
1 vez cada mes	73	21
1 vez cada 2-5 meses	105	29
1 vez cada 6 meses o más	78	22
Total	275	77

Fuente: Base de Datos SPSS

GRÁFICO N° A  
FRECUCENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD “LA LIBERTAD” HUANCAYO – FEBRERO 2017



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla A

## INTERPRETACIÓN

La Tabla y gráfico A nos muestran la frecuencia con que las personas se automedican, donde vemos el resultado ya conocido del 23% que no se automedican y entre los que se automedican lo hacen 1 vez cada 15 días el 5%, una vez al mes el 21%, una vez cada 2-5 meses el 29% y una vez cada 6 meses a más el 22%.

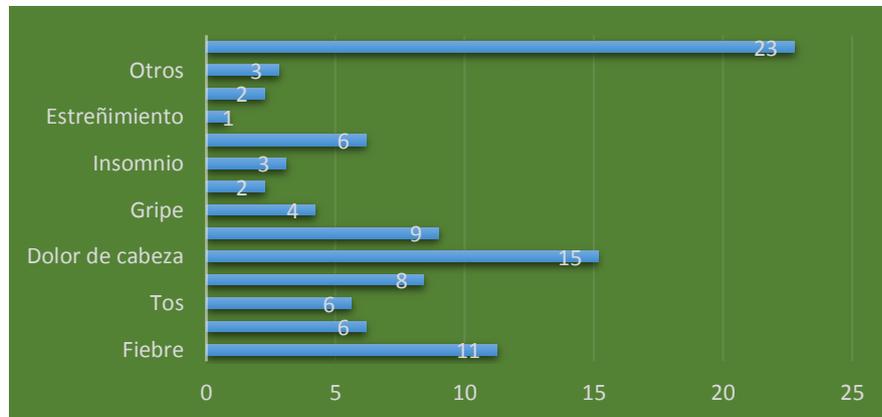
Por lo que podemos afirmar que en la muestra aplicada en un centro de salud de la ciudad de Huancayo se automedican mayormente cada 2 a 5 meses (29%) y la minoría lo hace cada 15 días. (5%)

**TABLA B**  
**PRINCIPAL SINTOMA, MOLESTIA O ENFERMEDAD POR LA QUE SE**  
**AUTOMEDICAN EN EL CENTRO DE SALUD “LA LIBERTAD” HUANCAYO**  
**– FEBRERO 2017**

ENFERMEDAD	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	40	11
Diarrea	22	6
Tos	20	6
Dolor de garganta	30	8
Dolor de cabeza	54	15
Malestar general	32	9
Gripe	15	4
Cólicos menstruales	8	2
Insomnio	11	3
Ardor y dolor estomacal	22	6
Estreñimiento	3	1
Afecciones en la piel	8	2
Otros	10	3
<b>Total</b>	<b>275</b>	<b>77</b>

Fuente: Base de Datos SPSS

**GRÁFICO N° B**  
**PRINCIPAL SINTOMA, MOLESTIA O ENFERMEDAD POR LA QUE SE**  
**AUTOMEDICAN EN EL CENTRO DE SALUD “LA LIBERTAD” HUANCAYO**  
**– FEBRERO 2017**



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla B

### INTERPRETACIÓN

La Tabla y gráfico B nos muestran las enfermedades por la que las personas se automedican, donde vemos el resultado ya conocido del 23% que no se automedican y entre los que se automedican lo hacen por fiebre el 11%, por diarrea el 6%, por tos el 6%, por dolor de garganta el 9%, por dolor de cabeza el 15%, por malestar general el 9%, por gripe el 4%, por ciclos menstruales el 2% ; por insomnio el 5%; por ardor y dolor estomacal el 6%; por estreñimiento el 1%; por afecciones de la piel el 2% y otros el 3%.

