

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS

Título	: Factores asociados a la automedicación en la población del distrito de El Tambo, 2017
Para optar	: Título Profesional de Médico Cirujano
Autora	: Bach. Karen Jackeline Camayo Piñas
Asesor	: Mg. Santiago Ángel Cortez Orellana
Línea de Investigación	: Salud y Gestion de la Salud
Fecha de Inicio	: 30 de enero de 2017
Fecha de Culminación	: 31 de julio de 2017

Huancayo - Perú

Julio, 2018

JURADO REVISOR DE TESIS

MC. SEVERINO BRONCALES JOSÉ

MG. AGAMA BENAVIDES ANNABELI

M.C. CASTILLO LLICA FABIOLA MILAGROS

DEDICATORIA

A Dios, a mi madre y en especial a mi hermana Rocío, que con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga, aun cuando todo se complicaba. Ustedes han sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de mi carrera. Las amo.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento eterno a Dios por permitirme darme la vida. Asimismo, un especial agradecimiento al Sr. Gerente General de la Farmacia “Socorro” por darme las facilidades para el acopio de información en su local del distrito de El Tambo. Además, un agradecimiento a todas las personas que participaron en el desarrollo de la encuesta.

Finalmente, un agradecimiento a todos los docentes de la Facultad de Medicina Humana y en especial para mi asesor **Mg. Santiago Angel Cortez Orellana**, quien me brindo el soporte de investigación durante el proceso de realización de esta tesis.

PRESENTACIÓN

La automedicación y dispensación de medicamentos en farmacias sin prescripción médica establecen problemas de salud a nivel mundial, Perú no es la excepción. Es importante conocer percepciones y prácticas relacionadas a la automedicación que tiene la población en nuestro medio. A través de los años y en la actualidad, la industria de la fabricación de medicamentos propagó su comercialización a nivel mundial, por centrarse en el cuidado de la salud con el fin de incrementar la esperanza de vida de la población. Además, la humanidad según el transcurso de los años, hizo uso de estos medicamentos generando su automedicación como una alternativa y la forma más utilizada para el mantenimiento de su salud, es por ello que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define a la automedicación como “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico” (1).

Por ser un tema que se encuentra interrelacionada directamente con la persona y su salud, se consideró el desarrollo de esta investigación titulada: “Factores asociados a la automedicación en la población del distrito de El Tambo, 2017”. La OMS viene resaltando la importancia de la automedicación responsable (1), aunándonos a esta problemática.

Esta investigación busca brindar información para conocer la dimensión real y actual del problema de la automedicación en nuestra sociedad, de esta manera prevenir la práctica del consumo irracional de medicamentos con la finalidad de concientizar y modificar los hábitos de los usuarios. El presente documento está

compuesto por cuatro capítulos. El primer capítulo detalla el planteamiento del problema. El segundo capítulo muestra el marco teórico empleado. El tercer capítulo detalla la metodología. El cuarto capítulo desarrolla los resultados de la investigación. Finalmente se presentan las recomendaciones y conclusiones.

LA AUTORA

CONTENIDO

	Pág.
CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
PRESENTACIÓN.....	v
CONTENIDO	vii
CONTENIDO DE TABLAS.....	x
CONTENIDO DE FIGURAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. Delimitación espacial.....	17
1.2.2. Delimitación temporal.....	18
1.2.3. Delimitación conceptual o temática.....	18
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.3.1. Problema general	18
1.3.2. Problemas específicos.....	18
1.4. JUSTIFICACIÓN	19
1.4.1. Justificación social.....	19
1.4.2. Justificación teórica	19

1.4.3. Justificación metodológica	20
1.5. OBJETIVOS	21
1.5.1. Objetivo general	21
1.5.2. Objetivos específicos	21

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	22
2.2. Bases teóricas	25

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	40
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	41
4.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	41
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	41
4.5.1. Población.	41
4.5.2. Muestra.	42
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
4.6.1. Técnicas de recolección de datos	43
4.6.2. Instrumentos de recolección de datos	43
4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	44
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	45

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	47
5.1.1. Factores demográficos y socioeconómicos.	47

5.1.2. Automedicación.....	52
5.1.3. Actitudes y conocimiento respecto a la automedicación.....	57
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS.....	72
Anexo N° 1: Matriz de consistencia	73
Anexo N° 2: Matriz de operacionalización de variables.....	75
Anexo N° 3: Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	77
Anexo N° 4: Confiabilidad y validez del instrumento	79
Anexo N° 5: Consentimiento informado	81
Anexo N° 6: Solicitud	82
Anexo N° 7: Fotos de la aplicación del instrumento	83

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 2. Edad de los encuestados.....	47
Tabla 3. Sexo de los encuestados	48
Tabla 4. Religión de los encuestados	48
Tabla 5. Estado civil de los encuestados	49
Tabla 6. Grado de instrucción de los encuestados	51
Tabla 7. Ingreso economico mensual de los encuestados/as.....	51
Tabla 8. Uso de medicamento no recetados	52
Tabla 9. Frecuencia del uso de medicamento por cuenta propia.....	53
Tabla 10. Molestia por la toma de medicamento no recetado.....	54
Tabla 11. Lugar de compra de medicamento no recetado.....	57
Tabla 12. Riesgos para la salud del medicamento tomado	58
Tabla 13. Calificación del medicamento que tomó.....	59
Tabla 14. Continuidad en el consumo del medicamento sin receta médica.....	59
Tabla 15. Aconseja a amigos o familiares del uso del medicamento.....	60

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Medio de comunicación de preferencia de los encuestados/as	49
Figura 2. Ocupación de los encuestados/as	50
Figura 3. Motivo por el cual se automedicó.....	55
Figura 4. Recomendación del medicamento	56
Figura 5. Información de los beneficios y efectos dañinos del medicamento.	57

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado Factores asociados a la automedicación en la población del distrito de El Tambo, 2017, tuvo como objetivo general: Determinar los factores asociados a la automedicación en la población del distrito de El Tambo, 2017. La metodología empleada fue el método científico, de tipo básica, nivel descriptivo con un diseño descriptivo no experimental de corte transversal. Para evaluar los factores asociados, utilizamos un cuestionario llamado: Factores asociados a la automedicación en la población del distrito de El Tambo, 2017. Encuestamos a 384 clientes que asisten a la Farmacia "Socorro". Los resultados fueron: La población del distrito de El Tambo que asiste a la Farmacia "Socorro" tiene una edad comprendida entre los 36 y 55 años que representa el 50.8% del total de los encuestados, las mujeres representan el 54.9% de la población total encuestada, el medio de comunicación que usa con mayor frecuencia es la televisión que representa el 52.1%, el 48.7% tienen empleo en instituciones o entidades, el 65.9% dijo que su ingreso mensual es de S / 931.00 a S / 1500.00. Además, se encontró que el 93.5% de la población se automedica mensualmente. Finalmente, se concluye que los factores asociados con la automedicación en la población del distrito de El Tambo, 2017, son los factores demográficos y socioeconómicos, entre los cuales se ha identificado que son relevantes: edad, nivel educativo, ingresos económicos y el medio de comunicación.

Palabras clave: Automedicación, Factores demográficos, Factores socioeconómicos, Medicamentos.

ABSTRACT

The research work entitled Factors associated with self-medication in the population of the district of El Tambo, 2017, had as its general objective: Determine the factors associated with self-medication in the population of the district of El Tambo, 2017. The methodology used was the method scientific, basic type, descriptive level with a non-experimental descriptive design of cross section. To evaluate the associated factors, we used a questionnaire called: Factors associated with self-medication in the population of the district of El Tambo, 2017. We surveyed 384 clients who attend the Pharmacy "Socorro". The results were: The population of the district of El Tambo that attends the Pharmacy "Socorro" has an age between 36 and 55 years that represents 50.8% of the total of the respondents, women represent 54.9% of the total population surveyed, the communication medium that most frequently uses is the television that represents 52.1%, 48.7% have employment in institutions or entities, 65.9% said that their monthly income is from S / 931.00 to S / 1500.00. In addition, it was found that 93.5% of the population self-medicates monthly. Finally, it is concluded that the factors associated with self-medication in the population of El Tambo district, 2017, are the demographic and socioeconomic factors, among which it has been identified that they are relevant: age, educational level, economic income and the means of communication.

Keywords: Self-medication, Demographic factors, Socioeconomic factors, Drugs.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, cerca de 10 millones de personas podrían morir hacia el 2050, debido a bacterias resistentes a los antibióticos. En consecuencia, el organismo multinacional declaró la situación como una “crisis de salud mundial” por los posibles alcances de sus efectos. (1)

En el mundo más del 50% de los medicamentos se venden inadecuadamente, también el 50% consumen medicamentos de manera incorrecta. OMS indica el uso de muchos medicamentos por paciente (polifarmacia); el incorrecto uso de dosis en los medicamentos; los pacientes emplean evidencias y protocolos médicos anteriores como guía para la

prescripción de medicamentos; además de automedicarse con medicamentos que requieren necesariamente de receta médica.

El individuo con el fin de satisfacer sus necesidades de la salud, recurre a automedicarse por razones económicas, sociales y culturales lo que conlleva a el emperoramiento de su salud.

Se encuentra evidencias de estudios en países considerados en vías de desarrollo donde los pacientes que recurren a las prácticas de automedicación es como sigue: En Arabia Saudita 58% recurren a esta práctica, en India el 64%, en Filipinas el 38% de menores fue tratado en su hogar. Muchos de estos pacientes compraron medicinas sin prescripción médica para tratar problemas de salud como: tos, diarrea, infecciones respiratorias altas, lo cual podría conllevar a un empeoramiento de su salud. (2)

En Sudamérica los estudios revelan que la automedicación es una práctica frecuente. Por ejemplo, Haak en Brasil se encontró que entre el 40 al 43% adquieren medicamentos sin receta médica en las farmacias. En Ecuador, Price encontró el 51% de las ventas realizadas de medicamentos en las farmacias se realizó sin orden médica. Chile, Villegas evidenció que el 39.7% adquieren medicamentos sin acudir a consulta médica. Rondinel en Perú (Lima – Cuzco), el 40 a 60% de la población estudiada se automedicó por iniciativa propia. Nuñez en Lima Metropolitana – Perú, evidenció que el 51% al 64% utiliza como modalidad de tratamiento la automedicación. (2)

Según el transcurso de los años, la industria de la fabricación de medicamentos ha conseguido propagar la comercialización de estos en el mundo. La industria de medicamentos y su comercio se centran en el cuidado de la salud, con el fin de incrementar la esperanza de vida de la población. Asimismo, la industria presenta una participación internacional. Los países de la región como Brasil, México, Argentina, y Colombia, tienen alta producción de medicinas en América Latina (1).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en Perú, “el 2014 la producción peruana de fármacos ascendió a S/. 918 millones (a precios constantes del 2007), representando el 1.4% del PBI manufacturero” (2). Pese a la producción alcanzada, el mercado peruano sigue siendo un importador neto de productos farmacéuticos, alcanzando US\$ 817.4 millones. Dentro de los productos de mayor importación se encuentran los medicamentos para uso terapéutico o profiláctico (2). Además, “las diversas actividades de producción y comercialización de productos farmacéuticos en el Perú permiten crear más de 77 mil puestos de trabajo directos, lo que representa cerca del 0.5% de la población económicamente activa (PEA) nacional según el Ministerio de la Producción” (3).

