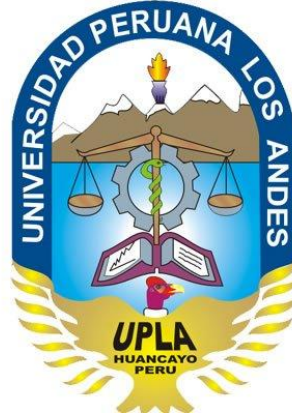


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



AUTOMEDICACIÓN EN PADRES DE FAMILIA DE COLEGIOS

ESTATALES DEL DISTRITO DE CHILCA, 2012

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO.

Presentado por el Bachiller:

VELASQUEZ CANTO, Peter Eduardo.

HUANCAYO - PERÚ

2014

ASESOR

Dr. Gustavo Bastidas Párraga

JURADOS

MG. Victor Martín González Palomino

MC. Aldo Mayorca Moran

MC. José Severino Broncales

MC. Juan Carlos Espinoza Ventura

DEDICATORIA

A mi madre, por ser la mujer que más amo, una mujer maravillosa, llena de amor, ternura, comprensión y responsabilidad, que creyó en mí desde el primer día, me apoyo en cada momento y me demostró que la bendición mas grande de mi vida es tener el amor y respaldo de ella y el resto de mi familia.

A mi padre, por su gran amor, por ser el amigo más grandioso de mi vida, ejemplo de responsabilidad, sacrificio y dedicación, que me ha apoyado y comprendido siempre, y por haberme demostrado que a pesar de todos los problemas siempre se puede salir adelante y triunfar.

A mis hermanas Rosario y Paola por ser simplemente las mejores, por su inmenso amor y porque a pesar de los malos momentos y sacrificios siempre han sido el apoyo y alegría de nuestro hogar.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre, padre y hermanas porque una vez mas fueron el apoyo y la motivación para la realización de mis proyectos.

INDICE

	Nº Pág.
ASESOR	ii
JURADOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	V
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I : INTRODUCCIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1.PROBLEMA GENERAL	6
1.2.PROBLEMAS ESPECÍFICOS	6
2. JUSTIFICACIÓN	7
2.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA-CIENTÍFICA	7
2.2.JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	8
2.3.JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	9
3. OBJETIVOS	9
3.1.OBJETIVO GENERAL	9
3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4. MARCO TEÓRICO	11
4.1.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	11
4.2.MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	17
4.3.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	27
5. HIPÓTESIS	29
5.1. HIPÓTESIS GENERAL	29
5.2.HIPÓTESIS ESPECÍFICA	30
6. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	31

6.1.DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	32
1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	32
3. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	32
4. POBLACIÓN	33
5. MUESTRA	33
6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	33
7. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
8. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
10. PROCESAMIENTO APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	34
11. PROCESAMIENTO DE DATOS OBTENIDOS	35
12. ANÁLISIS ESTADÍSTICO – DESCRIPTIVO	35
13. PRUEBA DE HIPÓTESIS	35
14. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	35
CAPÍTULO III: RESULTADOS	36
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	57
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	58
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	67

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.	Automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012	37
Tabla N° 2.	Características demográficas asociadas a Automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012	38
Tabla N° 3.1	Frecuencia de automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012	39
Tabla N° 3.2	Sintomatología que motivo a la automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012	40
Tabla N° 3.3	Grupo farmacológicos utilizados en automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012	41
Tabla N° 3.4	Motivo para la automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012	42
Tabla N° 3.5	Medio de recomendación para la compra del medicamento en la automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012	43
Tabla N° 3.6	Lugar de adquisición del medicamento automedicado en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012	44
Tabla N° 4.1	Conocimiento general sobre el medicamento usado en la automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012	45
Tabla N° 4.2	Conocimiento sobre riesgos de la automedicación en la salud en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012	46
Tabla N° 4.3	Nivel de bienestar adquirido después de automedicarse en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012	46
Tabla N° 4.4	Continuación del hábito de automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012	47
Tabla N° 4.5	Aconseja o recomienda la automedicación a amigos o familiares sobre el uso de medicamentos q le han sido efectivos en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012	47

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia, características demográficas, factores relacionados y conocimientos y actitudes de la automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca en el año 2012. **Materiales y métodos:** El estudio fue observacional descriptivo, transversal, prospectivo y de nivel correlacional, aplicándose encuestas a 380 padres de familia; la tabulación y análisis fueron con los programas Microsoft Office Excel 2010 y IBM SPSS Statistics 21. **Resultados:** El 94.7% de la población se automedica, con un 50.6% en hombres, principalmente en: adultos jóvenes, con instrucción superior no universitaria y con ingreso mensual entre 750 a 1500 soles; existe asociación con ingreso económico y con grado de instrucción. La población se automedica principalmente: cada 2 a 4 meses, por dolor, con AINES, analgésicos, antipiréticos y antiinfecciosos, debido a falta de tiempo, recomendados por el dependiente de farmacia, adquiriendo medicamentos en farmacias e informándose sobre éstos consultando al dependiente de farmacia. El 81.9% tienen conocimiento sobre riesgos de la automedicación en la salud, 52.2% mejoró un poco tras automedicarse, 71.4% seguirá automedicándose y el 63.3% no aconseja hacerlo. **Conclusiones:** La automedicación es una práctica demasiado frecuente, debido a muchos factores; es urgente diseñar políticas que permitan su control por las autoridades de salud.

Palabras clave: Automedicación, padres de familia, medicamentos.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence, demographics, characteristics and knowledge and attitudes of self-medication in parents of public schools in Chilca district in 2012. **Materials and methods:** The study was an observational, cross-sectional and prospective correlational study , applying surveys to 380 parents , tabulation and analysis were with Microsoft Office Excel 2010 and IBM SPSS Statistics 21 software. **Results:** 94.7 % of the population self medicated with 50.6 % in men, mainly in young adults with non-university higher education and a monthly income between 750-1500 new soles; there was association with economic income and level of education. The population self-medicate mainly every 2-4 months for pain with NSAID, analgesics, antipyretics and antibiotics, due to lack of time and recommended by the pharmacist. 81.9 % had knowledge about risks of self-medication in health, 52.2 % improved somewhat after self-medicating, 71.4 % will continue self medication and 63.3 % advise not to do it. **Conclusions:** Self-medication is a too common practice , due to many factors , it is urgent to design policies to control by health authorities.

Keywords: Self-medication , parents, drugs.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la Humanidad, la automedicación, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud; se ha definido de forma clásica como “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”.¹ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término automedicación se refiere al uso de productos medicinales por parte del paciente para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce, o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos.²

Durante mucho tiempo, se pensó que todo lo que afecta a la salud de las personas era sólo competencia de los médicos, haciendo que la capacidad de

autonomía y de decisión del propio enfermo sea anulada³; hoy en día, en un tiempo y una sociedad con una atención sanitaria desarrollada, con medicamentos y técnicas quirúrgicas eficaces, es necesario comprender que el autocuidado es necesario, tanto para el manejo de enfermedades agudas no graves, pero muy frecuentes, como para la prevención de enfermedades graves y la muerte; es por eso que 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 (informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen”.¹

La OMS viene resaltando la importancia de la “automedicación responsable”. El automedicarse responsablemente, constituye un gran alivio para el sistema sanitario, ya que si no es necesario consultar al médico por todos los males, éste podrá dedicar mayor tiempo al estudio, tratamiento y prevención de patologías graves que requieren intervención médica calificada, disminuyendo la demanda desproporcionada y la pérdida de confianza por parte del paciente en el sistema sanitario.³ Lamentablemente en muchas sociedades incluyendo la nuestra, sucede todo lo contrario, la práctica de la automedicación de forma irresponsable se ha incrementado en forma alarmante en los últimos años, debido a múltiples factores, constituyendo un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de hogares, generando una conducta que implica un riesgo inmediato para la salud que puede ser mínimo o severo dependiendo del medicamento y de la sensibilidad del individuo al mismo.

La mayoría de los estudios sobre automedicación se han realizado en farmacias, entrevistando a las personas en el momento en que compraban medicamentos (lo que

quiere decir que eran personas con alguna enfermedad o sintomatología). El presente estudio, por el contrario, se llevó a cabo en una población que no estaba adquiriendo ningún medicamento ni tenía alguna patología obvia. La principal ventaja de este planteamiento es que nos permite conocer el consumo real de fármacos, y no la compra de los mismos. Además este estudio se realizó en padres de familia, lo cual tiene especial importancia, porque es el responsable de la salud de su familia, siendo ellos los que deciden como tratar los síntomas o enfermedades en su hogar.

Esta investigación es un primer paso en una ardua tarea de mejora en la salud de la población, nos brinda información para conocer la dimensión real y actual del problema de la automedicación en nuestra sociedad, y de esta manera poder tomar medidas correctivas para evitar su mala práctica, brindando información y educando a la población en el ámbito de una automedicación responsable.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación cumple un papel muy importante en nuestra sociedad al ser una práctica frecuente, la podemos definir como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa propia o consejo de otra persona, sin consultar al médico ¹; ésta práctica de forma irresponsable se ha incrementado en forma alarmante en los últimos años, implicando un riesgo inmediato para la salud que puede ser mínimo o severo, pudiendo llegar incluso a la muerte.

La práctica tan común de automedicación está básicamente influenciada por la globalización, las telecomunicaciones y una población con más acceso a la educación, haciendo que las personas estén mucho más informadas sobre distintas gamas de medicamentos existentes, incentivando de esta manera a la práctica de estos patrones de conducta frente a las enfermedades, por lo que a diario se producen circunstancias clínicas adversas que derivan de la automedicación, con un gran riesgo para la salud, lo cual en muchos casos es desconocido para los que la practican.

Los estudios de automedicación son escasos, sin embargo, debido a que en los últimos años en los que este problema se volvió más preocupante, los hallazgos y conclusiones obtenidos por los mismos son muy ilustrativos en cuanto a la dimensión social de esta conducta terapéutica.

Se sabe que en la práctica de automedicación los principales factores para el desarrollo de ésta son: deficiencia de los servicios de salud, irregularidad en la atención, tiempo de espera en la consulta, falta de tiempo para acudir a consulta médica, factores socioeconómicos, factores culturales, factores ligados a la industria

farmacéutica, fármacos usados en automedicación, implicaciones legales, la falta de conocimiento por parte del paciente, papel de las autoridades, la laxitud por parte de algunas farmacias de la legislación sobre especialidades que exigen receta médica² y las ventas de medicamentos basadas en el ánimo de lucro³.

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 2007.⁴

En países desarrollados el problema de automedicación es también muy frecuente, Schar, en Alemania, halló que la automedicación se practicó entre el 60%⁵. Por otro lado, Beske y Hanpft encontraron que el 18% de los productos vendidos en las farmacias de Alemania se hizo sin prescripción médica⁶. Un estudio realizado en 49 hospitales universitarios de EEUU, muestra que la mayoría de las admisiones hospitalarias fueron producidas por mal uso de medicamentos. Otro estudio realizado en Canadá, demostró que un 23% de las visitas médicas y una de cada mil muertes fueron producidas por el uso de medicamentos sin supervisión profesional.⁷

En estudios realizados en países en vías de desarrollo, y en América Latina han demostrado también que esta práctica es muy frecuente.