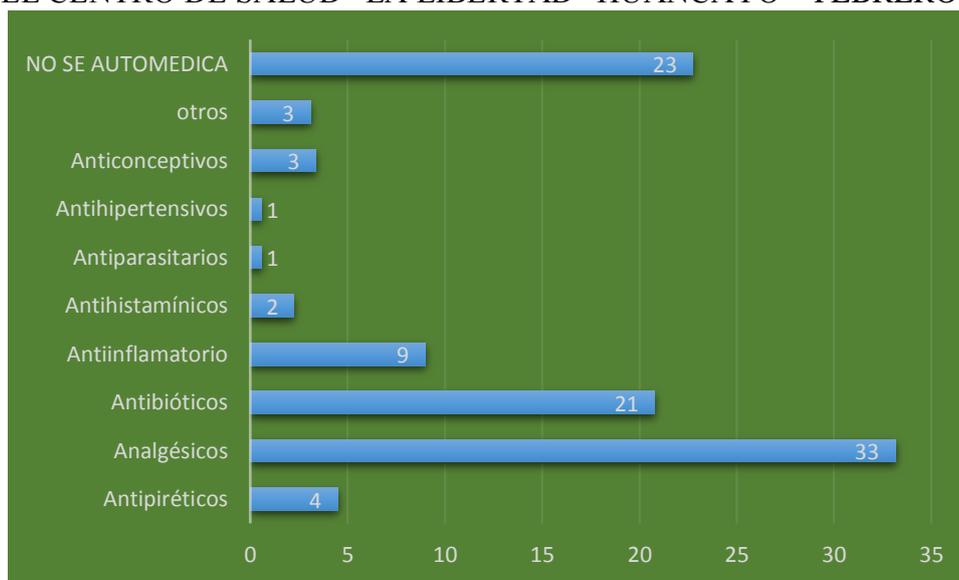
Por lo que podemos afirmar que en la muestra aplicada en un centro de salud de la ciudad de Huancayo se automedican mayormente por dolor de cabeza (15%) y la minoría lo hace por estreñimiento (1%)

**TABLA C**  
**PRINCIPAL GRUPO FARMACOLÓGICO CON EL QUE SE AUTOMEDICAN**  
**EN EL CENTRO DE SALUD “LA LIBERTAD” HUANCAYO – FEBRERO 2017**

GRUPO FARMACOLÓGICO	Frecuencia	Porcentaje
Antipiréticos	16	4
Analgésicos	118	33
Antibióticos	74	21
Antiinflamatorio	32	9
Antihistamínicos	8	2
Antiparasitarios	2	1
Antihipertensivos	2	1
Anticonceptivos	12	3
otros	11	3
<b>Total</b>	<b>275</b>	<b>77</b>

Fuente: Base de Datos SPSS

**GRÁFICO C**  
**PRINCIPAL GRUPO FARMACOLÓGICO CON EL QUE SE AUTOMEDICAN**  
**EN EL CENTRO DE SALUD “LA LIBERTAD” HUANCAYO – FEBRERO 2017**



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla C

### INTERPRETACIÓN

La Tabla y gráfico C nos muestran los grupos farmacológicos por los que automedican donde vemos el resultado ya conocido del 23% que no se automedican y entre los que se automedican lo hacen con antipiréticos el 4%; analgésicos el 33%; antibióticos el 21%; antiinflamatorios el 9%; antihistamínicos el 2%; antiparasitarios el 1%; antihipertensivos el 1%; anticonceptivos el 3% y otros el 3%

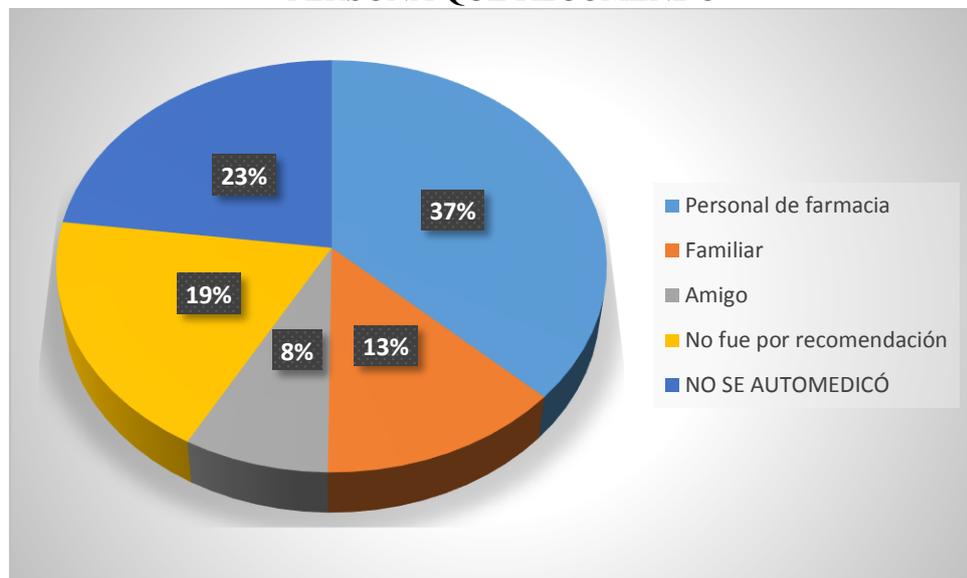
Por lo que podemos afirmar que en la muestra aplicada en un centro de salud de la ciudad de Huancayo se automedican mayormente con analgésicos (33%) y la minoría lo hace con antiparasitarios y antihipertensivos (1%).