El INEI indica respecto a la evolución de las exportaciones e importaciones, que los bienes de consumo no duraderos más demandados por el mercado peruano fueron: medicamentos para uso humano, con una disminución de su precio de -5,3% hasta noviembre del 2017. Por lo que su venta y adquisición fue fácil, ya sea en una botica o en la farmacia, es decir

se ha incrementado la facilidad para adquirir los medicamentos para su uso. Es por ello que la automedicación por parte de las personas es muy frecuente, presentándose diversos eventos donde las personas son consumidores y realizan esta práctica que posteriormente podría ocasionarle otras enfermedades y posibles malestares (4).

La automedicación simboliza un progresivo fenómeno social y sanitario a nivel local y mundial, que plantea crecientes problemas médicos a nivel individual, familiar y colectivo, y que a su vez aclara dos conceptos contrarios: el autocuidado y la automedicación irresponsable. En Perú existe la práctica de automedicación en algunos casos porque tuvo resultados positivos en su mejoría, o porque algún amigo con problema semejante lo indicó. (5) Por todo ello se consideró describir la situación actual de la automedicación dentro de un distrito de la ciudad de Huancayo. Teniendo en cuenta este criterio, esta investigación se desarrolló en el distrito de El Tambo, tomando como referencia a la Farmacia "Socorro", en la cual se aplicó un instrumento a sus clientes de tal forma que se evaluó la situación de automedicación de la población en estudio.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Delimitación espacial.

Conceptualmente la investigación se delimitará en estudiar los diferentes factores que se asocian con la automedicación en la Farmacia "Socorro" ubicado en Calle Real 970, distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo,

Región Junín. Su horario de atención al cliente es de lunes a domingo de 07:00 a.m. – 09:00 p.m.

1.2.2. Delimitación temporal.

Se estableció como delimitación temporal al año 2017, particularmente en los meses de marzo y abril, sujeto al proceso de titulación.

1.2.3. Delimitación conceptual o temática.

Conceptualmente la investigación se delimitó en estudiar los diferentes factores que se asocian con la automedicación.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados de la automedicación en la población del distrito de El Tambo, 2017?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores demográficos de la población del distrito de El Tambo, 2017?
- ¿Cuáles con los factores socioeconómicos sobre automedicación de la población en el distrito de El Tambo, 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre automedicación de la población en el distrito de El Tambo, 2017?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. Justificación social

De acuerdo con DIRESA JUNÍN a través de DEMID (Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas), indica que el mal uso de los medicamentos por parte de los usuarios aumenta la resistencia antimicrobiana provocando utilizar antibióticos de amplio espectro y trae como consecuencia complicaciones en la salud. Además, la presente investigación busca determinar los factores que predisponen la automedicación en la población de El Tambo, 2017. Según la OMS la automedicación puede ser causa de morbilidad y mortalidad. (1)

Los médicos, farmacéuticos, industria farmacéutica, instituciones de salud y medios de comunicación, deben promover estrategias para difundir el conocimiento de la automedicación responsable en la población.

1.4.2. Justificación teórica

Como se puede evidenciar la automedicación se realiza a nivel nacional e internacional, actualmente se incrementa en países en vías de desarrollo como Perú, donde el comportamiento de la persona que se automedica con el fin de calmar alguna molestia o enfermedad, por consejos de amigos, familiares o vecinos que tienen escasos conocimientos sobre el uso de medicamentos. Evento relevante porque hoy en día la automedicación disminuye la comunicación entre médico y paciente, generándose un problema de salud pública. El difícil acceso a una consulta o a un cupo

influye en automedicarse y en otros casos los costos y factor tiempo incentivan a la automedicación (6).

Según la OMS resalta que el uso y la práctica equívoca de automedicación, empeora o agrava la salud del usuario, poniéndola en riesgo y pudiendo provocar reacciones desfavorables, resistencia bacteriana, reducción de la eficacia del tratamiento, o en muchos casos resultados irreversibles que generan la muerte (1).

1.4.3. Justificación metodológica

Esta investigación se basa en el uso del método científico, de tipo no experimental, siendo viable en la población en estudio encontrando opciones y situaciones adecuadas que facilitaran la investigación y la interrelación con la población que se automedica (7).

Esta investigación aporta información y conocimiento a las personas para la toma de decisiones y prevengan la automedicación debido a que causan efectos negativos en la salud. De esta forma se logrará que la población se concientice y opte por la automedicación responsable. Además, esta investigación servirá como incentivo para otras investigaciones y la generación de mecanismos para la difusión del peligro que genera la automedicación.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados de la automedicación en la población del distrito de El Tambo, 2017.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores demográficos de la población del distrito de El Tambo, 2017.
- Determinar los factores socioeconómicos sobre automedicación de la población en el distrito de El Tambo, 2017.
- Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre automedicación de la población en el distrito de El Tambo, 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales.

En Colombia en el año 2011, se determinó el consumo de analgésicos y antibióticos del Municipio de Garagoa, donde se halló que el 10% de la población es analfabeta, el 39% no tiene conocimiento respecto a la automedicación, el 58 % desconoce las secuelas de la automedicación, el 69% dentro de su léxico desconocen el término analgésico, además del total de la población el 52% consume medicamentos sin receta médica, las causas primordiales para la automedicación es el dolor de cabeza. Los medios de comunicación influyen en el consumo de medicamentos en un 58%, el 57% de la población pertenece al sexo femenino. (8)

En Colombia en el año 2011, se determinó los factores por los cuales se automedican los habitantes de la vereda los llanos de la ciudad de Popayán entre 18 y 85 años de edad, donde se concluyó que el 76.22% personas se automedican, el 35.17% de pobladores se automedican sin ningún tipo de fórmula médica, en relación a la edad que más se automedica es de 29 a 39 años representando el 45.26 % de la población. El 72% tienen grado de instrucción primaria, el 51% refirió que el medicamento fue recomendado por amigos, el 37.31% indicaron automedicación por mala atención en el seguro social, el 89.3% señala que los medios de comunicación influyen en la automedicación. (9)

2.1.2. Antecedentes nacionales

En Perú, el año 2016, estudiaron los factores que influyen en la automedicación en los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja, - Loreto, donde se muestran que la automedicación representa el 95.1%, El 41.0% de los pobladores se automedican generalmente debido a afecciones respiratorias, siendo esta afección la más frecuente. Además, el 29.7% de la población hacen uso de analgésicos-antipiréticos los medicamentos más utilizados, seguido de los antibióticos con el 27.1% y el 24.8% utilizan antiparasitarios. (10)

En Perú en el año 2016, investigaron la frecuencia de automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos de un distrito de Lima Metropolitana y las variaciones de las tasas según edad, sexo y grado. Se encontró que el 56,65% del total

de la población encuestada se automedica; y los jóvenes de 18 a 24 años son quienes más se automedican (35.12%), y el 58.7% de los encuestados pertenecen al nivel de instrucción primaria o secundaria. Asimismo, respecto al tipo de síntoma o malestar, el dolor es la causa más importante de automedicación, el cual se representa en un 40,35%. Los medicamentos más usados son los antigripales en un 20,87%; gastrointestinales en un 15.22%; analgésicos en un 8.67%; antialérgicos en un 7.39% y los antibióticos en un 4.35%. (11)

En Perú en el año 2015, comprobaron las características de la automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa N° 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en abril de 2014. Donde se encontró que la prevalencia de automedicación es muy alta 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. Además, se determinaron las principales enfermedades o síntomas que originan mayor automedicación en los pacientes del servicio de farmacia de consulta externa N° 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 son

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%). (12)

En Perú, en el año 2013, identificaron las percepciones comunes respecto a la automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, donde se halló que el promedio de automedicación con antibióticos fue del 58%; el 84% se automedica por problemas respiratorios con antibióticos, el 49.3% acceden a medicamentos en un establecimiento farmacéutico por petición directa, el 33.3% se automedica por sugerencia del personal de farmacia y el 55.3% tiene grado de instrucción primaria. (13)

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Automedicación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación viene a ser la elección y el uso de medicamentos para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por la misma persona (1). Definición que comparte Kregar y Filinger, resaltando que la automedicación se basa en el uso de medicamentos, con ausencia de la receta, es decir por decisión propia de las personas, auto cuidándose sin la asistencia de profesionales de la salud. (14)

Según Tizón la automedicación viene a ser “el consumo de medicamentos o fármacos por las personas, sin la aprobación de un profesional de la salud. Es decir, es el uso de medicamentos que no han sido prescritos por un profesional habilitado, no indicado, ni supervisado por un profesional sanitario”. (15)

Además, según Vásquez (16) la automedicación es el tratamiento de un malestar o mal con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica, mediante la adquisición de medicamentos a través de una fuente formal ya sea una farmacia o botica, también, la recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos.

2.2.2. Historia de la automedicación

El autocuidado tiene sus orígenes con la humanidad, pues las personas siempre han procurado su bienestar con el consumo de plantas medicinales y, en general, con todas las acciones encaminadas al mantenimiento de la salud. Por otra parte, la automedicación en un sentido estricto surgió con la comercialización del primer medicamento, pues no fue sino hasta que los fármacos se vendieron y estuvieron al alcance de la gente que empezaron a ser consumidos sin la prescripción médica.

En 1885, se comercializó el primer medicamento, la acetofenidina, un analgésico del cual se derivaría posteriormente el paracetamol. Más tarde, en 1897, se vendería el que quizá es el medicamento que más se utiliza en la auto- medicación, el ácido acetilsalicílico, mejor conocido

como aspirina; sin embargo, la automedicación se practicaba de manera asidua con fármacos que se vendían por charlatanes en puestos ambulantes, los cuales contenían fórmulas maravillosas o extractos capaces de aliviar cualquier enfermedad, incluso a la vista del público.