Estudios realizados en nuestro país, evidencian que entre el 40 y 60% de nuestra población se automedica⁸, Rondinel⁹ halló que el 32% de su población se automedica siendo mayor en el estrato socioeconómico alto. Según Nuñez¹⁰, la automedicación fue de 51% a 64% en una muestra de Lima Metropolitana. En

Chimbote, Amery y López¹¹ describieron que el 59% decidieron consumir la medicina que consideraron conveniente. En una reciente publicación nacional se señaló que los compradores sin receta médica en farmacia, botica o tienda fue del 42%, mencionándose además el alto consumo de medicamentos peligrosos.¹²

Por lo cual se plantea lo siguiente:

1.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la prevalencia, las características demográficas, los factores relacionados y los conocimientos y actitudes de la automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca en el año 2012?

1.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la prevalencia de la automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca en el año 2012
2. ¿Cuáles son las características demográficas de los padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca en el año 2012 asociadas a la automedicación?
3. ¿Cuáles son los factores relacionados con automedicación (síntomas que demandan mayor automedicación, grupo farmacológico de mayor consumo, motivo más prevalente de automedicación, medios de recomendación para automedicación y lugares de adquisición del medicamento automedicado) en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca en el año 2012?

4. ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca en el año 2012?

2. JUSTIFICACIÓN

2.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA – CIENTÍFICA.

La automedicación es una práctica frecuente en el mundo, tornándose crítico en países en vías de desarrollo, ya que involucra directamente el comportamiento de los consumidores o pacientes quienes ante una enfermedad o molestia, deciden consultar con personas que no son profesionales de salud para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo¹, La automedicación ha ido disminuyendo la relación entre el médico y sus pacientes, convirtiéndose así en un problema de salud pública que tiene relación con el conocimiento inadecuado de la población, la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios públicos, sistemas de control para acceder a medicamentos sin prescripción profesional, a la flexibilidad de quienes se encargan de dispensar el medicamento, entre otras.

La mala práctica de automedicación, muchas veces más que satisfacer las necesidades de salud del individuo las empeoran o agraven, ocasionando peligros en la salud como el incremento de reacciones adversas, aumento de resistencia bacteriana, el encubrimiento de la enfermedad de fondo con las complicaciones por la misma, la disminución de la eficacia del tratamiento, estas consecuencias en muchos casos son irreversibles y pueden conducir a la muerte. Se vio que 50 millones de certificados de defunción fueron emitidos en estados unidos del 1 de enero de 1983 al

31 de diciembre del 2004 de los cuales 224,355 fueron por errores de medicación mortales (FME)⁴. A nivel mundial, más de 7 millones de personas murieron en el año 2007.

Todas estas tasas de automedicación a nivel mundial y nacional además de todas las consecuencias perjudiciales que pueden traer, conllevan a un incremento en los gastos de los sistemas de salud.

2.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

En nuestro país existen pocos estudios sobre automedicación, esto debido quizá a que los actuales sistemas de salud, tanto estatales como privados, poseen muchas deficiencias; En relación a nuestra localidad, Se desconoce el grado de automedicación ya que no existen estudios sobre este problema en Chilca, o en la región de Junín, por lo tanto, sólo se puede presumir que la automedicación en este ámbito social es frecuente, pero lamentablemente no existe mayor información publicada sobre la real magnitud del problema.

Siendo la automedicación una importante causa en la morbilidad y mortalidad, es que se busca realizar este estudio para poder determinar las características de la automedicación, los patrones de esa actividad y el riesgo en la salud ya que el conocer estos aspectos es de gran importancia para tomar decisiones y aplicar medidas correctivas que eviten las consecuencias perjudiciales para así poder beneficiar no solo a la población que se estudiará sino también a la población en general, por ser un problema de salud pública. Esta investigación fue perfectamente aplicable para la población que se estudió por sus características y su fácil acceso.

2.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La investigación se realizó a través del método científico y sus características sistemática, metodológica y determinante.

Este trabajo es científicamente viable, no solo en poblaciones de iguales características sino también en cualquier tipo de población en la que existan oportunidades y situaciones adecuadas para que los pacientes se automediquen.

El aporte que brindó este estudio es muy importante, principalmente por que con base al conocimiento brindado, se podrán tomar decisiones y poner en práctica acciones que ayuden a evitar la automedicación que no es del todo correcta, y formar a la población en el uso adecuado de fármacos, optando por una automedicación responsable; además es necesario más estudios que aporten información sobre distintos aspectos de automedicación que todavía no se estudian o son poco estudiados en la población.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia, las características demográficas, los factores relacionados y los conocimientos y actitudes de la automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca en el año 2012

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la prevalencia de la automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca en el año 2012.
2. Determinar las características demográficas de los padres de familia que se automedican de colegios estatales del distrito de Chilca en el año 2012 asociadas con la automedicación,
3. Identificar los factores relacionados con la automedicación (frecuencia de la práctica de automedicación, síntomas que demandan mayor automedicación, grupo farmacológico de mayor consumo, motivo más prevalente para automedicarse, medios de recomendación para la automedicación y lugares de adquisición del medicamento automedicado) en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca en el año 2012.
4. Determinar los conocimientos y actitudes sobre automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca en el año 2012.

❖ LIMITACIONES

Los principales límites fueron: la poca disponibilidad de tiempo de la población estudiada y falta de voluntad de algunos padres para colaborar en el desarrollo de las encuestas.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Paris¹³, en su investigación “Estudio sobre la automedicación en la comunidad valenciana”, realizado en España en el 2009, concluyó que la proporción actual de la automedicación en la población estudiada es de 80%, el de 18 a 28 años se automedica con más frecuencia, no existe diferencias significativas que permitan concluir quien se automedica más, si los varones o las mujeres, el 68% de los entrevistados considera que automedicarse lleva consigo riesgos, los medicamentos más utilizados por aquellos que se automedican fueron analgésicos 55.63% y antibióticos 27.5%; los síntomas más comunes fueron cefalea 34.4% y gripe 31.9%.

En el 2010 en la investigación “Evaluación de la práctica de automedicación en un área rural: Puncak Alam, Kuala Selangor” realizado en Malasia, Syafiq¹⁴ obtuvo como resultado que las tres enfermedades más comunes tratadas con la automedicación son dolor de cabeza (77%), la gripe, la fiebre y la tos (58%) y dolor de estómago (45%). El 68,5% de los encuestados informó automedicarse porque percibieron que las enfermedades no eran graves. Un sorprendente 77,5% de los encuestados no buscan consejo profesional antes de la automedicación. Sin embargo, el 84,5% afirmó que estaban contentos con el resultado de su práctica automedicación.¹⁴

Guillen¹⁵, en España, en la investigación “Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española”, en el 2010, obtuvo como resultado que, la práctica de automedicación fue confirmada en el 90,8%. Esta práctica fue

significativamente más frecuente en mujeres. Las mujeres consumieron significativamente más anticatarrales, mientras que los hombres consumieron más antibióticos. Los fármacos más usados fueron analgésicos-antiinflamatorios 73,8%, anticatarrales (44,1%), antidepresivos (13,4%) y los antibióticos (12,2%).¹⁵

En la investigación realizada en Nigeria, “Los proveedores de la medicina: las prácticas de automedicación y el conocimiento de la medicina”, en el año 2012, Auta¹⁶ obtuvo como resultado que la automedicación es común (75,4%) entre los encuestados. Los principales medicamentos para la automedicación fueron los analgésicos (31,4%), medicamentos contra la malaria (22,6%), multivitaminas (17,7%) y antibióticos (11,25%). No hubo efecto significativo ($p > 0,05$) en la relación entre la práctica de la automedicación y el conocimiento de la medicina.

En el 2009, López¹⁷ en su estudio “Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá” realizado en Colombia, obtuvo como resultados que la automedicación fue de 27,3 % y la autoprescripción de 7,7 %; la afiliación al Sistema de beneficiarios de la Seguridad Social en Salud está asociado con ésta conducta. No se encontró asociación con otras variables. Los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59,3 %), antigripales (13,5 %) y vitaminas (6,8 %). Los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripa. Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40 %) y recursos económicos (43 %), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia.

En el estudio “Automedicación y auto prescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de barranqueras” realizado por Blanco¹⁸ en la República Argentina, en el 2009, demostró que el 85% de las personas encuestadas en el centro de salud de la ciudad de Barranqueras conocían lo que es la automedicación y que el 77% se automedicó alguna vez en su vida a pesar de que consideran una mala conducta este hecho, los fármacos de mayor automedicación fueron AINES y antigripales.¹⁸

En Ecuador, en la investigación “Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Pangui marzo 2009”, Moreno¹⁹, obtuvo como resultado que la automedicación predomina en el 81,52%, principalmente en la población con ingresos menores al salario mínimo vital, personas con instrucción secundaria y adultos jóvenes; no se observaron diferencias estadísticamente significativas con respecto a sexo, siendo del total de la población que se automedica, el 51,88% mujeres y 48,12% hombres; el 58,56% de la población se automedica cada 2 a 4 meses, el 23,98% cada 5 meses o más; el síntoma principal para automedicarse fue el dolor 44,05% y síntomas gripales 24,63%; los principales motivos para automedicarse fueron que la enfermedad no era grave 45,02%, falta de dinero para comprar la receta 20,29%; el 65,58% de los encuestados que se automedicaron decidieron acudir por cuenta propia a ser asesorado por el dependiente de la farmacia; el 25,61% de la población fue recomendado por un familiar o amigo; el 81,73% de las personas que se automedicaron adquirieron los medicamentos en una farmacia; el conocimiento de reacciones adversas a medicamentos fue del 10,93%; el 81,89% de la población no cree que la ingestión de medicamentos sin

receta médica pueda traer consecuencias a su salud; después de automedicarse, el 25,29% afirmó sentir mejoría total, el 65,09% mejoró un poco; el 98,04% de la población afirma que seguirá con este hábito.

Moyano²⁰, en su investigación “Comportamiento de la Automedicación en una población de Ciego de Ávila. Año 2010.” Realizado en Cuba, obtuvo como resultados que el 83.9% de las personas se automedican, predominando las mujeres y las personas entre 31 - 45 años con un 32.9%. Los fármacos más usados son los analgésicos (90.7%) y la frecuencia de automedicación fue mensual y semanal. El 83.9% no tienen conocimientos sobre el fármaco que usan.