**TABLA D**  
**PERSONA QUE RECOMENDÓ**

Persona que recomendó	Frecuencia	Porcentaje
Personal de farmacia	132	37
Familiar	47	13
Amigo	28	8
Total	207	58

Fuente: Base de datos SPSS

**GRAFICO D**  
**PERSONA QUE RECOMENDÓ**



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla D

### INTERPRETACIÓN

La Tabla y gráfico D nos muestran los resultados del factor social con el indicador por recomendación pero esta vez teniendo en cuenta la persona que le recomendó donde vemos el resultado ya conocido del 23% que no se automedican y el 19% que se automedicaron pero no por esta razón entre los que se automedicaron y lo hicieron por recomendación, fue recomendado por un amigo el 8%; por un familiar el 13% y por personal de la farmacia el 37%

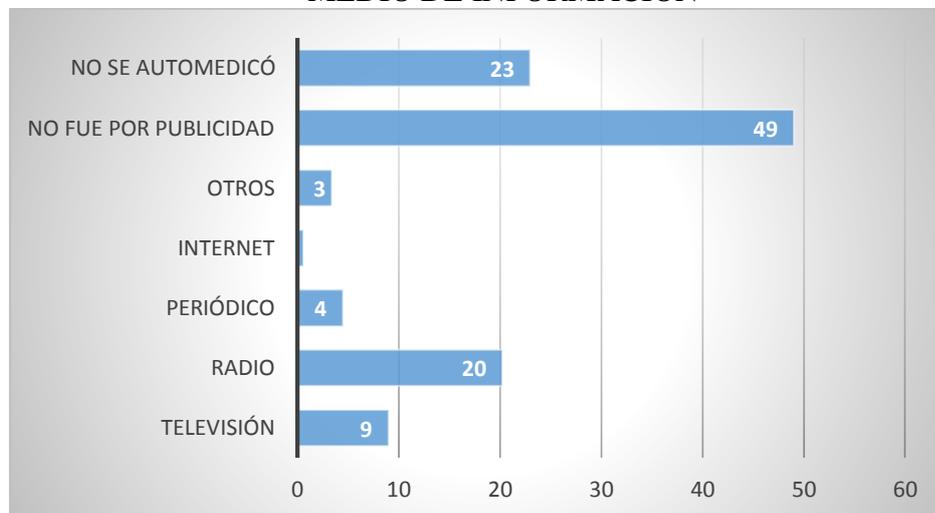
Por lo que podemos afirmar que en la muestra aplicada en un centro de salud de la ciudad de Huancayo los que se automedicaron por recomendación lo hicieron generalmente por recomendación del personal de farmacia (37%)

**TABLA E**  
**MEDIO DE INFORMACIÓN**

Medio de información	Frecuencia	Porcentaje
Televisión	32	9
Radio	72	20
Periódico	16	4
Internet	2	1
Otros	12	3
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>38</b>

Fuente: Base de datos SPSS

**GRAFICO E**  
**MEDIO DE INFORMACIÓN**



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla E

### INTERPRETACIÓN

La Tabla y gráfico E nos muestran los resultados del factor social con el indicador por publicidad pero esta vez teniendo en cuenta el medio de información donde vemos el resultado ya conocido del 23% que no se automedican y el 49% que se automedicaron pero no por esta razón entre los que se automedicaron y lo hicieron por publicidad, fue por televisión el 9%; por radio el 20%; por periódico el 4%; por internet el 1% y otros medios el 3%

Por lo que podemos afirmar que en la muestra aplicada en un centro de salud de la ciudad de Huancayo los que se automedicaron por publicidad se informaron mayormente por radio (20%) y la minoría se informó por internet (1%).