El consumo de medicamentos siempre ha existido, pero este indiscriminado consumo es producto de la comercialización, la cual desde sus inicios fue promovida como segura y sustentada por la ciencia de aquel tiempo y que persiste hasta hoy. Debido a su efectividad inmediata y a su facilidad en el consumo, las “pastillas mágicas” fueron aceptadas socialmente con tal velocidad que su uso demandó una gran producción. Pero se desconocían por completo los efectos adversos y se adjudicaban los mismos a respuestas idiosincráticas. A pesar de esto su práctica se generalizó en todo el mundo. (17)

2.2.3. Proceso de automedicación

Son diversas las razones que motivan a una persona a automedicarse, desde las psicológicas de autonomía o rechazo del sistema de salud, hasta socioeconómicas y tradicionalistas. Sin embargo, el origen para manifestar tal acto no implica una sola causa, sino que es multifactorial. Implica, desde luego, factores que pueden modificarse por el individuo mismo y otros que requieren de la participación social y política. (17)

No obstante, las causas referidas más a menudo en los trabajos de investigación de diversos países coinciden en:

- Cuestiones económicas.
- Acceso a los sistemas de salud.
- Disponibilidad de tiempo para acudir con el médico.

Basado en estas últimas razones es comprensible que la automedicación es un fenómeno social que ha rebasado a cualquier sistema de salud. Todo ello aunado a la falta de farmacéuticos o farmacistas en las farmacias. La ausencia de tales profesionales de la salud se ve sustituida por personal que en in contables ocasiones su nivel académico no sobrepasa el bachillerato o carece de un entrenamiento adecuado, que basa sus consejos o recomendaciones en la experiencia o el uso indiscriminado de los libros de consulta de medicamentos.

Un elemento que participa con una fuerza desproporcionada son los medios de comunicación e información. Su magnitud en la automedicación se hizo patente cuando la salud basada en el uso de medicamentos y no en la prevención, fue utilizada como forma de negocio. La doctrina de la prevención, basada en los cambios del estilo de vida y en medidas higiénicas, ha sido cubierta por una nube falaz de medidas “preventivas” que tiene su piedra angular en productos vitamínicos y naturales. (17)

2.2.4. Aspectos positivos y negativos de la automedicación

Hernández Chavez, menciona que la automedicación en un 80 o 90% resuelve algunas dificultades simples en la salud, tales como: diarreas,

infecciones respiratorias agudas (IRA), molestias gástricas, cefalea, alergias entre otros. A través de la cual se evitan colapsos en los centros de salud. (17)

Evaluar y comparar las ventajas y desventajas de la automedicación requiere de un análisis multidisciplinario, sostenido por una ética sólida, basada en el decreto de no dañar nunca al paciente y siempre buscar su bienestar. La auto- medicación puede ser vista desde dos perspectivas antagónicas. Dichos aspectos han sido evaluados ampliamente e inclinar la balanza hacia un extremo sería minimizar los otros. (17)

2.2.5. Enseñar a automedicarse

Diversos autores y organizaciones promueven activamente la automedicación y sostienen que puede realizarse de una manera responsable basada en dos principios (17)

Consejo terapéutico

Indicar las limitaciones del uso de medicamentos, los extremos de la enfermedad, gravedad de los síntomas o cuando se requiere alguna otra intervención. Perfil del medicamento OTC, riesgos, dosis. (17)

Educación

Debe estar sustentado en los niveles de educación de un país, es decir, el sistema de educación y el acceso que la población tiene, así como la calidad que tiene el mismo. La automedicación es un fenómeno social surgido con el auto- cuidado desde el inicio de la historia de la

humanidad; sin embargo, conceptualizado como tal, desde el uso y distribución masiva de los medicamentos. Basado muchas ocasiones en el consumo y en las diferencias sociales, económicas y educativas existentes en un país. (17)

2.2.6. Causas de la automedicación.

Según Vásquez (16) en el Perú existen algunos factores relevante que generan la automedicación, dentro de ellos resalta, “el limitado acceso a servicios de salud, existencia de barreras económicas por los bajos ingresos de la población, bajos niveles de educación e información, el acceso libre a medicamentos de venta sin receta médica; y la promoción y publicidad sesgada y exagerada por parte de la industria farmacéutica” (p.20).

- **Venta libre de medicamentos:** Los medicamentos de libre acceso, libre venta o también llamados “OTC” (por sus siglas en inglés, Over-the-counter) son aquellos medicamentos cuya venta o dispensación no requieren prescripción médica, son principalmente utilizados por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad, con el fin de prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves. (18)

- **Publicidad:** Los medios de comunicación crean gran impacto en los clientes consumidores, lo cual podría repercutir en la salud de la población, además incita a diversos sectores a adquirir, consumir y recomendar indiscriminadamente medicamentos sin considerar que

sean de venta libre o de venta bajo receta médica. La publicidad transmitida por la televisión, internet, radio y su influencia ofrecen mejorar algunos síntomas poco a poco van incorporándose a los hábitos de los clientes consumidores, generando el autoservicio de fármacos. (18)

- **Economía:** Las condiciones económicas de los consumidores, ingresos familiares que ascienden a ingresos económicos bajos, hacen que la población no pueda acceder a servicios de salud adecuados, lo cual conlleva a prácticas de automedicación. (18)

- **Restricciones en el tiempo para acudir a servicios de salud:** La restricción del tiempo en la población por motivos laborales (largas jornadas de trabajo) dificulta el acceso a un centro de salud acudiendo frecuentemente a boticas o farmacias más cercanas para aliviar sus malestares, otra forma de solucionar sus problemas de salud es consultar a su familiares, amigos o vecinos. (18)

- **Difícil acceso a seguros de salud:** En la población el acceso a un seguro de salud es difícil de adquirir, lo que causa que existan diversas formas de morbilidad en la población. Muchos de los trabajadores no cuentan ni están afiliados a un seguro de salud o sistema de previsión social, lo que los cataloga como población de alta vulnerabilidad. (18)

- **Desconfianza en los profesionales médicos:** La desconfianza e insatisfacción del paciente hacia la atención médica aumenta en la población. Tras el diagnóstico médico e indicación de cierto tipo de medicamento, el paciente solicita un medicamento parecido que tenga un menor valor económico (automedicación), lo cual debilita la relación médico – paciente. (18)

2.2.7. Factores asociados que contribuyen al uso incorrecto de los medicamentos.

2.2.7.1.1. Factores demográficos y socioeconómicos.

Según el INEI, dentro de los factores demográficos y socioeconómicos se identifica a la edad, nivel de instrucción de las personas, estado civil, sexo, grado de hacinamiento e ingresos mensuales y otros.

- Factores demográficos:

Según INEI (19), la importancia de este factor para conocer y poder clasificar la población es:

- Edad: “Viene a ser el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Tiempo que ha vivido una persona”. (19)
- Sexo: “viene a ser la condición orgánica que diferencia al varón de la mujer en los seres humanos” (19).
- Lugar de residencia: Es el espacio o habitat fijo de residencia permanente de las personas (19).

- Tiempo de residencia en la zona rural. Viene a ser el intervalo de tiempo, ya sea en años cumplidos, que vive una la familia o individuo de forma ininterrumpida (20).

– Factores socioeconómicos

Este factor “se caracteriza por las condiciones económicas y sociológicas, como la preparación laboral de las personas y su disposición económica y social, en base a sus ingresos, educación, y empleo” (20). Los factores socioeconómicos son:

- Religión: son las creencias de tipo existencial, moral y sobrenatural. (20)
- Estado civil: es la relación con las leyes y hábitos matrimoniales en una sociedad. (20)
- Grado de instrucción: es el grado máximo concluido de acuerdo al sistema educativo del país. (20)
- Ocupación: “viene a ser el oficio no asalariado que ejerce un individuo, perfeccionándolo a través del tiempo”. (20)
- Ingreso económico mensual: es la remuneración, sueldo, o transferencias, de los trabajadores en un periodo de tiempo determinado es decir mensual en la mayoría de casos (20).

- Medios de comunicación. Medios audiovisuales que difunden información (20).

2.2.8. Consecuencias de la automedicación

- **Resistencia antimicrobiana:** Se produce cuando las bacterias, virus, parásitos y hongos desarrollan mecanismos de defensa frente a los medicamentos que anteriormente eran capaces de eliminarlos. El elevado nivel de AMR registrado en la actualidad, es consecuencia del abuso y del mal uso de los antibióticos, así como también el alto índice de infecciones intrahospitalarias. (21)
- **Reacciones adversas a los medicamentos:** Efectos secundarios e intoxicación, Falta de efectividad, empleado para situaciones no indicadas, Dependencia o adicción, Interacciones con medicamentos o nutrientes disminuyendo el efecto del medicamento. (21)

2.2.9. Bases legales de la automedicación

En el Perú, a través de la Ley N° 26842 creada por el Congreso de la República en Lima, en su artículo 26 contempla que "sólo los médicos pueden determinar medicamentos respetando el área de la profesión que ejercen" (22).

Al instante de realizar la prescripción de los medicamentos deben considerar forzosamente su "Denominación Común Internacional

(DCI), ya sea el nombre de marca, la forma farmacéutica, posología y periodo de administración” (22). Además, tienen la obligación de informar al paciente sobre los efectos y riesgos, después de la administración del medicamento.

Además, el Artículo 33 señala que "el químico farmacéutico es responsable de la dispensación, de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación. Asimismo, está facultado para ofrecer al usuario alternativas de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis” (22).

La promulgación de Ley N° 26842, Ley General de Salud (julio, 1997), Perú contaba con normas dispersas respecto a los medicamentos. En dicha ley existió un desorden y dejadez como el registro de medicamentos. Debido a ello, el Ministerio de Salud; siendo el ente rector en busca del cumplimiento de “Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud - Ley 27813”, tomó la decisión de citar a todos los implicados para manifestar una política pública de medicamentos. Estableciendo en el año 2004 los lineamientos de política nacional respecto a los medicamentos (22):

- Los medicamentos esenciales deberían tener el acceso universal buscando certificar el acceso como elemento esencial de la atención completa en salud.
- Reglamento para medir la calidad de medicamentos, y así garantizar seguridad, calidad y eficacia, de los medicamentos, mediante la intervención de la Autoridad Reguladora
- Fomento del uso adecuado y racional de medicamentos, “generando una cultura para el mejor uso de medicamentos a nivel nacional. Para el uso racional se cuenta con la Ley N° 29459 dentro del Art. 30, manifestando que la Autoridad Nacional de Salud (ANS), sus organismos desconcentrados (OD), la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), las Autoridades Regionales de Salud (ARS) y las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), fomentan el uso racional de medicamentos”.

La ley de protección al consumidor, se refiere en términos del consumo de medicamentos en sus siguientes artículos:

- Art. 5. En este decreto los demandantes cuentan con los siguientes derechos: como información de proveedores, para poder realizar el uso apropiado de los productos.