En el estudio “Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio en Chalatenango” en Mexico el 2010, Amaya²¹, obtuvo como resultado que un 59% de la población estudiada se automedica, de los cuales el 70% fueron del sexo masculino; el grupo de edad de mayor frecuencia de automedicación fue el grupo de 18-27 años con un 38%, no se encontró relación directa entre automedicación y nivel de estudio ni entre automedicación y nivel socioeconómico, el 72% de los encuestados, respondió que contaba con medicamentos dentro de su hogar lo cual se relaciona con la automedicación ($p=0.0323$, OR 1.433); el 33% de la población utiliza medicamentos recetados a otra persona, de ese porcentaje de población el 62% recomienda medicamentos a otras personas; el 71% obtiene los medicamentos de un centro de salud, el 86% de la población encuestada afirma que obtiene conocimiento del uso de los medicamentos directamente de las consultas médicas; el dolor en general es la principal causa de uso de medicamento (66%) seguido de la fiebre (22%) y los

mareos (3%), el uso de analgésicos son los medicamentos más utilizados (principalmente acetaminofén), seguidos por los antibióticos (principalmente amoxicilina).²¹

En Colombia en el 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 a 85 años” Armero²², en el año 2011 obtuvo como resultado que el 76.22% de la población estudiada se automedica, con un mayor porcentaje (45.26%) entra las edades de 29 a 39 años; los principales síntomas de automedicación son el dolor de cabeza (70.6%) y la gripe (13.8%); la persona que más aconseja sobre automedicación son los amigos (51.68%) seguidos del farmaceuta (27.52%); los motivos principales por los cual se automedican son por la mala atención del seguro (37.31%), falta de dinero (33.33%) y la falta de tiempo para asistir al médico (29.36%); la compra de los medicamentos se da principalmente (64.83%) en la tienda más cercana; y el 62.7% no tienen conocimientos acerca del problema que puede tener la automedicación.

En el 2012, en el “Estudio - Prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago”, realizado en Chile, Moya²³ se obtuvo como resultado una prevalencia del 85% de automedicación, 86% en mujeres, la mayoría de la población tenía edades comprendidas entre los 21-30 años (27%) y 47% poseían educación media completa; El 54% declaró consumir medicamentos sin receta por lo menos una vez por semana, un 40% reconoció que alrededor de una vez al mes consume medicamentos sin receta; el 96% refirió automediacarse por recomendación de terceros de los cuales el

33.9% fue por consejo familiar, un 18,5% por “Amigos/Vecinos”, y solo un 14,6% en “Publicidad”; los medicamentos que los entrevistados refirieron automedicarse fueron: Paracetamol (23.5%), Clorfenamina (8,5%) y Noscapina (7,5%); los síntomas principales para automedicarse fueron “Dolores” (26,6%) y “Gripales” (24,2%). El principal motivo para automedicarse fue el no contar con tiempo suficiente para acudir al médico 18.2%, acceso a los medicamentos 16.2% y 15.7% por motivos económicos; el 53.9% adquirió los medicamentos de una farmacia; el 34.6% opinaron que la automedicación puede conducir a problemas de salud.

Fora²⁴, en el año 2010, en la investigación “Prevalencia, características y factores asociados de la automedicación en la población infantil menor de 10 años de la jurisdicción del centro de salud ciudad nueva, febrero 2010”, realizado en Perú, obtuvo como resultados que el 89% de la población estudiada, fueron medicados por sus padres o tutores y de todos los padres el 54% se automedica. Como factores asociados positivamente se encontró, ingreso familiar bajo, menor grado de instrucción, mayor edad del niño. Además con mayor frecuencia usaron dos medicamentos, los AINEs fueron los mas usados; el personal que atiende en la farmacia fue el que mayor influye en la automedicación. Sobre el conocimiento sobre RAMs de los que se automedican fue el 5%.

4.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

4.2.1 AUTOMEDICACIÓN Y SUS CARÁCTERÍSTICAS

Para entender que es la automedicación debemos partir del concepto de autocuidado, el cual, históricamente es la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud²⁴, es la realización de actividades o tareas tradicionalmente realizadas por profesionales de la salud, incluyendo el cuidado de uno mismo o el de un miembro de la familia y amigos²⁵. Una forma de autocuidado es la automedicación.

La automedicación es la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención del médico u otro profesional autorizado para prescribir (“recetar u ordenar remedios”²⁵); incluye la adquisición de medicamentos de venta con receta médica en establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas) sin presentación de la prescripción médica, la recepción de medicamentos a través de otras fuentes y el uso de medicamentos disponibles en el hogar que quedaron de prescripciones previas.²⁶

A diferencia de la automedicación, el autocuidado es visto como un proceso de largo plazo, que involucra estilos de vida saludables y que está encaminado a preservar la salud general, más que a tratar un problema específico.

Por su parte la OMS considera que la automedicación no debe quedarse simplemente en el hecho de la iniciativa propia del paciente, sino que tiene que ser de una manera responsable. Define a la “automedicación responsable” como uso de medicamentos por el consumidor para prevenir y manejar desórdenes o síntomas auto reconocible, así la automedicación responsable parece ser una alternativa adecuada

para solucionar los problemas del usuario, ya que permitiría el uso racional, informado y seguro de los medicamentos de venta libre.

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

Una automedicación responsable requiere lo siguiente:

1. Comprobación de que los medicamentos a ser administrados sean seguros, de buena calidad y eficaces.
2. Administración de medicamentos que estén indicados únicamente para el tratamiento de las afecciones que la persona pueda identificar y de algunas afecciones crónicas o recurrentes (después de un diagnóstico médico inicial).

En todos los casos, estos medicamentos deben diseñarse y elaborarse específicamente para tal propósito y requerirán una adecuada formulación, dosificación y forma de administración.¹⁹

Es donde ingresa el concepto de “medicamento de venta libre” o denominados OTC (Over The Counter), según la OMS, estos medicamentos tienen características de menor riesgo y deben ser: eficaces: sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada.; fiables: deben dar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para que el paciente note sus efectos

beneficiosos; seguros: deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano; de fácil y cómodo empleo: para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales; de amplio margen terapéutico: para que los errores de dosificación no tengan repercusiones graves; prospecto: las autoridades competentes de cada país deben garantizar la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos y son las encargadas de autorizar y monitorear la comercialización de medicamentos¹⁹.

4.2.1.1 BENEFICIOS PERSONALES Y SOCIALES DE LA AUTOMEDICACIÓN

La solución o el alivio de multitud de molestias y pequeños problemas de salud que se presentan a lo largo de la vida, se puede realizar desde la propia autonomía de un individuo o una familia bien informada en el uso de técnicas y de medicamentos útiles y seguros para esta misión. Esta forma independiente de tomar medicamentos, es absolutamente complementaria (y no opuesta) a la labor profesional de los médicos. La solución en el ámbito doméstico o laboral evitará la necesidad de desplazamientos, esperas u otros inconvenientes de la asistencia sanitaria, en muchos casos congestionada. Los éxitos en el alivio de estas enfermedades reforzarán su autonomía como individuos, y dará en la familia un valor añadido al *cuidador*. Esta independencia es un acto de autoafirmación, hecho que buscamos en todos los órdenes de la vida.

La posibilidad de autocuidado y automedicación de las enfermedades más comunes, constituye una forma de desahogo para el sistema sanitario: si no es necesario consultar al médico para todos los males que nos ocurren, éstos podrán dedicar mayor tiempo y esfuerzo al estudio, tratamiento y prevención de las enfermedades más graves que requieren la intervención médica cualificada; el beneficio de esa actitud es global. Los recursos sanitarios —profesionales y económicos—deben ser utilizados para conseguir el máximo provecho social e individual²⁷.

4.2.1.2 RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN.

La automedicación representa en todos los países, especialmente en los que se encuentran en vías de desarrollo, un gran problema de salud pública, debido a los daños que pueden ocasionar a nivel del individuo, la familia y la comunidad; entre los principales riesgos de una mala práctica en automedicación tenemos: retraso de un diagnóstico, diagnóstico y/o farmacoterapia incorrecta, incremento del riesgo de reacciones adversas con respecto a los medicamentos, administración en forma inadecuada, discontinuación del uso de una medicina prescrita sin consultar al médico, falta de atención o consulta respecto de los efectos secundarios, tomar al mismo tiempo medicación prescrita por diferentes médicos, utilización medicamentos vencidos, emplear medicamentos para obtener un efecto diferente para el que fue inicialmente concebido y aceptado tanto por la comunidad médica como por la autoridad sanitaria.²²

4.2.1.3 CAUSAS DE AUTOMEDICACIÓN

Los Elementos que influyen sobre el uso de medicamentos por parte de los consumidores son²⁸:

1. **La familia:** el uso de medicamentos no depende exclusivamente de las ideas de las personas sobre los medicamentos, sino también de su papel en la familia respecto de la compra de medicamentos, su administración y la decisión sobre su uso, esto es debido a la percepción de la necesidad de tomar medicamentos, ideas sobre ineficacia e inocuidad de éstos, desconocimiento que lleva a la politerapia, precios, niveles de alfabetización, y a la idea de que los medicamentos lo curan todo.
2. **La comunidad:** debido principalmente a patrones culturales de uso de medicamentos establecidos en cada comunidad, haciendo que un conjunto de medicamentos se usen rutinariamente para tratar los problemas de salud más comunes; a sistemas de suministros de medicamentos, tanto públicos como privados; y a los medios de comunicación.
3. **Las instituciones sanitarias:** comprendida por centros de salud, farmacias, hospitales públicos y privados principalmente, debido a la influencia sobre uso de medicamentos por medio de las consultas a los agentes de salud, calidad de prescripción, calidad de consulta, calidad de dispensación, regularidad del suministro y precio de los medicamentos.
4. **El plano nacional:** Se sabe que el gasto en medicamentos ocupa el segundo lugar en el gasto gubernamental en salud, por lo que es fundamental en

automedicación la aplicación de políticas de medicamentos esenciales, la promoción de los medicamentos, financiamiento y reembolsos, la defensa del consumidor, los medios de comunicación y la educación pública sobre el uso de medicamentos.

5. El plano internacional: debido a que también existen factores influyentes sobre el uso de medicamentos como: La reglamentación del comercio y acceso a los medicamentos, la ayuda externa, la organización internacional de defensa del consumidor, y al internet.

❖ Cabe resaltar el ámbito demográfico como un factor importante y que está muy relacionado a los anteriormente mencionados. Citando algunos ejemplos: la edad, siendo esta variable la que mayor número de estudios coinciden en considerar relacionada con la automedicación; en cuanto al género, la gran mayoría de los estudios apuntan que el consumo de fármacos tanto prescritos como no prescritos es superior en las mujeres, en cuanto al efecto del nivel socio-cultural sobre la automedicación, los estudios coinciden en señalar que a mayor nivel socio-cultural mayor prevalencia de la automedicación.²⁹

4.2.1.4 FÁRMACOS USADOS EN AUTOMEDICACIÓN:

Dentro de los distintos grupos farmacológicos hay algunos por los que los usuarios que incurren en la automedicación tienen predilección, no hay una relación directa entre el costo del principio activo y su demanda por los usuarios, más bien son

las sustancias que tienen mayor difusión en los medios o los que tienen en el mercado algunas décadas, entre los principales tenemos: Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos, antigripales y antibióticos³⁰.

4.2.1.5 CONSECUENCIAS DEL USO INCORRECTO DE MEDICAMENTOS.

Entre las principales consecuencias que se han demostrado en la actualidad tenemos³¹:

- a) La resistencia a los antimicrobianos: debido al uso excesivo de antibióticos, dejando ineficaces a un gran número de medicamentos para combatir las enfermedades infecciosas, la resistencia prolonga las enfermedades y las estancias hospitalarias, y puede llegar a causar la muerte.
- b) Las reacciones adversas a los medicamentos y los errores de medicación, pudiendo causar enfermedad, sufrimiento y muerte.
- c) EL desperdicio de recursos: un 10 a 40% de los presupuestos sanitarios nacionales se gasta en medicamentos. La compra de medicamentos directamente por el usuario puede causar graves dificultades económicas a los paicientes, sus familias y su sociedad.
- d) La pérdida de confianza del paciente.

4.2.2 AUTOMEDICACIÓN EN EL PERÚ

Estudios realizados en el país, evidencian que entre el 40 y 60% de nuestra población se automedica³². Centeno³³ encontró una prevalencia de automedicación del 52.1%; Llanos³⁴ encontró automedicación en 36.19% de hogares.

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

Según el Artículo 68° de la Ley General de Salud, los medicamentos se clasifican en:

- Medicamentos de venta con receta especial;
- Medicamentos de venta bajo receta médica, que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas;
- De venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas;
- De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos.

Según la escala de multas por infracción al Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (Resolución Ministerial N° 304-2002-SA/DM), se considera una multa de 1 UIT por la infracción de expender los productos de venta bajo receta médica sin el respaldo de la receta o sin que esta cumpla con las formalidades de ley.

Es importante resaltar también que la Ley General de Salud 26842, en su artículo 26°, señala que sólo los médicos pueden prescribir medicamentos, los cirujanos-dentistas y las obstétricas podrán prescribir dentro del área de su competencia. El artículo 33° establece que el profesional químico farmacéutico es el responsable de la dispensación, información y orientación al usuario sobre la utilización de medicamentos; no está autorizado para prescribir medicamentos. En este contexto y en el marco de la Política Nacional de Medicamentos aprobada en Diciembre del año 2004, la DIGEMID viene realizando acciones orientadas a fomentar una cultura de uso racional de los medicamentos a nivel nacional. La promoción de una automedicación responsable es una de las estrategias, por ello se ha programado el lanzamiento de campañas de información hacia la comunidad y la aplicación del Manual para la enseñanza de uso racional de medicamentos en la comunidad³².

4.2.3 CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE AUTOMEDICACIÓN.

Tanto los conocimientos, las actitudes y las prácticas son productos sociales y deben ser abordados en el contexto de los distintos procesos sociales. Las relaciones que tienen entre sí y las implicaciones que conllevan en el desenvolvimiento de las personas, explican muchos de los comportamientos de una sociedad.

El **conocimiento** es una representación que corresponde de manera adecuada a una parte o a un aspecto de la realidad y es adquirido por aprendizaje o por descubrimiento. Depende básicamente de la sensopercepción (conocimiento de los objetos) y de la capacidad de abstracción (conocimiento acerca de los objetos), a

partir de los cuales se van formando huellas mentales que permiten el reconocimiento de las cosas y la consolidación de lo aprendido. Este aprendizaje constituye a su vez un cambio relativamente permanente del comportamiento que ocurre como efecto o como resultado de la práctica; en este sentido, se puede decir que existe aprendizaje cuando también hay un cambio de la actitud y una aplicación de lo aprendido. Llevando lo anterior al campo del medicamento, los conocimientos que se pueden incluir comprenden aquellos relacionados con los procesos de salud-enfermedad, sus posibles etiologías y la gravedad, la prevención y el tratamiento de las patologías; sobre las bondades y peligros de los medicamentos, los beneficios, riesgos y límites de la automedicación; así como los costos e implicaciones sociales de su uso.

Las **actitudes** son predisposiciones hacia los objetos, situaciones o conductas; son el grado en que una persona alberga sentimientos positivos o negativos, favorables o no, hacia los mismos; son evaluaciones que predisponen a las personas a reaccionar en una forma determinada, por lo que tienen un objeto, dirección, intensidad y grado, poseen una estructura y se aprenden. Por lo tanto, las actitudes constituyen posturas determinadas e intrínsecas a los individuos, que se ejercen basándose en concepciones o reglas y son tendencias persistentes en el comportamiento de las personas que obedecen a ciertos principios normativos. Debería entonces analizarse las actitudes que tienen las personas frente a los procesos de salud-enfermedad, cómo reaccionan en determinada situación, la forma en que perciben a los medicamentos y su postura cuando requieren tomarlos.

Por todo lo expuesto, determinar qué es lo que saben las personas, qué desean saber, qué necesitan saber, qué aspectos distorsionan y como ocurre esto, qué uso dan

de esos conocimientos en su vida cotidiana y finalmente cómo y cuáles son sus posturas y acciones ante situaciones concretas, permite comprender de mejor manera el comportamiento de un grupo humano e incluso las razones para el éxito o fracaso de los programas sociales. Algunos estudios que han considerado uno o todos los componentes del eje lógico “conocimientos-actitudes-prácticas”, han aportado información relevante para la identificación de los problemas y para la planificación de intervenciones destinadas a corregirlos³⁵.

4.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

4.3.1 AUTOMEDICACIÓN

Uso de productos medicinales por parte del paciente para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce, o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos.²

4.3.2 PADRES DE FAMILIA

Entiéndase por "Padre Cabeza de Familia", quien siendo soltero o casado, tenga bajo su cargo, económica o socialmente, en forma permanente, hijos menores propios u otras personas incapaces o incapacitadas para trabajar, ya sea por ausencia permanente o incapacidad física, sensorial, síquica o moral. Esta condición y la cesación de la misma, desde el momento en que ocurra el respectivo evento, deberá ser declarada por el padre cabeza de familia de bajos ingresos ante notario,

expresando las circunstancias básicas de su caso y sin que por este concepto se causen emolumentos notariales a su cargo³⁶.

4.3.3 MEDICAMENTO

Cualquier sustancia, natural o sintética, o mezcla de ellas, que se destine al ser humano con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención o diagnóstico de las enfermedades o sus síntomas, para modificar sistemas fisiológicos o el estado mental en beneficio de la persona a quien le es administrado. Se consideran productos farmacéuticos las materias primas activas, los preparados farmacéuticos, las especialidades farmacéuticas y los medicamentos herbarios tradicionales³⁷.

4.3.4 GRUPO FARMACOLÓGICO:

Denominado también grupo farmacoterapéutico, hace referencia a un conjunto de fármacos clasificados de acuerdo al principio activo y/o a los órganos y sistemas en los cuales actúan.

Para éste análisis en este estudio, se optó por agrupar a los fármacos según el petitorio nacional único de medicamentos esenciales – Perú 2012³⁸.

4.3.5 CONOCIMIENTO:

Para Bunge³⁹, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el

hecho de existir, de relacionarse con el mundo, captando mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, fenómenos naturales y sociales. Se materializa mediante el lenguaje, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. Kant, en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos: el puro o a priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.

4.3.6 ACTITUD

Disposición interna de carácter aprendido y duradera que sostiene las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o clase de objetos del mundo social; es el producto y el resumen de todas las experiencias del individuo directa o socialmente mediatizadas con dicho objeto o clase de objetos³⁹.

5. HIPÓTESIS

5.1 Hipótesis Descriptiva General:

La prevalencia de automedicación es de 50%, los padres que se automedican son jóvenes y de grado de instrucción superior, el dolor es el factor más frecuente relacionado a la automedicación y los padres de familia no conocen los riesgos de la automedicación.

5.2 Hipótesis Específicas:

Hipótesis Específica 1

La prevalencia de automedicación es de 50%

Hipótesis Específica 2

Las características demográficas de los padres de familia asociadas con la automedicación son: edad, sexo, grado de instrucción e ingreso económico.

Hipótesis Específica 3

Los factores relacionados con la automedicación son: La frecuencia de la práctica de automedicación es cada 2 a 4 meses, la automedicación se da principalmente con AINES, mayormente por que la enfermedad no es grave, el principal medio de recomendación de la compra de medicamentos se da por el dependiente de farmacia y la adquisición de los medicamentos es en las farmacias.

Hipótesis Específica 4

Los conocimientos y actitudes sobre automedicación en padres de familia son: existe un bajo porcentaje en cuanto al conocimiento de los medicamentos, la mayoría de los padres de familia creen que la automedicación no trae consecuencias adversas en la salud, los padres de familia que se automedican perciben mejoría total luego de hacerlo y recomiendan a amigos o familiares sobre el uso de medicamentos que le han sido efectivos.

6. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

6.1. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La variable principal fue:

- Automedicación.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El estudio fue observacional descriptivo, de corte transversal, prospectivo.

2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN:

Nivel descriptivo correlacional.

3. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El método de la investigación fue método descriptivo de encuesta; el diseño de la investigación fue no experimental: descriptivo simple cuyo esquema fue el siguiente:

siguiente:

M → O

Donde M fue la muestra de padres de familia y O representó los datos que se recogieron.

4. POBLACIÓN:

Todos los padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca en el año 2012

La población estuvo comprendida por 380 padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca en el año 2012.

5. MUESTRA:

380 padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca

- **Tipo de muestra:** Muestreo por conveniencia.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

a) Criterios de inclusión

Todos los padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca que:

- Pudieron comunicarse en español, que puedan leer y escribir.
- Aceptaron voluntariamente a participar en el estudio luego de haber sido informados verbalmente de las características y objetivos de éste.

b) Criterios de exclusión

- Los que tuvieron dificultad de comunicación, y los que no sabían leer o escribir.
- Los que expresaron su deseo de no participar en el estudio.
- Encuestas incompletas.

➤ En total se excluyeron 11 encuestas por no cumplir con estos criterios.

7. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica que se utilizó fue directa por encuesta.

8. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento de recolección fue un cuestionario que refirió información acerca de las variables consideradas para llevar a cabo la investigación. Ver ANEXO 1.

9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento de recolección de datos fue validado por prueba piloto antes de su aplicación. Para la confiabilidad se usó el coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose un valor de 0.92; para la validez se usó el coeficiente de correlación de Pearson obteniéndose valores para cada pregunta entre 0 y 1. (Ver Anexo 2).

10. PROCESAMIENTO APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Para cumplir con los objetivos del estudio se desarrolló una encuesta y se validó mediante prueba piloto, la misma que incluyó 16 preguntas abiertas y cerradas (ver ANEXO 1), que fueron acompañadas de un esclarecimiento de las preguntas y dudas mediante lenguaje sencillo y claro por parte del encuestador.

El equipo de investigación se trasladó al distrito de Chilca para aplicar las encuestas en el periodo de octubre-noviembre del 2012, se procedió a la recolección de datos mediante encuestas directas en los colegios estatales del distrito de Chilca, previa autorización verbal y por escrito de las autoridades de esas instituciones.

11. PROCESAMIENTO DE DATOS OBTENIDOS:

Para la descripción de los datos se utilizó índices estadísticos, medidas de frecuencia y prevalencia, los datos fueron analizados y tabulados siendo representados en tablas, se obtuvo número y porcentaje respectivo para cada variable evaluada

12. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS - DESCRIPTIVO.

- **ANÁLISIS DE DATOS.**

El análisis final se hizo en base a los resultados, obteniendo medidas de frecuencia, prevalencia y utilizando la prueba de chi cuadrado, esta información fue representada en tablas.