- Art. 7°. Menciona que necesariamente los proveedores, deben cumplir con las reglas de seguridad, el rotulado del producto y calidad.
- Art. 9°. No debe existir riesgo injustificado, de lo contrario se deberá indicar al consumidor ese riesgo (Ley de Protección al Consumidor; Art. 5, 7,9). (22)

2.2.10. Conocimientos y actitudes sobre automedicación

Las relaciones entre personas, sus desenvolvimientos explican los comportamientos de la población en la sociedad, los conocimientos, actitudes y prácticas forman parte de la interacción social. (17)

El conocimiento se adquiere a través del aprendizaje o descubierto a través de las experiencias, captado a través de los sentidos y se consolidan en el individuo, la práctica de la automedicación sigue ese proceso basado en experiencias personales y familiares relacionados a proceso de salud – enfermedad, posibles causas, tratamiento, gravedad y beneficios. (17)

Las actitudes predisponen a la población a reaccionar de forma determinada ante una situación, por medio de la cual se determina como responde a un proceso de salud enfermedad. El paciente determina: que, cómo y en qué frecuencia tomar el medicamento para aliviar sus problemas de salud. (17)

Por lo mencionado los conocimientos, actitudes y prácticas de la población permiten identificar y comprender el comportamiento de la población que se automedica, para intervenir y corregir los problemas de automedicación. (17)

2.3.Marco conceptual

Automedicación. Según OMS la automedicación implica el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos autoreconocidos o el uso intermitente o el uso continuo de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades crónicas o recurrentes. (1)

Por lo tanto, concluimos, la automedicación es la práctica del consumo de medicamentos sin intervención del médico en el diagnóstico, prescripción y supervisión del tratamiento.

Factores demográficos. Es el conjunto de características tales como edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población. (19)

Factores socioeconómicos. Es el conjunto de variables económicas, sociológicas, educativas y laborales por las que se califica a un individuo o un colectivo dentro de una jerarquía social. (19)

Conocimiento: El conocimiento está determinado por a la intuición sensible y los conceptos dividiéndolos en dos: el puro (que se desarrolla antes de la experiencia) y el empírico (después de la experiencia). (23)

Actitud: disposición interna de carácter aprendido y duradera que sostiene las repuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto del mundo social. Es el producto de las experiencias del individuo directa o socialmente mediatizada con dicho objeto o clase de objeto. (23)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación es el científico (24), pues como toda investigación se debe seguir un conjunto de pasos ordenados para lograr una conclusión o evidencia que sea de utilidad para el conocimiento científico. En este caso se describieron las características de las personas que se automedican en el distrito de El Tambo, a partir de recopilación de información procedente de la aplicación de un instrumento de investigación.

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación por su finalidad realizada es básica, debido a que demanda la comprensión y el conocimiento de fenómenos sociales. (25)

4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación es descriptiva (24), debido a que solo se preocupa por descripción de datos relacionados a los fenómenos que ocurren de manera natural más no se utilizó la manipulación o experimentación de la variable ya que se evidenció las características de las personas del distrito de El Tambo que se automedican las cuales acuden a la Farmacia “Socorro”.

4.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se empleó el diseño descriptivo no experimental de corte transversal (24), cuyo esquema es el siguiente:

M ----- Ov

M = Muestra (Clientes de la Farmacia Socorro)

Ov = Observación de la variable (automedicación, factores socioeconómicos y sociodemográficos).

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1. Población.

La población de investigación estuvo conformada por la población total del distrito de El Tambo, el cual está compuesto por 161 429 personas. (25)
(26)

4.5.2. Muestra.

La muestra se estimó empleando máxima dispersión ($p=q=0.5$), un margen de error del 5%, y un nivel de confianza del 95%. Para ello se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- $N = 161\ 429$ personas
- $Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- $p =$ proporción esperada (en este caso $5\% = 0.05$)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)
- $d =$ precisión (en su investigación use un 5%).

$n =$ muestra

Mediante la fórmula para poblaciones finitas se obtuvo un tamaño de muestra de 384 personas que asisten al Establecimiento Farmacéutico Farmacia “Socorro” ubicado en Calle Real 970, distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, región Junín. Su horario de atención al cliente es de lunes a domingo de 07:00 a.m. – 09:00 p.m.

El muestreo fue no probabilístico. Para el cálculo de tamaño de muestra cuando el universo es finito, es decir contable y la variable de tipo

categoría, primero debe conocer "N" ó sea el número total de casos esperados a la población. Para lo cual se emplearon los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Aquí se tuvo la participación, de la población del distrito de El Tambo, a partir de los 18 años de edad.
- Personas que aceptaron libremente ser partícipe del desarrollo de la investigación.

Criterios de exclusión

- Las personas menores de los 18 años.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1. Técnicas de recolección de datos.

La técnica que se utilizó fue la Encuesta, la cual permitió obtener información de los clientes que acuden a la Farmacia "Socorro" a comprar sus medicamentos.

4.6.2. Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento de recolección fue el Cuestionario el cual se define como un conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir (24). Por tal motivo se empleó el cuestionario de Velásquez (27), denominado: Factores Asociados a la Automedicación en la Población del distrito de El Tambo, 2017, cuenta con preguntas sistematizadas y ordenadas, la estructura del instrumento está dividida en tres segmentos: factores

demográficos y socioeconómicos, automedicación, conocimiento y actitudes hacia la automedicación.

Confiabilidad:

La confiabilidad se determinó determinado con el estadístico alfa de Cronbach (24):

El resultado de Confiabilidad es el siguiente:

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	20	100,0
Casos Total	20	100,0

Alfa de Cronbach:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,893	20

El coeficiente del alfa de Cronbach es de 0.893, por tanto, el instrumento es confiable.

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el desarrollo de la investigación se aplicó los siguientes pasos:

1. El instrumento que se aplicó para la recolección de datos fue validado por Canto V, Eduardo P. en el informe de investigación titulado

Automedicación en Padres de Familia de Colegios Estatales del Distrito de Chilca, 2012. Universidad Peruana Los Andes. (27)

2. Para hallar la confiabilidad se utilizó el coeficiente estadístico Alfa de Cronbach. Se observa que el coeficiente Alfa de Cronbach hallado es de (0,89) ubicándose dentro del intervalo entre 0,79 a 0,99 lo que indica que cuestionario de recolección de datos presenta una excelente confiabilidad (Anexo N°04).
3. Dentro del procesamiento y aplicación del instrumento, se contó con una encuesta como la técnica de recolección de datos y fue validada mediante prueba piloto, mediante lenguaje sencillo y claro por parte del encuestador.
4. Luego se realizó el procesamiento estadístico.

Para la descripción de los datos se utilizó estadísticos, medidas de frecuencia, porcentajes y porcentajes acumulados en el caso de datos cualitativos.

Para el desarrollo estadístico se emplearon los programas Microsoft Office Excel 2016 e IBM SPSS v.24.0.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se mantuvo confidencialidad de la información y datos garantizándose el anonimato de los clientes, el estudio no conllevó a riesgos para los clientes,

Para el desarrollo de la presente investigación se consideró los procedimientos adecuados, respetando los principios de ética para iniciar y concluir los procedimientos según el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.

La información, los registros, datos que se tomaron para incluir en el trabajo de investigación son fidedignas. Por cuanto, a fin de no cometer faltas éticas, tales como el plagio, falsificación de datos, no citar fuentes bibliográficas, etc., se está considerando fundamentalmente desde la presentación del Proyecto, hasta la sustentación de la Tesis.

Por consiguiente, me someto a las pruebas respectivas de validación del contenido del presente informe de investigación.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de los factores demográficos y socioeconómicos de los clientes que acuden a la Farmacia “Socorro” en el distrito de El Tambo, así como sus características de la automedicación.

5.1.1. Factores demográficos y socioeconómicos.

Tabla 1. *Edad de los encuestados*

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
18-35 años	134	34.9	34.9
36-55 años	195	50.8	85.7
56-75 años	55	14.3	100.0
Total	384	100.0	

Fuente: Elaboración propia 2017. n=384

Interpretación:

La mayor parte de la población encuestada fueron adultos en edad de 36 a 55 años (50.8%), seguidos se encuentra el grupo etario de 18 a 35 años (34.9%), y un menor grupo de personas cuya edad está entre 56 a 75 años.

Tabla 2. *Sexo de los encuestados*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	173	45.1	45.1
Femenino	211	54.9	100.0
Total	384	100.0	

Fuente: Elaboración propia. n=384

Interpretación:

Las personas a las que se realizó la encuesta fueron mujeres y varones, siendo en mayor número, las mujeres con un 54.9% del total, por lo que, el restante fueron varones.

Tabla 3. *Religión de los encuestados*

Religión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Católica	273	71.1	71.1
No católica	111	28.9	100.0
Total	384	100.0	

Fuente: Elaboración propia. n=384

Interpretación:

Una mayor cantidad de las personas que se encuestaron señalaron que son católicas, siendo así, que representaron un 71.1% de total de personas encuestadas; y solo 28.9% señalaron no ser católicas, los cuales señalaron pertenecer a otros grupos religiosos, sectas o no se encuentran asociadas a temas religiosos.

Tabla 4. *Estado civil de los encuestados*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Casado(a)	151	39.3	39.3
Soltero(a)	115	29.9	69.2
Conviviente	101	26.3	95.5
Viudo(a)	10	2.6	98.1
Divorciado(a)	7	1.8	100.0
Total	384	100.0	

Fuente: Elaboración propia. n=384

Interpretación:

La mayor cantidad de personas encuestadas, indicaron estar casadas, representando el 39.3% del total, seguido de las personas solteras, con un 29.9% del total. Además, un número significativo de personas indicaron ser conviviente (26.3%). Finalmente, solo un pequeño grupo de personas indicaron estar divorciados o viudos.

MEDIO DE COMUNICACIÓN DE PREFERENCIA DE LOS ENCUESTADOS/AS

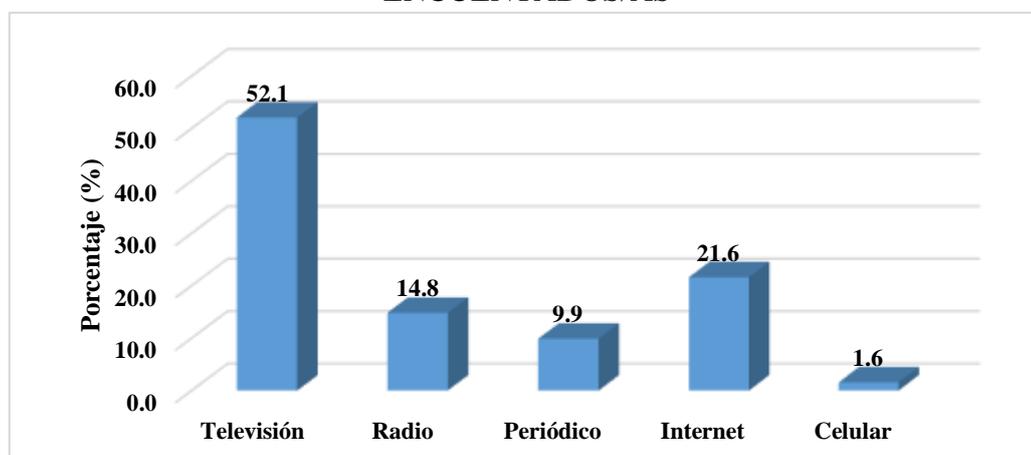


Figura 1. *Medio de comunicación de preferencia de los encuestados/as*

Fuente: Elaboración propia. n=384

Interpretación:

Más de la mitad de las personas encuestadas indicaron que la televisión es el medio de comunicación de mayor preferencia, siendo un 52.1% del total; seguido de un 21.6% de las personas que señalaron que el internet es el medio de comunicación de su preferencia. Seguido y en menor preferencia por otros medios de comunicación están la radio (14.8% del total), periódico (9.9% del total) y el dispositivo móvil (1.6% del total).