- **PROGRAMAS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.**

Para la tabulación de los datos y su análisis se utilizó el programa de cálculo Microsoft Office Excel 2010 y IBM SPSS Statistics 21.

13. PRUEBA DE HIPÓTESIS:

Se realizó pruebas de hipótesis para independencia de variables.

14. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

El estudio cumplió con los principios éticos básicos: el respeto a las personas y a su autonomía; el de beneficencia y no maleficencia y, el de justicia, en los padres de familia evaluados, los cuales fueron informados sobre el estudio antes de ser encuestados y con su autorización.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

La población estuvo constituida por 380 padres de familia que presentaron una edad de 40 ± 9 años, el 51.1% eran varones, el grado de instrucción más frecuente era el superior no universitario con 62.4% y el 52.4% de la población tenía un ingreso mensual entre 750 a 1500 nuevos soles. (Ver anexo 3).

Tabla N° 1

Automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca

2012

	Frecuencia	Porcentaje
Se automedica	360	94.7
No se automedica	20	5.3
Total	380	100

Fuente: Peter Eduardo Velásquez Canto

En la tabla N°1 se observa que la prevalencia de automedicación fue 94.7%.

Tabla N° 2
Características demográficas asociadas a Automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012

VARIABLE	Frecuencia de padres que se automedican	Porcentaje	PRUEBA	Valor de P
GÉNERO			Chi cuadrado	0.411
Varón	182	50.6		
Mujer	178	49.4		
EDAD			Exacta de Fisher	0.478
Adulto Joven (27 a 45 años)	253	70.3		
Adulto maduro (46 a 60 años)	102	28.3		
Adulto Mayor (61 a 73 años)	5	1.4		
GRADO DE INSTRUCCIÓN			Exacta de Fisher	0.00
Primaria incompleta	3	0.8	Exacta de Fisher	1
Primaria completa	5	1.4	Exacta de Fisher	1
Secundaria incompleta	1	0.3	Exacta de Fisher	0.103
Secundaria completa	40	11.1	Exacta de Fisher	1
Superior no universitaria	237	65.8	Chi cuadrado	0.00
Superior universitaria	74	20.6	Exacta de Fisher	0.00
INGRESO MENSUAL			Chi cuadrado	0.00
Menor de S/. 750	140	38.9	Chi cuadrado	0.09
De S/. 750 a S/. 1500	193	53.6	Chi cuadrado	0.04
Mayor a S/. 1500	27	7.5	Exacta de Fisher	0.00

Fuente: Peter Eduardo Velásquez Canto

En la tabla N° 2 se observa que existe asociación entre automedicación con grado de instrucción (p=0.00) y con ingreso económico (p=0.00).

**Tabla N° 3.1 Frecuencia de automedicación en padres de familia de colegios
estatales del distrito de Chilca 2012**

Frecuencia de automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Cada 2 a 4 meses.	198	55
Cada mes.	55	15.3
Cada 5 meses o más.	45	12.5
Más de una vez por semana.	23	6.4
Una vez por semana.	20	5.5
Cada 15 días.	19	5.3
Total	360	100

Fuente: Peter Eduardo Velásquez Canto

En la tabla N° 3.1 se observa que la frecuencia de automedicación se mayormente se da cada 2 a 4 meses con un 55%.

Tabla N° 3.2 Sintomatología que motivo a la automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012

	Frecuencia	Porcentaje
Dolor.	134	37.2
Síntomas gripales.	82	22.8
Fiebre.	50	13.9
Alergias.	15	4.2
Ansiedad.	9	2.5
Diarrea.	7	1.9
Estreñimiento.	3	0.8
Otras molestias.	60	16.7
Total	360	100

Fuente: Peter Eduardo Velásquez Canto

La tabla N° 3.2 muestra que de la población que se automedica, la sintomatología más frecuente fue el dolor con 37%.

Tabla N° 3.3 Grupos farmacológicos utilizados en automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012

	Frecuencia	Porcentaje
AINES, Analgésicos, antipiréticos.	169	46.9
Antiinfecciosos.	40	11.1
Antigripales	28	7.8
Antialérgicos.	19	5.3
Medicamentos gastrointestinales.	18	5
Vitaminas y minerales	14	3.9
Antimigrañosos.	13	3.6
Medicamentos psicoterapéuticos.	12	3.3
Medicamentos cardiovasculares.	12	3.3
Hormonas, medicamentos endocrinos y anticonceptivos.	11	3.1
Medicamentos que actúan en las vías respiratorias.	3	0.8
Antisépticos y desinfectantes.	2	0.6
Anticonvulsivantes, antiepilépticos.	2	0.6
Medicamentos que afectan a la sangre.	1	0.3
Medicamentos dermatológicos.	1	0.3
Otros	15	4.2
Total	360	100

Fuente: Peter Eduardo Velásquez Canto

En la tabla N° 3.3 se observa que en la población que se automedica, prevalece el consumo de AINES, analgésicos, antipiréticos con un 46.9%.

Tabla N° 3.4 Motivo para la automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012

	Frecuencia	Porcentaje
Falta de tiempo para acudir al médico.	113	31.4
Motivos económicos.	102	28.3
No me gusta ir al médico.	53	14.7
Comodidad, es más fácil comprar yo mismo los medicamentos.	44	12.2
Los síntomas no son tan serios para acudir al médico.	37	10.3
No confío en el médico.	5	1.4
Tengo suficientes conocimientos para recetarme solo.	3	0.8
Otros.	3	0.8
Total	360	100

Fuente: Peter Eduardo Velásquez Canto

En la tabla N° 3.4 se observa que en la población que se automedican, el principal motivo fue la falta de tiempo para acudir al médico con 31.4%.

Tabla N° 3.5 Medio de recomendación para la compra del medicamento en la automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012

	Frecuencia	Porcentaje
El dependiente de farmacia.	164	45.6
Un familiar, amigo, vecino.	127	35.3
Un aviso publicitario (radio, tv, internet, etc).	41	11.4
Yo por mis conocimientos.	17	4.7
Una antigua prescripción (receta) médica.	11	3.1
Total	360	100

Fuente: Peter Eduardo Velásquez Canto

En la tabla N° 3.5 se observa que el medio de recomendación más importante en la población que se automedica es el dependiente de farmacia con 45.6%.

Tabla N° 3.6 Lugar de adquisición del medicamento automedicado en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012

	Frecuencia	Porcentaje
En una farmacia.	327	90.8
En una tienda.	17	4.7
Usé medicación que ya tenía en casa.	9	2.5
Centro naturista.	4	1.1
Usé medicación que me dio un familiar, amigo.	3	0.8
Total	360	100

Fuente: Peter Eduardo Velásquez Canto

La tabla N° 3.6 muestra que el 90.8% de los padres de familia que se automedican, adquieren los medicamentos de una farmacia.

**Tabla N° 4.1 Conocimiento general sobre el medicamento usado en la
automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca
2012**

Medio de información	Frecuencia	Porcentaje
Solicita información del dependiente de farmacia, vendedor o persona que le brinda el medicamento.	216	60
Leyendo el prospecto.	54	15
Ya conoce los efectos terapéuticos del medicamento.	37	10.3
Con el internet o buscando información en libros o folletos.	10	2.8
No se informa.	43	11.9
Total	360	100

Fuente: Peter Eduardo Velásquez Canto

En la tabla N° 4.1 en cuanto al conocimiento general sobre el medicamento usado, se observa que los padres de familia que se automedican se informan principalmente (60%) solicitando información del dependiente de farmacia, vendedor o persona que brinda el medicamento y solo el 11.9% no se informa.

Tabla N° 4.2 Conocimiento sobre riesgos de la automedicación en la salud en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012

	Frecuencia	Porcentaje
Sí.	295	81.9
No.	65	18.1
Total	360	100

Fuente: Peter Eduardo Velásquez Canto

En la tabla N° 4.2 vemos que de los 360 padres de familia que se automedican, el 81.9% refiere tener conocimiento sobre los riesgos de la automedicación en la salud.

Tabla N° 4.3 Nivel de bienestar adquirido después de automedicarse en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012

	Frecuencia	Porcentaje
Mejóro un poco.	188	52.2
Sintió mejoría total	167	46.4
Provocó síntomas no deseados	4	1.1
Empeoro.	1	0.3
Total	360	100

Fuente: Peter Eduardo Velásquez Canto

En la tabla N° 4.3 se observa que después de automedicarse, el 52.2% afirmó mejorar un poco.

Tabla N° 4.4 Continuación del hábito de automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012

	Frecuencia	Porcentaje
Sí.	257	71.4
No.	103	28.6
Total	360	100

Fuente: Peter Eduardo Velásquez Canto

La tabla N° 4.4 muestra que de los 360 casos de automedicación, el 71.4% afirma que seguirá con este hábito.

Tabla N° 4.5 Aconseja o recomienda la automedicación a amigos o familiares sobre el uso de medicamentos q le han sido efectivos en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca 2012

	Frecuencia	Porcentaje
Sí.	132	36.7
No.	228	63.3
Total	360	100

Fuente: Peter Eduardo Velásquez Canto

En la tabla N° 4.5 se puede observar que el 63.3% de la población que se automedica, no aconseja o recomienda la automedicación a amigos o familiares.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio mostraron que un 94.7% de los padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca, recurren a la automedicación, lo que traduce el riesgo potencial de esta población al exponerse sin control a fármacos

A pesar de que en ningún estudio tiene tan alta prevalencia en automedicación, este dato nos da una fuente comparativa al relacionarlo con estudios con poblaciones similares que presentan porcentajes elevados de automedicación, como el llevado a cabo por Paris¹³ en España y Auta¹⁶ en Nigeria encontraron prevalencias de 80% y 75,4% respectivamente; por su parte Guillen¹⁵ en España, investigando la automedicación en la población universitaria española, encontró una prevalencia de 90.8%, que si bien no es comparable con prevalencias anteriores por ser poblaciones

diferentes, da clara señal de que la automedicación es un fenómeno frecuente incluso en ciertos sectores sociales diferente. Estudios en America Latina muestran prevalencias variadas: Ortiz⁴⁰ en Bolivia, encontró un 72%, Lopez¹⁷ en Colombia obtuvo 27.3%, una prevalencia relativamente baja debido posiblemente a que la mayoría de encuestados estaban afiliados a una empresa promotora de salud, Moreno¹⁹ en Ecuador, halló 81,52%, Moyano²⁰ en Cuba, encontró 83.9%, Amaya²¹ en México determinó un 59% y Armero²² en Colombia encontró 76%. En nuestro país, Centeno³³, determino un 52%; Llanos³⁴ encontró 36.9% de automedicación en hogares en los últimos 3 meses y Fora²⁴ al estudiar la automedicación infantil, halló que el 89% de la población estudiada, fueron medicados por sus padres o tutores y de todos los padres el 54% se automedica.

Estos resultados son similares en la mayoría de estudios debido posiblemente al parecido en las características sociodemográficas en las poblaciones estudiadas y que en estas poblaciones se puede observar la necesidad de ingerir medicamentos para combatir enfermedades o incluso solo para permanecer sanos, además esta alta frecuencia de automedicación puede darse por la percepción que el propio paciente tiene sobre la naturaleza de su enfermedad, la accesibilidad al servicio médico, los aspectos económicos, el grado de cumplimiento de la legislación vigente sobre la dispensación de fármacos por parte de los servicios de salud y quizá lo más importante, la mayor cultura sanitaria de la población, lo que conlleva a que los individuos tengan una mayor iniciativa a la hora de intentar resolver sus problemas de salud.

Al analizar el género, los resultados de la investigación son similares a los encontrados por Moreno¹⁹ en Ecuador; tampoco se encontró asociación entre automedicación y género en los estudios realizados por Paris¹³ en España, Lopez¹⁷ en Colombia, Centeno³³ y Llanos³⁴ en Perú, lo cual demuestra que en nuestro entorno social, tanto varones como mujeres tienden a desarrollar de igual manera el hábito de automedicación; sin embargo cabe mencionar que la mayoría de investigaciones señalan que a nivel mundial el consumo de fármacos es superior en las mujeres, como lo demostraron por ejemplo Ortiz⁴⁰ en Bolivia, Moyano²⁰ en Cuba y en un análisis multivariado realizado por Gómez⁴¹ en México, quien demostró la existencia de asociación, esta prevalencia en el sexo femenino es posiblemente hábito común en las mujeres de almacenar continuamente medicamentos, y por el hecho de afrontar la enfermedad de manera diferente y poseer, quizás, una mayor facilidad para reconocer que tienen un problema de salud que los hombres al tiempo que prevalece su sentido de responsabilidad ante su salud y la de las personas de su entorno.

En cuanto a la edad, se determinó que la automedicación predomina en adultos jóvenes; estos resultados son muy similares a los encontrados por Moreno¹⁹ en Ecuador y por Moyano²⁰ en Cuba; por su parte, Lopez¹⁷ en Colombia tampoco encontró asociación entre automedicación y edad. La mayoría de estudios muestran un mayor porcentaje de automedicación en la población joven, generalmente comprendida desde los 18 a los 39 años de edad^{13,21,23,33}. La mayor prevalencia en la población joven se da posiblemente porque dentro de este grupo se encuentra la mayoría de la población económicamente activa y que tiene mayor disposición de recursos.

En la investigación se determinó que la automedicación predominó en personas con instrucción superior no universitaria con 65.8%; existe una asociación entre

grado de instrucción y automedicación, estos resultados son similares a los encontrados por Moreno¹⁹ en Ecuador y Moya²³ en Cuba quienes si bien no hallaron la existencia de asociación, determinaron un mayor predominio en mayores grados de instrucción; esto puede ser explicado por el hecho de que a mayor grado de instrucción hay mayores conocimientos y experiencias obtenidas de otros procesos de enfermedad, además de disponer de una mayor diversidad de fuentes de información en donde consultar y de un mayor poder económico, autorrealización, sentimiento de independencia, responsabilidad y el deseo de control de la propia salud. Sin embargo nuestros resultados difieren de los encontrados por Lopez¹⁷ en Colombia, Amaya²¹ en México, Llanos³⁴ en Perú, quienes no establecen asociación en estas variables y de los resultados encontrados en nuestro país por Centeno³³ y Fora²⁴ quienes asocian automedicación con grado de instrucción, pero mostrando una relación inversa, lo cual posiblemente se da porque al tener un bajo nivel cultural, se desconoce sobre el problema que la automedicación puede llegar a ser, haciendo su práctica muy frecuente.

Existe asociación entre ingreso económico y automedicación, lo cual es contrario a los resultados hallados por Amaya²¹ en México quien no encontró asociación, por Moreno¹⁹ en Ecuador, quien encontró mayor predominio en la población con ingresos económicos bajos y por Centeno³³ y Fora²⁴ en nuestro país, encontraron asociación entre automedicación y niveles económicos bajos; debido probablemente a que en los hogares pobres hacen un mayor uso de la automedicación porque se convierte en la opción más económica y eficaz que el acudir a una consulta médica ya que esto supone en muchos casos un gran costo en dinero, tiempo y

transporte. Por otra parte se encontró un estudio realizado en nuestro país con resultados similares a los nuestros, Llanos³⁴ encontró asociación significativa entre automedicación e ingreso familiar relativamente alto, esto posiblemente debido a que las personas con mayor ingresos económicos, disponen de menos tiempo por estar dedicados a actividades que les generen esos ingresos, y el hábito de automedicación supone ser más práctico ya que la visita al médico demanda mucho tiempo sobre todo en servicios públicos de salud.

En cuanto a la frecuencia de automedicación, se encontró alta consistencia con los resultados encontrados por Moreno¹⁹ en Ecuador, Moyano²⁹ en Cuba y Moya²³ en Chile, posiblemente debido a que la población enferma es mucho más propensa a la automedicación cuando percibe síntomas claros y puntuales (fuertes dolores, gripe, fiebre), que cuando éstos son más suaves y duraderos, pero es también en esta última circunstancia cuando el individuo demanda consultar al médico, o cuando en mayor medida practica la automedicación inadecuada.

Los síntomas de mayor frecuencia encontrados en nuestra población coinciden con la mayoría de estudios internacionales y de América Llatina^{13,14,17,19,21-23}, situando al dolor como síntoma principal de automedicación, seguido por síntomas gripales, sin embargo estos resultados son distintos a los encontrados por Ortiz⁴⁰ en Bolivia y Centeno³³ en el país, quienes determinaron como primera causa a los síntomas respiratorios, seguido de cefaleas. La explicación al principal síntoma que es el dolor puede deberse a que es una sensación que el ser humano generalmente presenta por múltiples causas y sus efectos habitualmente hacen que quienes lo padecen, busquen ayuda médica o lo más frecuente, procuren resolver el problema de manera

independiente a través de la automedicación; lo mismo sucede con síntomas gripales que generalmente padecen la mayoría de personas por lo menos alguna vez en su vida.

Según el grupo farmacológico en la automedicación, nuestros resultados coinciden con los encontrados en la mayoría de estudios^{13,15,17,18,20,21,23,24,33,40}, en cuanto al grupo farmacológico AINES, analgésicos, antipiréticos como principal medicamento utilizado; en dichos estudios también son similares los datos que demuestran que los antigripales y antifecciosos son los medicamentos seguidos en frecuencia, aunque no necesariamente en ese orden. La explicación en el consumo de los AINES, analgésicos, antipiréticos puede ser por la gran variedad que estos medicamentos presentan, pueden ser utilizados en un gran número de patologías y son fácilmente adquiribles (medicamentos de venta libre en su gran mayoría); los antibióticos, se podrían explicar por la cada vez mayor frecuencia de individuos que tienen escasos hábitos de información sanitaria en general, y sobre medicamentos en particular, confundiendo infecciones respiratorias víricas con bacterianas, empleando los antibióticos en cuadros víricos que no requieren en principio estos tratamientos y los antigripales por ser muy difundidos entre nuestra población, no requerir de esquema terapéutico completo y por su el fácil acceso

Los resultados obtenidos sobre los motivos de automedicación en nuestro estudio, tienen una gran similitud con los estudios de Lopez¹⁷ en Colombia, Moya²³ en Chile y Ortiz⁴⁰ en Bolivia teniendo como principal motivo la falta de tiempo para acudir al médico y motivos económicos, otros estudios realizados en América Latina muestran como motivo principal al hecho de que la enfermedad no era grave^{14,19,33}; la

mala atención del seguro²² o “ya sé que recetan”³⁴. La falta de tiempo generalmente se da en estas poblaciones por el factor de accesibilidad al médico, de hecho, en nuestro país alcanza el 30%, la consulta lleva asociada un importante coste de oportunidad, esto es: el paciente debe necesariamente dejar de hacer otras cosas, con lo cual se puede ver afectado el trabajo o alguna otra actividad que también puede ser importante, y con respecto a motivos económicos por la creencia de que los medicamentos más caros (habitualmente productos de marca) son más eficaces que los de menor precio, es por eso que el hecho de la preferencia de no acudir a un médico porque ya es mucho el elevado costo de los medicamentos que ellos creen que son mejores para gastar aún más en una consulta médica.

Al analizar el medio de recomendación para la compra de medicamentos se encontró al dependiente de farmacia como principal fuente de recomendación, lo cual, aunque con diferentes frecuencias, también fue demostrado en los estudios realizados por Moreno¹⁹ en Ecuador, Fora²⁴ y Centeno³³ en Perú; debido posiblemente a que la población al no acudir con un médico, confía en el consejo del dependiente de farmacia por su accesibilidad y por verlo como un personal de salud con la capacidad y experiencia suficiente para recomendar un medicamento correcto. Sin embargo estudios realizados por Armero²² en Colombia y Moya²³ en Chile difieren del nuestro por encontrar a amigos y un familiar como principal fuente de recomendación respectivamente, lo cual demuestra también el importante rol que tiene la familia y amigos en la automedicación, principalmente debido a experiencias adquiridas anteriormente.

El lugar de adquisición de los medicamentos en la automedicación esta dado principalmente en las farmacias, existiendo consistencia entre estos resultados con los obtenidos por Moreno¹⁹ en Ecuador, Moya²³ en Chile, Centeno³³ y Llanos³⁴ en Perú, posiblemente debido a que en estos estudios se demostró al dependiente de farmacia como principal influyente en la automedicación, Sin embargo existen otros estudios que determinan como principal fuente de adquisición a la tienda más cercana²² y el tener medicamentos dentro del hogar²¹; estos resultados pueden explicarse por una tendencia cultural donde la farmacia o la tienda son referentes de adquisición de medicamentos.

En cuanto al conocimiento general sobre el medicamento usado, se da principalmente solicitando información del dependiente de farmacia, vendedor o persona que brinda el medicamento, lo que es explicado por el hecho de ser en las farmacias o tiendas los lugares principales de compra de medicamentos y es el vendedor la persona que brinda la información por la supuesta mayor capacidad, experiencia y mayor conocimiento en ese aspecto. Cabe resaltar que en nuestro estudio solo un 11.9% no se informa, lo que supone que el resto de la población tiene conocimiento sobre los medicamentos que emplea, este resultado es similar, en cuanto a porcentajes, al encontrado por Amaya²¹ en México, pero es muy diferente a los estudios de Moreno¹⁹ en Ecuador , Moyano²⁰ en Cuba y Fora²⁴ en el país, quienes encuentran un bajo porcentaje en cuanto al conocimiento de los medicamentos, lo cual posiblemente se explique porque en estas poblaciones lo más importante no es saber las propiedades de los medicamentos sino que cumplan su propósito.

El 81.9% de la población que se automedica, refiere tener conocimiento sobre los riesgos de la automedicación en la salud, este resultado es similar al encontrado por Paris¹³ en España, esto se puede dar debido al mayor grado de conocimientos generales sobre los medicamentos consumidos, principalmente sobre sus efectos adversos; por otra parte Moreno¹⁹ en Ecuador, determino completamente lo contrario con un mayor porcentaje que no cree que la automedicación pueda traer consecuencias en la salud; esto debido probablemente también al factor de conocimientos generales de medicamentos que en esa población fue muy bajo.