OCUPACIÓN DE LOS ENCUESTADOS/AS

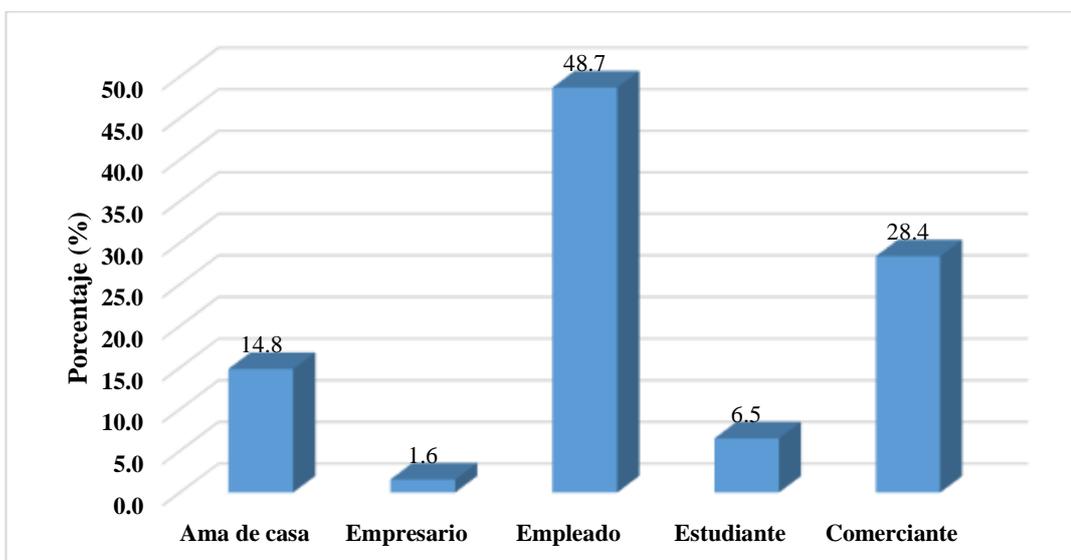


Figura 2. Ocupación de los encuestados/as

Fuente: Elaboración propia. n=384

Interpretación:

La mayor parte de personas encuestadas son empleados de alguna empresa o entidad, siendo un 48.7% del total, seguido por un número considerable de personas que señalaron ser comerciantes (28.4%); amas de casa con un 14.8% del total. Un menor número de personas señalaron ser estudiantes o empresarios.

Tabla 5. Grado de instrucción de los encuestados

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin nivel	2	.5	.5
Primaria	8	2.1	2.6
Secundaria	124	32.3	34.9
Superior no universitaria	150	39.1	74.0
Superior universitaria	100	26.0	100.0
Total	384	100.0	

Fuente: Elaboración propia. n=384

Interpretación

Un 39.1% de las personas que realizaron la encuesta indicaron tener un grado de instrucción superior no universitaria, seguido de otro número considerable de personas que indicaron tener solo secundaria (32.3% del total) y otro número de personas que indicaron tener estudios superiores universitarios (26% del total), y seguido de un grupo minoritario que indicó contar con primaria o no tener nivel alguno.

Tabla 6. Ingreso economico mensual de los encuestados/as

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menor de S/ 930	102	26.6	26.6
De S/ 931 a S/ 1500	253	65.9	92.4
De S/ 1501 a S/ 3000	28	7.3	99.7
De S/ 3001 soles a más	1	.3	100.0
Total	384	100.0	

Fuente: Elaboración propia. n=384

Interpretación:

El 65.9% de las personas encuestadas indicaron tener un sueldo mayor de S/ 931.00 y menor a S/ 1500.00, seguido de un gran número de personas (26.6% del total) que indicaron percibir solo el sueldo mínimo (S/ 930.00), y un grupo menor de personas indicaron tener sueldos mayores a S/ 1500.00. Se evidenció que la mayor parte de personas encuestadas del distrito de El Tambo no perciben sueldos mayores a S/ 1500.00, considerándose así en situación económica media.

5.1.2. Automedicación.

Tabla 7. *Uso de medicamento no recetados*

¿Ha usado o usa uno o más medicamentos que no fueron recetados por un médico?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
SI	359	93.5	93.5	
NO	25	6.5	100.0	
Total	384	100.0		

Fuente: Elaboración propia. n=384

Interpretación:

La gran mayoría de personas encuestadas indicaron que se automedican, siendo un 93.5% del total, y solo un pequeño grupo (6.5%) no indica automedicarse. El hallazgo de que nueve de cada 10 personas que se automedican pone en manifiesto que existe un riesgo potencial en la salud de todas las personas que se automedican.

Tabla 8. *Frecuencia del uso de medicamento por cuenta propia*

¿Con qué frecuencia ha usado o usa medicamentos por cuenta propia, sin que sean recetados por un médico?			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Más de una vez por semana	2	0.5	0.5
Cada 15 días	6	1.6	2.1
Cada mes	159	44.0	46.1
Cada 2 a 4 meses	153	42.7	88.8
Cada 5 meses o más	39	11.2	100.0
Total	359	100.0	

Fuente: Elaboración propia. n=359

Interpretación:

Se muestra que la mayor parte de personas consumen medicamentos no recetados 1 vez al mes (44.0%), y otro porcentaje similar de personas que indicaron que consumen medicamentos cada 2 a 4 meses (42.7%). Un porcentaje menor lo realiza cada 5 meses o más; y además se encontró un grupo pequeño que consume medicamentos no recetados semanalmente o cada 15 días.

Consumo de medicamentos no recetados:

En las siguientes tablas y figuras se presentan los resultados del consumo de medicamento no recetados de la población del distrito de El Tambo según la molestia percibida

Tabla 9 *Molestia por la toma de medicamento no recetado*

Molestia por la toma de medicamento no recetado	Frecuencia	Porcentaje
Para infecciones	211	59.0
Para dolor	111	31.0
Para la fiebre	25	7.0
Para la diarrea	4	1.0
para la alergia	4	1.0
Para otras molestias	4	1.0
Total	359	100

Fuente: Elaboración propia. n=359

Interpretación:

Del total de encuestados se encontró que el 59% de usuarios que asisten a la farmacia Socorro, acude a automedicarse por Infecciones, el 31% toma pastillas para el dolor, el 7% se automedica para la fiebre, y el 1% se automedica para la diarrea, alergia y otras molestias respectivamente.

Motivo por el cual decidió medicarse sin consulta médica:

En la siguiente figura se presenta el motivo por el cual las personas decidieron automedicarse, de tal manera que se ponga en conocimiento los principales motivos.

MOTIVO POR EL CUAL SE AUTOMEDICÓ

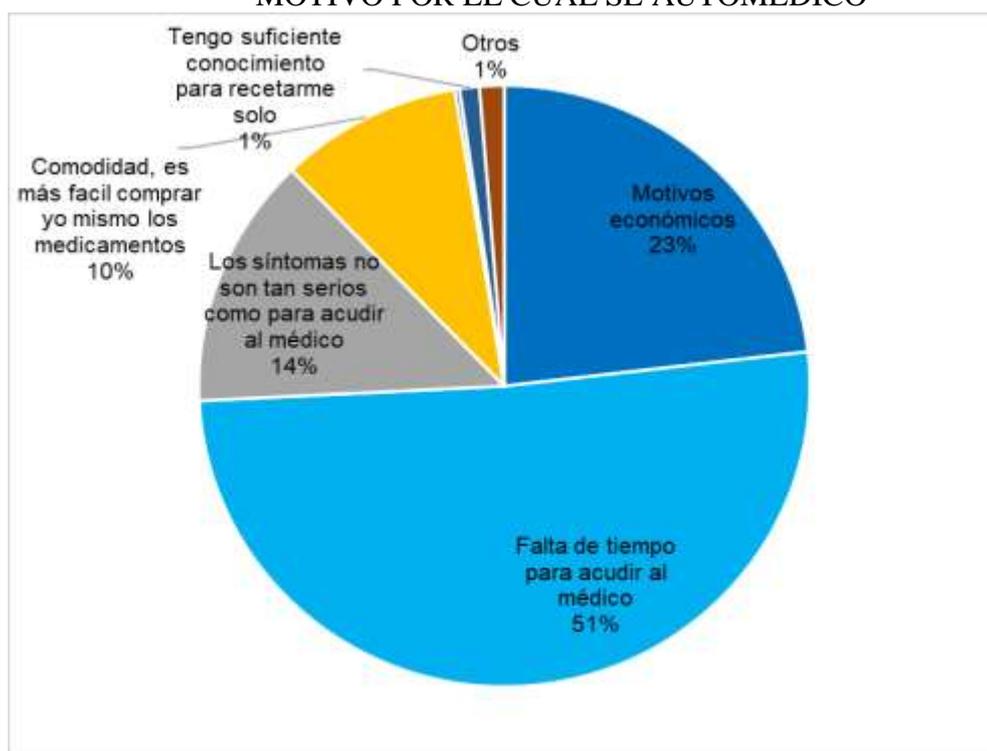


Figura 3. Motivo por el cual se automedicó

Fuente: Elaboración propia. n=359

Interpretación:

El 51% del total de personas que se automedicaron indicaron que el principal motivo es la falta de tiempo para acudir a un médico, evidenciándose así, que esta es una de las causas principales por la que incurren las personas en medicarse sin consulta médica. Seguidamente, el 23% del total de personas señaló que fue por motivos económicos, y el resto fue por otros motivos (síntomas leves, comodidad y conocimiento).

Recomendación del medicamento:

En la siguiente figura se detalla a las personas que influyen en la decisión de compra del medicamento, principalmente empujado por la recomendación que le realiza.