En cuanto al nivel de bienestar después de la automedicación se observó que el 52.2% afirmó mejorar un poco; resultado muy similar al encontrado por Moreno¹⁹ en Ecuador y relativamente parecido al encontrado por Syafiq¹⁴ en Malasia, lo cual sucede posiblemente por la similitud en las poblaciones y por el uso de fármacos que generalmente cumplen su propósito.

El 71.4% de la población que se automedica afirma que seguirá con ese hábito; resultado que fue encontrado también, aunque con mayor frecuencia, por Moreno¹⁹ en Ecuador, resultado que posiblemente se explica porque en estas poblaciones se logra un alto nivel de bienestar luego del automedicarse.

Este estudio también identifico que el 63.3% de la población que se automedica, no aconseja o recomienda la automedicación a amigos o familiares, resultado que puede ser explicado y afirmado por el hecho de que en la automedicación el principal medio de recomendación es el dependiente de farmacia y en una menor medida los familiares o amigos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de automedicación fue 94.7%.
2. Las características demográficas de los padres de familia asociadas a automedicación son grado de instrucción ($p=0.000$; $\alpha = 0.05$) e ingreso económico ($p=0.000$; $\alpha = 0.05$).
3. Los factores relacionados con automedicación fueron: la frecuencia de automedicación se da cada 2 a 4 meses en un 55%; los síntomas más frecuentes para automedicarse fueron el dolor con 37.2% y síntomas gripales con 22.8%; los grupos farmacológicos mayoritariamente utilizados en la automedicación fueron AINES-analgésicos-antipiréticos con 46.9%, antiinfecciosos con 11.1% y antigripales con 7.8%; los motivos principales para la automedicación fueron

falta de tiempo para acudir al médico con 31.4% y motivos económicos con 28%; como medios de recomendación principalmente se encontraron a el dependiente de farmacia con 45.6% y un familiar, amigo, vecino con 35.3%; los lugares de adquisición del medicamento automedicado fue principalmente en una farmacia con 90.8%.

4. Los conocimientos y actitudes sobre automedicación fueron: de la población que se automedica, el 88.1% de la población que se automedica posee conocimientos generales sobre los medicamentos que consumen y el 60% de la población solicita información del dependiente de farmacia, vendedor o persona que brinda el medicamento, el 81.9% refiere tener conocimiento de los riesgos de la automedicación en la salud, el 52.2% afirmó que mejoro un poco después de automedicarse, el 71.4% afirma que seguirá con el hábito de automedicación y el 63.3% no aconseja o recomienda la automedicación a amigos o familiares.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

1. Empezar un programa nacional para la formación del dependiente de farmacia, ya sea mediante un plan de capacitación, cursos mensuales o mediante una formación técnica de nivel superior en el mejor de los casos, con el objetivo de concienciar sobre los efectos adversos que traen los medicamentos y que acepten el altísimo nivel de responsabilidad que ellos presentan en la salud de la población y la automedicación responsable.
2. Continuar realizando estudios de investigación que obtengan datos del fenómeno de la automedicación y todo lo que ello implica, pero con nuevas muestras representativas para poder caracterizar a la población total de la región incluyendo todas las edades y estratos socioeconómicos.

3. La DIGEMID debería realizar campañas de información a nivel nacional, en los medios de comunicación más importantes, así como las redes sociales, que contemplen la difusión de leyes de venta y prescripción de medicamentos, los derechos y obligaciones del usuario al momento de adquirir un principio activo y los riesgos para la salud que se pueden presentar al comprar medicamentos sin la prescripción de un profesional facultado para este fin.
4. Mejorar la supervisión de la DIRESA Junín a los establecimientos de salud dando énfasis en el cumplimiento de las leyes de medicamentos existentes a fin de que en las farmacias exista un mayor rigor para la venta de medicamentos y no sea posible hacerlo sin la prescripción de un profesional de la salud.

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuvi J. “La enfermedad silenciosa” Una mirada social a la automedicación en el Ecuador. GS. 2010; 1 (1): 86- 93
2. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. 2002, pp. 3.
3. Lifshitz A. El papel del paciente en la Atención de las Enfermedades. Medicina Interna de México. 2010; 26(1): 1-4.
4. Organización Mundial de la Salud. Trabajando con individuos, familias y comunidades para mejorar la salud materna y neonatal. OMS. 2010; pp 14.
5. Schar M. Problems of self- medication. Soz Praventivmed 1986; 31(1):134-6.

6. Beske F, Hanpft R. Status of self-medication in West Germany. *Soz Praventivmed* 1986; 31(1): 169-74.
7. FDA Food and Drug Administration. Los medicamentos y usted: Guía para adultos de más edad. Administración de Medicamentos de venta libre. Estados Unidos: 2004. pp 13-19.
8. Vásquez LS. Automedicación en el Perú. DIGEMID. 2008; pp 1-3.
9. Rondinel C. Características del consumo de medicamentos en Lima y Sauri. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1975.
10. Nuñez R. Medicina Popular y Autotratamiento en tres grupos socioeconómicos en Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1984.
11. Amery J, López R. Medicamentos en el Perú. IPEP. 1986.
12. López R, Kroeger A. Morbilidad y Medicamentos en el Perú y Bolivia, Gráfica Bellido. Lima – Perú. 1990.
13. Mural.uv.es. [Internet]. España: 2009 [Actualizado mayo 2009; citado 5 Junio 2012]. Disponible en: <http://mural.uv.es/sanpan/mi%20trabajo.html>
14. Syafiq BM. An assessment of self medication practice in rural área; Puncak Alam, Kuala Selangor. [dissertation]. Malasia. 2010.
15. Guillen SP, Francés BF, Gimenez FF, Sáiz SC. Estudio sobre automedicación en población universitaria Española. *FAM*. 2010; 3(2): 99-103.
16. Auta A, Omale S, Folorunsho TJ, David S, Banwat SB. Medicine Vendors: Self.medication practices and medicine knowledge. *N Am J Med, Sci*. 2012. 4 (1): 24-28.

17. López JJ, Dennis R, Moscoso SM, Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. Rev. Salud pública. 2009; 11 (3): 432-442.
18. Blanco MA, Olmos BM, Quijano MJ. Automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras. Rev. Posgrado cátedra medicina. 2010; 6 (1).
19. Moreno PA, Apablaza CP. Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y EL Pangui marzo 2009 [tesis]. Ecuador: Facultad de medicina Human; 2010.
20. Moyano AI. Comportamiento en una población de ciego de Ávila. Año 2010. Med. Preventiva y salud pública. 2011.
21. Amaya RC, Quintanilla FS. Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio en Chalatenango [tesis]. Mexico: Facultad de medicina humana. 2010.
22. Armero LY, 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 UNAD. Escuela de ciencias de la salud.. 2011.
23. Moya RS, Estudio – prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago [tesis]. Chile: Facultad farmacia y bioquímica. 2012.
24. Martinez CL, Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en lima [tesis doctoral]. Perú: Universidad

Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana – unidad de postgrado. 2013

25. Ruiz SA, Pérez AA. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cienc. Salud. 2010; 9 (1): 83-97.
26. minsa.gob.pe [Internet]. Perú: DIGEMID; [Citado el 14 octubre 2012]. Disponible en : <http://www.minsa.gob.pe/portada/medicamentos.htm>
27. Vicente B. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Inf Ter Sist Nac Salud. 2000; 24: 147-152.
28. Hardon A, Hodgkin C, Fresle D. Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores. OMS/EDM/PAR. 2004; 2.
29. Caamaño F, Figueiras A, Lado LE, Gestal OJ. La automedicación: concepto y perfil de sus “usuarios”. Gac Sanit. 2000; 14 (4): 294-299.
30. Sanchez MF. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito Metropolitano de Quito. [tesis]. Ecuador: Universidad San Francisco de Quito. Colegio de Postgrado – Salud Pública; 2008.
31. Who.int [Internet]. Organización Mundial de la Salud; [citado 7 agosto 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
32. Vásquez LS. Automedicación en el Perú. DIGEMID. 2008; pp 1-3.
33. Centeno MD. Automedicación en el distrito del Cuzco: estudio del nivel y factores asociados. Soc. Peruana de Epidemiología. 1993; 6 (1): 46-50.

34. Llanos ZL, Contreras RC, Velásquez HJ, Mayca PJ, Lecca GL, Reyes LR, et al. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Rev Med Hered. 2001; 12 (4): 127-133.
35. Figueras SA. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito [Tesis]. Ecuador: Universidad Autónoma de Barcelona. Postgrado farmacoepidemiología. 2004.
36. Buenastareas.com [Internet]. Buenas tareas [actualizado noviembre 2010; citado 7 Agosto 2012]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Padres-Cabeza-De-Familia/1012544.html>
37. Instituto de salud pública de Chile [Internet]. Chile: Instituto de salud pública. 2010. [actualizado 2010. citado 07 Agosto 2012]. Disponible en: http://www.ispch.cl/anamed/subdeptoregistro/definicion_medicamentos
38. MINSA, Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales. Organización panamericana de la salud. 2012. RM N° 599: 95p.
39. Guerrero SI, Raigoza VM. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre antibióticos por parte de la población adulta del barrio Nuevo Kennedy, Bogotá, primer semestre, 2009. [Tesis]. Bogotá: Pontificia universidad Javeriana. Facultad de enfermería VII semestre. 2009.
40. Ortiz AF, Ortuño LP, Ortega MO, Paucara CG. Estudio sobre automedicación en población mayor de 18 años del distrito de Sarcobamba de la Ciudad de Cochabamba. Rev Cient Cien Méd. 2008; 11 (1): 5-9.

41. Gómez OL, Galar MM. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas.2009; 40: 5-11.

ANEXOS

ANEXO I
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS: AUTOMEDICACIÓN EN PADRES DE FAMILIA DE
COLEGIOS ESTATALES DEL DISTRITO DE CHILCA, 2012

El cuestionario es anónimo. Los datos e información contenidos serán confidenciales y su proceso será exclusivamente con fines de investigación.

El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de automedicación en los padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca.

Por favor marque la alternativa que usted crea con un aspa (x) en el espacio en blanco entre paréntesis ().

Gracias por su colaboración

CUESTIONARIO

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. **Sexo:** Varón () Mujer ()
2. **Edad:** años
3. **Grado de instrucción:**
 - Primaria incompleta. ()
 - Primaria completa. ()
 - Secundaria incompleta. ()
 - Secundaria completa. ()
 - Superior no universitaria incompleta. ()
 - Superior no universitaria completa. ()
 - Superior universitaria incompleta. ()
 - Superior universitaria completa. ()
4. **Ingreso económico familiar:**
 - Menor a S/. 750 ()
 - De S/. 750 a S/. 1500 ()
 - Mayor a S/. 1500 ()

AUTOMEDICACIÓN

5. **¿Ha usado o usa uno o más medicamentos que no fueron recetados por un médico?**

SI () NO ()

➤ SI LA RESPUESTA ES NO, TERMINAR EL CUESTIONARIO.

6. **Con que frecuencia ha usado o usa medicamentos por cuenta propia, sin que sean recetados por un médico:**

Más de una vez por semana () Una vez por semana () Cada 15 días: ()
Cada mes () Cada 2 a 4 meses: () Cada 5 meses o más ()

7. **¿Para qué molestia toma medicamento?**

- Para el dolor () ¿De qué parte del cuerpo? _____
- Para la gripe ()
- Para la fiebre ()
- Para la alergia ()
- Para la diarrea ()
- Para el estreñimiento ()
- Para tranquilizarse ()
- Para otras molestias. ¿Cuáles? _____

8. **¿Cómo se llama el medicamento que compra frecuentemente sin receta médica?**

9. **¿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?.....

10. **¿Quién le recomendó el medicamento?**

- Un familiar, amigo, vecino ()
- Un aviso publicitario (radio, tv, internet, etc) ()
- El Sr. de la farmacia ()
- Yo por mis conocimientos ()
- Una antigua prescripción (receta) médica ()
- Otros.....

11. **¿Dónde compró o adquirió los medicamentos?**

- En una farmacia ()
- En una tienda. ()
- Centro naturista ()
- Usé medicación que ya tenía en casa ()
- Usé medicación que me dio un familiar, amigo. ()
- Otros

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN

12. **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?**

- Leyendo el prospecto (lee el folleto informativo que viene con el medicamento) ()
- Solicita información del vendedor, farmacéutico o persona que le brinda el medicamento. ()
- Con el internet o buscando información en libros o folletos. ()
- Ya conoce los efectos terapéuticos del medicamento ()
- No se informa. ()
- Otros ()

13. **¿Cree que los medicamentos que tomó sin receta médica pueden ser riesgosos para su salud?**

SI () NO ()

14. **Después de haber tomado los medicamentos, sin receta médica usted:**

- Sintió mejoría total ()
- Mejoró un poco ()
- Empeoró ()
- Provocó síntomas no deseados ()
- ¿Cuáles?.....

15. **¿Seguiría tomando medicamentos sin receta médica?**

SI () NO ()

16. **¿Suele aconsejar o recomendar a amigos o familiares el uso de un medicamento que le ha resultado efectivo?**

SI () NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO 2
VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: CONFIABILIDAD

Pac	P1	P4	P5	P6	P7	P9	P10	P11	P12	P14	P16	Total
1	1	2	0									3
2	0	1	1	4	8	6	5	4	2	4	1	36
3	0	3	0									3
4	1	1	1	2	8	7	5	5	2	4	0	36
5	1	1	1	2	6	5	5	5	4	4	0	34
6	0	1	1	2	6	5	3	5	4	4	0	31
7	0	1	1	2	6	4	3	5	4	4	0	30
8	0	3	0									3
9	1	2	1	2	8	1	2	5	2	4	0	28
10	1	1	0	2	5	4	4	5	4	4	1	31
11	1	2	1	2	8	4	5	4	4	3	0	34
12	1	2	1	2	8	6	3	5	4	4	0	36
13	1	1	1	3	8	7	3	5	4	4	0	37
14	0	2	1	2	8	6	3	5	4	4	0	35
15	1	2	1	2	8	6	5	5	5	4	1	40
16	1	1	1	3	7	7	5	5	4	4	1	39
17	1	1	1	3	7	4	4	5	4	4	1	35
18	0	1	1	2	8	7	5	5	4	4	0	37
19	0	1	1	2	8	7	5	5	1	3	0	33
20	1	1	0	2	7	6	3	5	4	4	0	33
Total	12	30	15	39	124	92	68	83	60	66	5	594

ALFA DE CRONBACH: 20: 0.92

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: VALIDEZ

Pac	P1	Total	XY	Xcua	Ycua	Pac	P4	Total	XY	Xcua	Ycua	Pac	P5	Total	XY	Xcua	Ycua	Pac	P6	Total	XY	Xcua	Ycua
1	1	3	3	1	9	1	2	3	6	4	9	1	0	3	0	0	9	1	0	3	0	0	9
2	0	36	0	0	1296	2	1	36	36	1	1296	2	1	36	36	1	1296	2	4	36	144	16	1296
3	0	3	0	0	9	3	3	3	9	9	9	3	0	3	0	0	9	3	0	3	0	0	9
4	1	36	36	1	1296	4	1	36	36	1	1296	4	1	36	36	1	1296	4	2	36	72	4	1296
5	1	34	34	1	1156	5	1	34	34	1	1156	5	1	34	34	1	1156	5	2	34	68	4	1156
6	0	31	0	0	961	6	1	31	31	1	961	6	1	31	31	1	961	6	2	31	62	4	961
7	0	30	0	0	900	7	1	30	30	1	900	7	1	30	30	1	900	7	2	30	60	4	900
8	0	3	0	0	9	8	3	3	9	9	9	8	0	3	0	0	9	8	0	3	0	0	9
9	1	28	28	1	784	9	2	28	56	4	784	9	1	28	28	1	784	9	2	28	56	4	784
10	1	31	31	1	961	10	1	31	31	1	961	10	0	31	0	0	961	10	2	31	62	4	961
11	1	34	34	1	1156	11	2	34	68	4	1156	11	1	34	34	1	1156	11	2	34	68	4	1156
12	1	36	36	1	1296	12	2	36	72	4	1296	12	1	36	36	1	1296	12	2	36	72	4	1296
13	1	37	37	1	1369	13	1	37	37	1	1369	13	1	37	37	1	1369	13	3	37	111	9	1369
14	0	35	0	0	1225	14	2	35	70	4	1225	14	1	35	35	1	1225	14	2	35	70	4	1225
15	1	40	40	1	1600	15	2	40	80	4	1600	15	1	40	40	1	1600	15	2	40	80	4	1600
16	1	39	39	1	1521	16	1	39	39	1	1521	16	1	39	39	1	1521	16	3	39	117	9	1521
17	1	35	35	1	1225	17	1	35	35	1	1225	17	1	35	35	1	1225	17	3	35	105	9	1225
18	0	37	0	0	1369	18	1	37	37	1	1369	18	1	37	37	1	1369	18	2	37	74	4	1369
19	0	33	0	0	1089	19	1	33	33	1	1089	19	1	33	33	1	1089	19	2	33	66	4	1089
20	1	33	33	1	1089	20	1	33	33	1	1089	20	0	33	0	0	1089	20	2	33	66	4	1089
Total	12	594	386	12	20320	Total	30	594	782	54	20320	Total	15	594	521	15	20320	Total	39	594	1353	95	20320

Pac	P7	Total	XY	Xcua	Ycua	Pac	P9	Total	XY	Xcua	Ycua	Pac	P10	Total	XY	Xcua	Ycua	Pac	P11	Total	XY	Xcua	Ycua
1	0	3	0	0	9	1	0	3	0	0	9	1	0	3	0	0	9	1	0	3	0	0	9
2	8	36	288	64	1296	2	6	36	216	36	1296	2	5	36	180	25	1296	2	4	36	144	16	1296
3	0	3	0	0	9	3	0	3	0	0	9	3	0	3	0	0	9	3	0	3	0	0	9
4	8	36	288	64	1296	4	7	36	252	49	1296	4	5	36	180	25	1296	4	5	36	180	25	1296
5	6	34	204	36	1156	5	5	34	170	25	1156	5	5	34	170	25	1156	5	5	34	170	25	1156
6	6	31	186	36	961	6	5	31	155	25	961	6	3	31	93	9	961	6	5	31	155	25	961
7	6	30	180	36	900	7	4	30	120	16	900	7	3	30	90	9	900	7	5	30	150	25	900
8	0	3	0	0	9	8	0	3	0	0	9	8	0	3	0	0	9	8	0	3	0	0	9
9	8	28	224	64	784	9	1	28	28	1	784	9	2	28	56	4	784	9	5	28	140	25	784
10	5	31	155	25	961	10	4	31	124	16	961	10	4	31	124	16	961	10	5	31	155	25	961
11	8	34	272	64	1156	11	4	34	136	16	1156	11	5	34	170	25	1156	11	4	34	136	16	1156
12	8	36	288	64	1296	12	6	36	216	36	1296	12	3	36	108	9	1296	12	5	36	180	25	1296
13	8	37	296	64	1369	13	7	37	259	49	1369	13	3	37	111	9	1369	13	5	37	185	25	1369
14	8	35	280	64	1225	14	6	35	210	36	1225	14	3	35	105	9	1225	14	5	35	175	25	1225
15	8	40	320	64	1600	15	6	40	240	36	1600	15	5	40	200	25	1600	15	5	40	200	25	1600
16	7	39	273	49	1521	16	7	39	273	49	1521	16	5	39	195	25	1521	16	5	39	195	25	1521
17	7	35	245	49	1225	17	4	35	140	16	1225	17	4	35	140	16	1225	17	5	35	175	25	1225
18	8	37	296	64	1369	18	7	37	259	49	1369	18	5	37	185	25	1369	18	5	37	185	25	1369
19	8	33	264	64	1089	19	7	33	231	49	1089	19	5	33	165	25	1089	19	5	33	165	25	1089
20	7	33	231	49	1089	20	6	33	198	36	1089	20	3	33	99	9	1089	20	5	33	165	25	1089
Total	124	594	4290	920	20320	Total	92	594	3227	540	20320	Total	68	594	2371	290	20320	Total	83	594	2855	407	20320

Pac	P16	Total	XY	Xcua	Ycua	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO														
1	0	3	0	0	9	P1	0.26													
2	1	36	36	1	1296	P4	-0.7													
3	0	3	0	0	9	P5	0.75													
4	0	36	0	0	1296	P6	0.86													
5	0	34	0	0	1156	P7	0.95													
6	0	31	0	0	961	P9	0.88													
7	0	30	0	0	900	P10	0.89													
8	0	3	0	0	9	P11	0.95													
9	0	28	0	0	784	P12	0.76													
10	1	31	31	1	961	P14	0.83													
11	0	34	0	0	1156	P16	0.32													
12	0	36	0	0	1296															
13	0	37	0	0	1369															
14	0	35	0	0	1225															
15	1	40	40	1	1600															
16	1	39	39	1	1521															
17	1	35	35	1	1225															
18	0	37	0	0	1369															
19	0	33	0	0	1089															
20	0	33	0	0	1089															
Total	5	594	181	5	20320															
r de Pearson		0.32																		

ANEXO 3

CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE COLEGIOS ESTATALES DEL DISTRITO DE CHILCA 2012

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOMBRE	194	51.1
MUJER	186	48.9
TOTAL	380	100

GRADO DE ISNTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA INCOMPLETA	3	0.8
PRIMARIA COMPLETA	5	1.3
SECUNDARIA INCOMPLETA	2	0.5
SECUNDARIA COMPLETA	42	11.1
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	237	62.4
SUPERIOR UNIVERSITARIA	91	23.9
TOTAL	380	100

INGRESO ECONÓMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOR DE 750 SOLES	144	37.9
DE 750 A 1500 SOLES	199	52.4
MAYOR DE 1599 SOLES	237	9.7
TOTAL	380	100

	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV. TÍP.
EDAD	27	73	40.97	9.056

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DE 27 A 30 AÑOS	61	16.1
DE 31 A 45 AÑOS	204	53.7
DE 45 A 60 AÑOS	110	28.9
DE 61 A 73 AÑOS	5	1.3
TOTAL	380	100