RECOMENDACIÓN DEL MEDICAMENTO

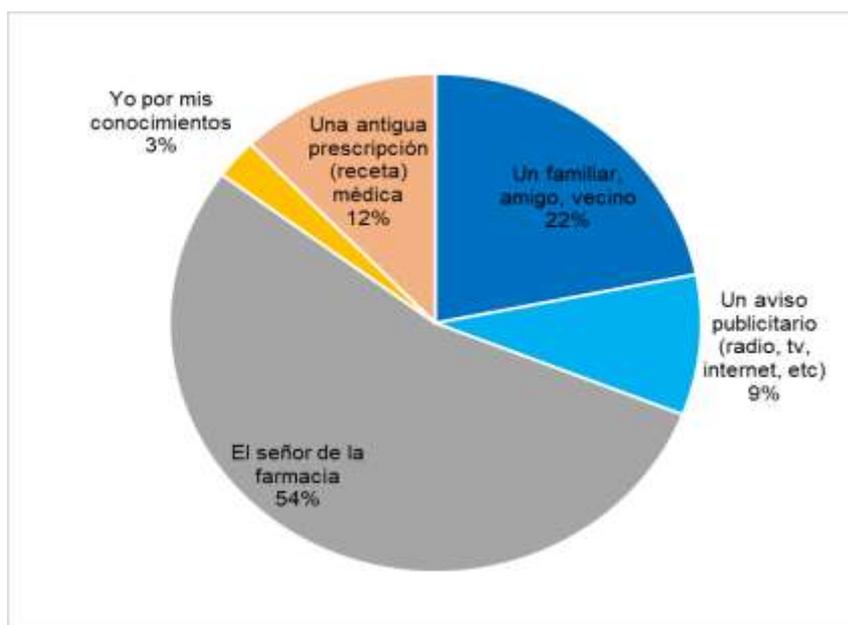


Figura 4. Recomendación del medicamento

Fuente: Elaboración propia. n=359

Más de la mitad de personas (54%) que fueron encuestadas señalaron que fue el farmacéutico quien les recomendó usar algún tipo de medicamento según los síntomas o dolencias que presentaban, notándose así que esta es la principal fuente de información para el uso de medicamentos en la mayor parte de la población, además de que la población confía en el criterio técnico de los farmacéuticos. El 22% del total de personas encuestadas indicaron que fue un familiar, amigo o vecino quien le recomendó usar el medicamento. El 12% del total de personas encuestadas indicaron que fue por una antigua receta médica, por el que se dispusieron a usar un tipo de medicamento. Un 9% del total de personas encuestadas indicaron que se vieron influenciadas por un aviso publicitario, motivo por el cual usaron el medicamento. El 2.3% del total de personas encuestadas indicaron que fue por propios conocimientos.

Lugar de compra de los medicamentos:

Tabla 10 *Lugar de compra de medicamento no recetado*

Lugar de compra de medicamentos	Porcentaje
En una farmacia	98%
En una tienda	2%

Fuente: Elaboración propia. n=359

Interpretación:

El 98% del total señalaron que fue en la farmacia (se debe entender por farmacia a todos los establecimientos de salud donde se expenden medicamentos) donde adquirieron los medicamentos que usaron para tratar distintos tipos de malestares, muchas de ellas (en gran mayoría) sin receta médica.

5.1.3. Actitudes y conocimiento respecto a la automedicación.

Forma de información de los beneficios y efectos dañinos del medicamento.

INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIOS Y EFECTOS DAÑINOS DEL MEDICAMENTO.

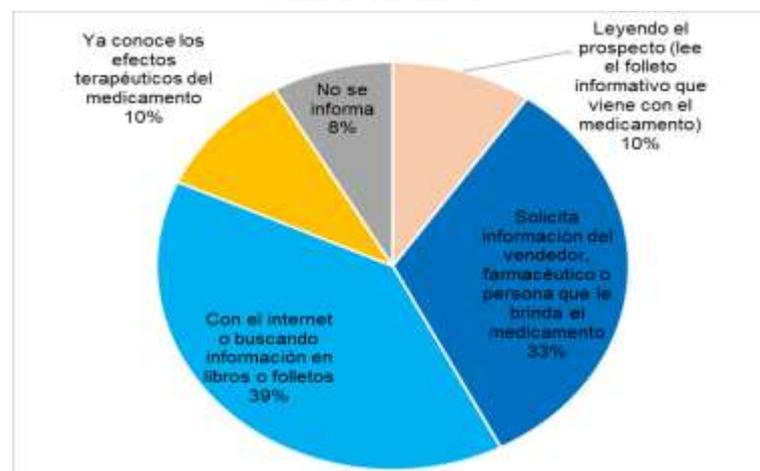


Figura 5. *Información de los beneficios y efectos dañinos del medicamento.*

Fuente: Elaboración propia. n=359

Interpretación:

Un 39% de las personas que han sido encuestadas, señalaron que se informan del medicamento que vayan a utilizar mediante la visita a sitios web o folletos que encuentre en línea (a través del internet), el resto de personas se informan por otros medios o no lo hacen, el porcentaje que menciona 'sistema' se refiere a las personas que no se automedican y solo compran medicamentos previa consulta médica. El 33% de las personas que han sido encuestadas, señalaron que se informaron del medicamento que utilizan mediante la consulta al farmacéutico. Un 10% de las personas consumen el medicamento porque saben los efectos que genera y otro 10% se informa del medicamento leyendo folletos informativos. El resto de personas no se informan del medicamento que consumen.

Conocimiento del riesgo de los medicamentos

Tabla 11. Riesgos para la salud del medicamento tomado

¿Cree que los medicamentos que tomó sin receta médica pueden ser riesgosos para su salud?			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	361	95.0	95.0
NO	23	5.0	100.0
Total	384	100.0	

Fuente: Elaboración propia. n=384

Interpretación:

El 95% de los encuestados considera que los medicamentos que tomó resultan ser riesgosos para su salud, solo el 5% señala que los medicamentos no son riesgosos. Este es un problema latente toda vez que al no considerarse como riesgoso el medicamento, las personas suelen consumirlos con mayor frecuencia y sin receta médica.

Tabla 12. Calificación del medicamento que tomó

Después de haber tomado los medicamentos, sin receta médica usted:			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sintió mejoría total	215	60.7	60.7
Mejó un poco	144	39.3	100.0
Total	359	100.0	

Fuente: Elaboración propia. n=359

Interpretación:

La mayor parte de personas (60.7%) que tomaron un medicamento se sintieron mejor una vez que tomaron los medicamentos. El resto (39.3% del total) indicaron que mejoraron un poco.

Tabla 13. Continuidad en el consumo del medicamento sin receta médica

¿Seguiría tomando medicamentos sin receta médica?			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	312	84.1	84.1
NO	47	15.9	100.0
Total	384	100.0	

Fuente: Elaboración propia. n=359

Interpretación:

La mayoría de personas, el 84.1% de los encuestados, señalaron que, efectivamente, seguirán tomando medicamentos sin receta médica, y solo un 15.9% ya no lo harán. Se generó un ligero incremento en las perspectivas de consumo de medicamentos de manera responsable, pero aun gran parte de personas continuarán con el consumo de medicamentos sin previa consulta médica.

Tabla 14. Aconseja a amigos o familiares del uso del medicamento

¿Suele aconsejar o recomendar a amigos o familiares el uso de un medicamento que le ha resultado efectivo?			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	58	16.2	16.2
NO	326	83.8	100.0
Total	354	100.0	

Fuente: Elaboración propia. n=384

Interpretación:

El 83.8% del total indicaron que no suele recomendar a sus familiares o amigos el uso del medicamento que a el o ella le resultó efectivo; sin embargo un 16.2% de las personas indicaron que si lo hacen.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la presente investigación encontramos que el 93.5% de clientes que asisten a la Farmacia “Socorro” si uso medicamentos sin receta médica. En contraste a estos resultados Montoya y Rubio en el año 2015 encontraron que el 95.1% de los pobladores de Loreto – Perú se automedican, del mismo modo Quiroga D, Rodríguez D, en el año 2015 evidenció que el 100% de los pacientes del servicio de farmacia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen se automedica, Las cifras corroboran el deficiente nivel de conocimiento sobre la automedicación y sus efectos como son la resistencia antimicrobiana y las reacciones adversas a los medicamentos (toxicidad, falta de efectividad, Dependencia o adicción, Interacciones con medicamentos o nutrientes).

Con respecto a la edad de los usuarios que se automedican en la Farmacia “Socorro” el 50.8% de éstas se encuentran entre 36-55 años, evidenciando mayor prevalencia de automedicación. Por otra parte, en Lima Metropolitana Hermoza et al., en el año 2016, identificaron que el 35.12% de la población estudiada que se automedicaba tenía la edad entre 18 a 24 años de edad; mientras que Armero y Cruz indicaron en su estudio que la mayor frecuencia de edad que se automedica se ubica entre 29-39 años de edad representando el 45.26% de la población. Asimismo, Quiroga y Rodríguez en el año 2014 encontraron que el 53.26% de las personas se automedican en el rango de edad entre 45 a 67 años. Los resultados de la presente investigación (50.8%) se asemejan a los resultados encontrados en los estudios de Quiroga y Rodríguez, debido a que probablemente la población se automedica por tener poder adquisitivo para la compra de medicamentos. A diferencia de las evidencias encontradas por Hermoza et al., en Lima Metropolitana la población con

tendencia a automedicarse es joven, ya que posee mayores oportunidades laborales en el entorno se considerarían que son económicamente independientes. Cabe resaltar que los estudios de Quiroga y Rodríguez, realizaron investigaciones descriptivas.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación se encontró que el 39.1% pertenece al grupo que posee grado de instrucción Superior no universitaria (técnica superior) el cual se automedica, en contraste con los resultados de Quiroga y Rodríguez quienes hallaron que la prevalencia es mayor en el nivel de instrucción superior con el 43,48%; en el caso de los resultados de Martínez el 55,3% de los entrevistados tienen grado de instrucción primaria o secundaria y el 44,7% restante grado de instrucción superior o post grado, asimismo, la población que no incurre en automedicación son aquellos que cuentan con grado de instrucción superior o posgrado es decir el 53.8,% los cuales no se automedican. Por lo tanto, se evidencia que el grado de instrucción no determina la práctica de automedicación, debido a que probablemente la población en general no posee los mismos conocimientos de autocuidado y salud.

En cuanto al sexo el 54.9% son mujeres las que se automedican a diferencia de los hombres, coincidiendo con la investigación de Quiroga y Rodríguez 54.62% de mujeres se automedica. Respecto al sexo se puede resaltar que las mujeres son las que optan por la automedicación. Las evidencias encontradas nos llevan a deducir que las mujeres optan por la automedicación debido a que en su gran mayoría son las responsables del cuidado y bienestar de los miembros de hogar.

Cabe mencionar que en nuestros resultados se halló que el 54% empleó la práctica de la automedicación por recomendación del farmacéutico. Sin embargo, se describe en Ecuador según Ávila y Roa, mencionan que las personas que automedicaron fue por el consejo del personal de farmacia es del 46% ambos resultados coinciden muy de cerca y evidencia que es una práctica cotidiana por parte del personal farmacéutico a petición directa del usuario ya que son los directos protagonistas del acto de la automedicación.

Además, según el 21.1% del total de personas encuestadas indicaron que fue un familiar, amigo o vecino fue quien le recomendó usar un tipo de medicamento. Coincidiendo con Hermoza et al., quien en su investigación la práctica de automedicación fue recomendada por los familiares en un 21,74%.

Martinez encuentra evidencia que el 49.3% de usuarios acceden a antibióticos por iniciativa propia, en contraste a los resultados obtenidos en nuestra investigación el cual fue del 59% de uso de antibióticos por parte de los usuarios de la Farmacia “Socorro”. Existen usuarios que reconocen los diferentes tipos de medicamentos e identifican a los antibióticos, sin embargo, desconocen las dosis, duración del tratamiento, efectos colaterales, omitiendo la consulta médica y asumiendo que “el tratamiento ya es conocido”, “el personal de la farmacia está capacitado y es de confianza” o como “la atención es rápida e inmediata”, comparándolos con los tiempos prolongados de espera en centros hospitalarios.

Del mismo modo se encontró que los principales medicamentos que se consumen por automedicación son los analgésicos, los antipiréticos y los antibióticos, los cuales resultan ser riesgosos para la salud de las personas. Es

importante que un medicamento sea medicado posterior al diagnóstico de un médico, toda vez que el consumo de estos medicamentos podría provocar resistencia antimicrobiana, tal como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (26). Asimismo, otro estudio muestra que la posibilidad de resistencia antimicrobiana se incrementa sustancialmente, por el mal uso y abuso de los antibióticos. Esto se produce cuando las bacterias, virus, parásitos y hongos desarrollan mecanismos de defensa frente a medicamentos que anteriormente eran capaces de eliminarlos (27). Es así que se recomienda que las personas consulten a su médico para evitar que estos eventos sucedan.

El 95% de los usuarios de la farmacia “Socorro” considera que la automedicación es riesgosa para su salud, mientras que las evidencias encontradas en la ciudad de Lima, por Martínez encuentra que solo el 13.6% consideran algún tipo de riesgo para su salud. Este resultado tiene relación directa con que perciben beneficios para su salud con la práctica de la automedicación y como prueba de ello consideran la mejoría de sus síntomas. Además, se encontró que 60.7% de usuarios que asisten a la Farmacia “Socorro”, evidenciaron mejoría total después de haber practicado la automedicación.

Asimismo, se encontró evidencia que los medios de comunicación predisponen al consumo de automedicación, ya que el 52.1% prefiere informarse a través de la televisión seguido del Internet con un 21.6%, los pacientes cuentan con diversa y mayor fuentes de información de los usuarios de la Farmacia “Socorro”. Podemos establecer un nexo con Vásquez que indica que los factores relevantes que ocasionan la automedicación son: el acceso limitado a servicios de salud, barreras

económicas por baja economía, deficiente nivel educativo, la venta libre de medicamentos sin prescripción médica, además de la promoción exagerada y publicidad de parte de la industria farmacéutica.

El ingreso económico en el presente estudio oscila entre S/. 931.00 y S/. 1500.00 soles en un 65.9% de la población encuestada, podemos deducir que probablemente a menor ingreso económico se emplea la práctica de la automedicación ya que se convierte en la opción más eficaz ante la consulta médica la cual genera costos de dinero y tiempo.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que los factores asociados con la automedicación en la población del distrito de El Tambo, 2017, son los factores demográficos y socioeconómicos, entre los cuales se ha identificado que son relevantes: edad, nivel educativo, ingresos económicos y el medio de comunicación
2. Se determinó que la prevalencia de la automedicación en la farmacia “Socorro” en el periodo marzo abril 2017 es del 93.5%, el 44% de los usuarios se automedican mensualmente, además el 59% adquiere medicamentos para las infecciones, el 31% para el dolor y el 7% para la fiebre.
3. Se determinó que los usuarios que acuden a la farmacia “Socorro” tiene entre 36 a 55 años de edad (50.8%), además el 54.9% pertenecen al sexo femenino, el 52.1% prefiere a la televisión como medio de comunicación, el 39.1%, tiene nivel de instrucción superior no universitaria, y el 65.9% indicó que su ingreso económico se encuentra en S/. 931.00 a S/. 1,500.00.
4. Se identificaron causas asociadas a la automedicación en los usuarios farmacia “Socorro” que motivó a su adquisición en un 59% por no disponer de tiempo para acudir a un médico, además el medio de recomendación para la compra de medicamentos es del 54% por sugerencia del dependiente de la farmacia, el 21% por familiares, amigos y/o vecinos y el 95% considera que la automedicación es riesgosa para la salud.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que se continúe con estudios similares con el fin de evidenciar la práctica de automedicación y que sirvan como referencia al personal médico, personal farmacéutico y profesionales de la salud, para mejorar la educación sanitaria de la población.
2. El ministerio de salud conjuntamente con la DIGEMID debe establecer mecanismos de control y fiscalización a los establecimientos farmacéuticos para evitar venta de medicamentos controlados y antibióticos sin prescripción médica.
3. Emprender programas nacionales de educación, promoción y prevención sobre el uso de medicamentos con la finalidad de concientizar y modificar los hábitos de los usuarios que practican la automedicación, informando sobre los verdaderos beneficios y daño del uso de los antibióticos en la salud por lo tanto los esfuerzos deben dirigirse a la educación de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Conferencia de expertos sobre uso racional de los medicamentos informe del Director General [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2000 [citado 20 de noviembre de 2016]. Report No.: A39/12 Part I. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/200411>.
2. Mestanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Rev méd hered [Internet]. septiembre de 2000 [citado 12 de noviembre de 2016];3(3):101-8. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=117533&indexSearch=ID>
3. INEI. Produccion de fármacos. Lima;; 2014.
4. Ministerio de la producción. Industria farmacéutica. Lima;; 2017.
5. INEI. Evolución de las exportaciones e importaciones. Informe técnico. Lima;; Economía; 2017.
6. DIGEMID - MINSA. DIGEMID. [Internet].; 2018 [citado 2017 01 14]. Disponible en: <http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/PortalConsultas/Consultas/ConsultaEstablecimientos.aspx>.
7. Sanchez F. Determinación De Las Razones Y Diferencias En automedicación.; 2008.

8. Ávila H, Roa S. Análisis de automedicación de analgésicos y antibióticos en el Barrio las Hadas del Municipio de Garagoa. Tesis título. Garagoa: Universidad Nacional abierta y a distancia "UNAD", Escuela de ciencias básicas tecnología, regencia en farmacia; 2011.
9. Armero L, Cruz S. Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en a la vereda los llanos del municipio de Popayan con edades respectivas entre 18 y 85 años. Tesis Título. Popayan: Universidad Nacional Abierta y a distancia UNAD, Escuela de ciencias básicas e ingeniería ; 2011.
10. Montoya G, Rubio T. Factores que influyen en la automedicación en el Distrito de Villa Belén zona baja, Loreto - Perú año 2015. Tesis para título. Nina Rumi: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Farmacia y bioquímica; 2016.
11. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C, Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Med Hered. 2016 diciembre; I(27).
12. Quiroga D, Rodríguez D. Automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, abril de 2014. Tesis para Título. Lima: Universidad Wiener, Lima; 2015.
13. Martínez L. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima. Tesis para titulación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de medicina Humana; 2013.
14. Kregar G, Filinger E. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? ; 2005.

15. Tizón E. Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria. ; 2006.
16. Vásquez S. Automedicación en el Perú. Lima: DIGEMID; 2013.
17. Hernández Chávez A. Farmacología general: una guía de estudio. 2014.
18. Ramírez Puerta D. La automedicación responsable [sitio de internet]. Madrid – España 2006 [Fecha de acceso: diciembre 2016] Disponible en:
<http://zl.elsevier.es/es/revista/semeregen-medicina-familia-40/la-automedación-responsable-publicidad-farmacéutica-su-marco-13085859-formación-continuada-2006>
19. INEI. características socioeconómicas de los hogares. ; 2007.
20. Vásquez A. Conceptos y definiciones de población y vivienda. ; 2013.
21. Tiempo Real. ONU declaró «crisis de salud mundial» por la resistencia antimicrobiana [Internet]. Tiempo Real. 2016 [citado 12 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<http://www.periodismoudec.cl/tiemporeal/2016/12/12/onu-declaro-crisis-de-salud-mundial-por-la-resistencia-antimicrobiana/>
22. Ley N° 26842. Marco legal de automedicación; 1997.
23. RAE. Real Academia Española. Disponible en: <http://rae2.es/edad>. Madrid;; 2005.

24. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. 2014 [citado 12 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.e-libro.com/ayuda>
25. Sierra BR. Técnicas de investigación social. Madrid – España. Editorial Paraninfo 1985
26. INEI. Perú: Principales Indicadores Departamentales 2009-2015. Perú;; 2015
27. Canto V, Eduardo P. Automedicación en Padres de Familia de Colegios Estatales del Distrito de Chilca, 2012. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 2014 [citado 16 de diciembre de 2016]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/100>

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Título: Factores asociados a la automedicación en la población del distrito de El Tambo, 2017

Autora: Bach. Karen Jackeline Camayo Piñas

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA	MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados de la automedicación en la población del distrito de El Tambo, 2017?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores demográficos de la población del distrito de El Tambo, 2017? 	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar los factores asociados de la automedicación en la población del distrito de El Tambo, 2017.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores demográficos de la población del distrito de El Tambo, 2017. • Determinar los factores 	<p>Variable:</p> <p>Automedicación</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores demográficos • Factores socioeconómico • Nivel de conocimiento y actitudes. 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Básica</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>Descriptiva</p> <p>Método General:</p> <p>Científico</p> <p>Diseño:</p> <p>Descriptivo no experimental de corte transversal</p> <p>M ----- Ov</p>	<p>Población:</p> <p>Población del distrito El Tambo, compuesto por 161 429 mil personas.</p> <p>Muestra:</p> <p>384 personas que asisten a la Farmacia “Socorro” del distrito de El Tambo</p> <p>Muestreo:</p> <p>No Probabilístico</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles con los factores socioeconómicos y de conocimientos sobre automedicación de la población en el distrito de El Tambo, 2017? • ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre automedicación de la población en el distrito de El Tambo, 2017? 	<p>socioeconómicos sobre automedicación de la población en el distrito de El Tambo, 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre automedicación de la población en el distrito de El Tambo, 2017. 			aleatorio simple	
---	---	--	--	------------------	--

Anexo N° 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Sub dimensiones	Intervalos
Automedicación	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación viene a ser la elección y el uso de medicamentos para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por la misma persona (7). Y según Kregar y Filinger, la automedicación se basa en el uso de medicamentos, con ausencia de la receta, es decir por decisión propia de las personas, autocuidándose sin la asistencia de profesionales de la salud (15).	Factores demográficos	Edad	1 = 18-35 años, 2 = 36 a 55 años, 3 = 56 a 75 años, 4 = 76 a más años.
			Sexo	1 = Masculino, 2 = Femenino
		Factores socioeconómicos	Religión	1= Católico, 2 = No católico
			Estado civil	1= Casado; 2 = Divorciado, 3 = Soltero, 4 = Viudo, 5 = Conviviente
			Ocupación	1 = Ama de casa, 2 = Empresario, 3 = Empleado 4 = Estudiante, 5 = Comerciante.
			Grado de instrucción	1 = Sin instrucción, 2 = Primaria incompleta, 3 = Primaria completa, 4 = Secundaria incompleta, 5 = Secundaria completa, 6 = Superior no universitaria, 7 = Superior universitaria
			Ingreso económico mensual	1 = Menor a S/. 930 soles, 2 = De S/. 931.00 a S/.

				1500 soles, 3 = De S/.1501 a S/. 3000 soles, 4 = De S/. 3001 soles a más.
		Conocimiento y actitudes	Conocimiento y actitudes	1 = Si se automedica, 2 = No se automedica

Anexo N° 3: Instrumento de investigación y constancia de su aplicación

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

CUESTIONARIO: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE EL TAMBO, 2017.

Código:

Buen día Sr(a), este cuestionario pretende recopilar información sobre la determinación de los factores asociados de la automedicación en la población del distrito de El Tambo, 2017. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que usted está en su derecho de contestarlo o no. Asimismo se indica que las respuestas brindadas se conservarán de forma discreta y asegúrese de responder todas las preguntas.

I. Factores demográficos y socioeconómicos			
1.1. Edad	(1) 18-35 años (2) 36-55 años (3) 56-75 años (4) 76 a más años	1.6. Ocupación	(1) Ama de casa (2) Empresario (3) Empleado (4) Estudiante (5) Comerciante
1.2. Sexo	(1) Femenino (2) Masculino	1.7. Grado de Instrucción	(1) Sin nivel (2) Primaria (3) Secundaria (4) Superior no universitaria (5) Superior universitaria
1.3. Religión	(1) Católica (2) No atólica	1.8. Ingreso económico mensual	(1) Menor de S/ 930 (2) De S/ 931 a S/ 1500 (3) De S/ 1501 a S/ 3000 (4) De S/ 3001 soles a más
1.4. Estado Civil	(1) Casado(a) (2) Divorciado(a) (3) Soltero(a) (4) Viudo(a) (5) Conviviente		
1.5. Medios de Comunicación de preferencia	(1) Televisión (2) Radio (3) Periódico (4) Internet (5) Celular		

II. Automedicación	
2.1. ¿Ha usado o usa uno o más medicamentos que no fueron recetados por un médico?	(1) SI (2) NO SI LA RESPUESTA ES NO, PASAR A LA PARTE III.
2.2. Con que frecuencia ha usado o usa medicamentos por cuenta propia, sin que sean recetados por un médico:	(1) Más de una vez por semana (2) Una vez por semana (3) Cada 15 días (4) Cada mes (5) Cada 2 a 4 meses (6) Cada 5 meses o más
2.3. ¿Para qué molestia toma medicamento?	(1) Para el dolor () ¿De qué parte del cuerpo? (2) Para la fiebre (3) Para la alergia (4) Para la diarrea (5) Para el estreñimiento (6) Para tranquilizarse (7) Para otras molestias: Cuales _____ (8) Ansiedad /Estrés (9) Infecciones
2.4. ¿Cómo se llama el medicamento que compra recuentemente sin receta médica?	_____

- 2.5. ¿Cuál fue el principal motivo por el que decidió medicarse sin consulta médica?
- (1) Motivos económicos.
 - (2) Falta de tiempo para acudir al médico.
 - (3) Los síntomas no son tan serios como para acudir al médico.
 - (4) Comodidad, es más fácil comprar yo mismo los medicamentos.
 - (5) No me gusta ir al médico
 - (6) No confío en el médico.
 - (7) Tengo suficientes conocimientos para recetarme solo.
 - (8) Otros ¿Cuáles?.....
- 2.6. ¿Quién le recomendó el medicamento?
- (1) Un familiar, amigo, vecino
 - (2) Un aviso publicitario (radio, tv, internet, etc)
 - (3) El señor de la farmacia
 - (4) Yo por mis conocimientos
 - (5) Una antigua prescripción (receta) médica
 - (6) Otros _____
- 2.7. ¿Dónde compró o adquirió los medicamentos?
- (1) En una farmacia
 - (2) En una tienda.
 - (3) Centro naturista
 - (4) Usé medicación que ya tenía en casa
 - (5) Usé medicación que me dio un familiar, amigo.
 - (6) Otros

III. Actitudes y conocimiento respecto a la automedicación

- 3.1. Cuando compra medicamentos sin receta médica, ¿Cómo se informa de los beneficios (acción terapéutica) y de los efectos dañinos del medicamento que va a comprar y utilizar?
- (1) Leyendo el prospecto (lee el folleto informativo que viene con el medicamento)
 - (2) Solicita información del vendedor o farmacéutico que le brinda el medicamento.
 - (3) Con el internet o buscando información en libros o folletos
 - (4) Ya conoce los efectos terapéuticos del medicamento.
 - (5) No se informa
 - (6) Otros
- 3.2. ¿Cree que los medicamentos que tomó sin receta médica pueden ser riesgosos para su salud?
- (1) SI
 - (2) NO
- 3.3. Después de haber tomado los medicamentos, sin receta médica usted:
- (1) Sintió mejoría total
 - (2) Mejoró un poco
 - (3) No tuvo efectos
 - (4) Empeoró
 - (5) Provocó síntomas no deseados
- ¿Cuáles? _____
- 3.4. ¿Seguiría tomando medicamentos sin receta médica?
- (1) SI
 - (2) NO
- 3.5. ¿Suele aconsejar o recomendar a amigos o familiares el uso de un medicamento que le ha resultado efectivo?
- (1) SI
 - (2) NO

Hemos terminado. Muchas gracias por tu colaboración.

Anexo N° 4: Confiabilidad y validez del instrumento

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento de Velásquez (2014) fue adaptado para el desarrollo de la investigación, por tanto, se estimó nuevamente la confiabilidad mediante una prueba piloto a 20 personas que fueron atendidas en la Farmacia “Socorro”.

N°	Factores demográficos y socioeconómicos								Automedicación							Actitudes y conocimiento hacia la automedicación					Total
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	2.1	2.2	2.3	2.5	2.6	2.7	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5		
1	1	1	2	2	1	1	4	2	1	2	1	2	1	1	4	1	2	1	2	32	
2	3	2	2	2	3	5	5	4	1	6	9	8	3	6	5	2	4	2	2	74	
3	2	1	2	2	2	4	4	2	1	1	3	3	3	3	2	1	2	1	2	41	
4	2	1	2	2	3	3	2	2	1	4	6	3	2	4	2	1	1	1	2	44	
5	3	2	2	5	4	3	5	4	1	5	5	8	2	4	4	1	4	2	2	66	
6	1	1	2	3	2	3	2	2	1	1	1	5	4	1	4	1	2	1	2	39	
7	2	1	2	1	3	2	2	1	2	-	-	-	-	-	4	1	3	1	2	27	
8	2	1	2	1	3	4	2	1	1	1	2	3	3	1	3	1	3	1	2	37	
9	2	1	1	3	2	3	1	2	1	4	4	4	1	3	1	1	1	1	1	37	
10	2	1	2	1	1	1	1	1	2	-	-	-	-	-	4	1	3	1	2	23	
11	2	1	1	3	3	2	3	2	1	3	1	4	2	4	3	1	3	1	1	41	
12	4	2	2	2	3	3	3	4	2	-	-	-	-	-	4	1	4	2	2	38	
13	3	2	2	4	4	4	4	2	1	6	4	8	6	5	3	2	4	2	2	68	
14	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	3	1	4	1	3	1	3	1	1	34	
15	1	1	1	1	2	3	1	1	1	3	6	5	3	1	1	1	2	1	1	36	
16	1	1	2	1	1	3	3	1	1	3	4	4	2	2	4	1	2	1	2	39	
17	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	3	1	2	4	2	1	3	1	1	35	
18	2	1	2	3	1	2	1	1	1	4	1	1	1	4	3	1	2	1	2	34	
19	2	1	1	3	3	1	3	2	1	1	6	3	3	3	4	1	2	1	1	42	
20	3	2	2	2	3	5	5	4	1	3	5	6	3	4	4	2	5	2	2	63	

El resultado de Confiabilidad es el siguiente:

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	20	100,0
Casos Total	20	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,893	20

El coeficiente del alfa de Cronbach es de 0.893, por tanto, el instrumento es confiable.

Anexo N° 5: Consentimiento informado

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en la Tesis “Factores asociados a la automedicación en la población del distrito de El Tambo, 2017”, desarrollado por la investigadora: Karen Jackeline Camayo Piñas, Bach. en Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.

Entiendo que fui elegida aleatoriamente dado que soy cliente de la Farmacia “Socorro” para brindar información respecto al conocimiento de automedicación.

Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial, por lo que no se revelará a otras personas, por tanto, no afectará mi situación personal, ni de salud. Asimismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información en caso encuentre preguntas que considere innecesarias o inadecuadas. Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que podré acceder a los resultados de esta investigación cuando se publique.

Fecha: _____

Ap. y Nom:

DNI:

CAMAYO PIÑAS, KAREN
JACKELINE

DNI N° 43143214

Anexo N° 6: Solicitud

SOLICITO: APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS A CLIENTES

SEÑOR GERENTE GENERAL DE LA FARMACIA “SOCORRO”

S.G.

Yo, CAMAYO PIÑAS, KAREN JACKELINE identificada con DNI N° 43143214, egresada de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, con domicilio en el Jr. Manuel Scorza 465, El Tambo – Huancayo; ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, siendo necesario para el desarrollo de la Tesis titulada: “FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE EL TAMBO, 2017”, solicito la aplicación de instrumentos a los clientes de la Farmacia “Socorro”, por tanto, pido ordene a quien corresponda se me expida dicho documento.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Señor Gerente acceder a mi solicitud.

Huancayo, 26 de abril de 2017

CAMAYO PIÑAS, KAREN JACKELINE

DNI N° 43143214

Anexo N° 7: Fotos de la aplicación del instrumento

Foto 1
Encuestando en la Farmacia “Socorro”



Foto 2
Encuestando en la Farmacia “Socorro”



Foto 3

Encuestando en la Farmacia “Socorro”



Foto 4
Localización de la Farmacia “Socorro” El Tambo

