

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA**

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**



**TITULO:**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN  
ADULTOS DE CUATRO CENTROS POBLADOS DE LA CUENCA  
MEDIA DEL RÍO NANAY – DISTRITO SAN JUAN BAUSTISTA –  
2010”**

*TESIS*

*PARA OPTAR EL TITULO DE QUIMICO FARMACEUTICO*

**AUTORES:     Bach: LUIS ALBERTO GUZMAN GARCÍA  
                  Bach: MARGARITA EMPERATRIZ MURRIETA ROMAYNA**

**ASESOR:     Q.F. LUIS ALBERTO VILCHEZ ALCALA. Mgr.**

**IQUITOS – PERÚ**

**2010**

## RESUMEN

**Autores:** Bach.Q.F. Guzmán García Luis Alberto; Bach. Q.F. Murrieta Romayna Margarita Emperatriz.

La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo de un familiar, técnico sanitario o de cualquier persona no médica. Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos y aspecto social-familiar que permita mejorar los conocimientos sobre el uso racional del medicamento.

**Objetivo.** Determinar los Factores que Influyen en la automedicación en personas adultos en los Cuatro Centros Poblados de la Cuenca Media del Río Nanay – Distrito San Juan Baustista, 2010.

**Metodología.** En el presente trabajo de investigación, se utilizó método Cualitativo y Cuantitativo y un tipo de diseño Descriptivo, Prospectivo, Correlacional y Transversal porque nos ha permitido determinar los factores que influyen en la Automedicación.

**Principales Hallazgos.** Se determino los factores que influyen en la automedicación en 320 personas adultos de 20 años a 59 años de edad, ambos sexos y se encontraron que la automedicación que se realizo en los 4 centros rurales fue mayor en los pobladores de Llanchama con un 65.8%. La población adulta realizo la compra de los medicamentos en el mercado ambulatorio y con mayor predominio lo realizaron los habitantes de Nina Rumi con un 49.1%; El medicamento que adquirieron los pobladores de Llanchama fue el dolocordralan NF tableta con un 28.0% y el diagnostico mas recurrente fue dolor en general con un 40.0% en dicho centro poblado. La automedicación que realizaron los habitantes de los 4 centros rurales, fue con mayor predominó los que tiene grado de instrucción primaria, resaltando en Llanchama con un 47.4%.Asi mismo predominó una mayor automedicación las personas con nivel económico bajo, considerándose mayor en Puerto Almendras y Llanchama con un 52.6% y las personas que tiene un estado conyugal como Conviviente , realizaron mayor automedicación y fueron los pobladores de Puerto Almendras y Llanchama con un 57.9% respectivamente. Se realizo una mayor automedicación en Puerto Almendras y fue del sexo femenino con un 36.8% y en LLanchama del sexo masculino con un 36.8%; La edad predominante de los 4 centros rurales fue de 50 a 59 años con un promedio de 35.05% en los poblados de Zungarococha, Nina Rumi y Llanchama.

**Conclusiones.** Existe una alta automedicación en las personas adultas en los cuatro centros rurales, con un promedio de 60.03%, pero con mayor proporción los pobladores de Llanchama con un 65.8% y en la enfermedad que mas tuvieron automedicación fue el dolor en general con un 40.0% en dicha población y la adquisición lo realizaron en un mercado ambulatorio con un 49.1% los pobladores de Nina Rumi. El medicamento que mas se automedicaron fue el dolocordralan NF tableta con un 28.0% y lo adquirieron los pobladores de Llanchama.

## SUMMARY

**Autores:** Bach.Q.F. Guzmán García Luis Alberto; Bach. Q.F. Murrieta Romayna Margarita Emperatriz.

The self-medication is a behavior type that implies to take medications according to the patient's own initiative, for a relative's advice, sanitary technician or of any person non doctor. They are many the factors that influence in this behavior type, highlighting the social factors as the group pressure or of our own relatives that offer us an alternative for the solution of our problems of health based on their own experience. It also influences especially the first floor level of people's instruction of the family parents, which ignore the risk that implies the self-medication. Dentro of the economic factors that influence in the self-medication completely highlight the unemployment, the bad work conditions and of life of most of the population and mainly the first floor economic family entrance that doesn't allow them to consent to the services of health that which is translated in the prescription lack by an enabled professional. Dentro of the cultural factors influences the access lack and scarce readiness of information what allows to the pharmaceutical companies to diffuse slanted information that it incites the population to the consumption of supposedly very sure fármacos, this is also joined to the sanitary faulty education with which we count and social-family aspect that allows to improve the knowledge on the rational use of the medication.

**Objective.** To determine the Factors that Influence in the self-medication in people adults in the Four Populated Centers of Half Cuenca of the River Nanay. District San Juan Baustista, 2010.

**Methodology.** Presently investigation work, you uses Qualitative and Quantitative method and a type of Descriptive, Prospective design, Correlacional and Traverse because it has allowed us to determine the factors that influence in the Self-medication.

**Main Discoveries.** You determines the factors that influence in the self-medication in mature 320 people 20 years old to 59 years of age, both sexes and they were found that the self-medication that one carries out in the 4 rural centers was bigger

in the residents of Llanchama with 65.8%. The mature population carries out the purchase of the medications in the ambulatory market and with more prevalence Nina's inhabitants carried out it Rumi with 49.1%; The medication that the residents of Llanchama acquired was the dolocordralan NF pill with 28.0% and the one diagnoses but recurrent it was pain in general with 40.0% in this center town. The self-medication that the inhabitants of the 4 rural centers carried out, was with adult it prevailed those that has grade of primary instruction, standing out in Llanchama with 47.4% same .Asi a bigger self-medication it prevailed people with economic level under, being considered bigger in Port Almonds and Llanchama with 52.6% and people that he/she has a married state as Cohabiting, carried out bigger self-medication and they were the residents of Port Almonds and Llanchama respectively with 57.9%. One carries out a bigger self-medication in Port Almonds and it was of the feminine sex with 36.8% and in Llanchama of the masculine sex with 36.8%; The predominant age of the 4 rural centers went from 50 to 59 years with an average of 35.05% in the towns of Zungarococha, Nina Rumi and Llanchama.

**Conclusions.** A high self-medication exists in mature people in the four rural centers, with an average of 60.03%, but with more proportion the residents of Llanchama with 65.8% and in the illness that but they had self-medication it was the pain in general with 40.0% in this population and the acquisition they carried out it in an ambulatory market with 49.1% Nina's residents Rumi. The medication that but you automedicaron was the dolocordralan NF pill with 28.0% and the residents of Llanchama acquired it.

## DEDICATORIA

---

*Con Amor y Cariño a mis  
queridos Padres: Javier y Nora  
por el sacrificio, esfuerzo y  
constante apoyo en mi  
formación profesional*

---

---

---

*Luis Alberto*

## DEDICATORIA

---

*Para mis Padres Elena y Wilfredo por el sacrificio esmerado y el amor dado día a día, y en especial para Freddy del Aguila por el apoyo en todo momento.*

---

*Margarita Emmeratriz*

## RECONOCIMIENTO

Deseamos expresar nuestro profundo agradecimiento y muy sincero reconocimiento a las siguientes personas:

- ✚ Al Jurado Calificador de esta tesis, por su acertada y oportuno asesoramiento.
- ✚ Al Director de la Escuela por su apoyo brindado en la gestión administrativa.
- ✚ A nuestro asesor Q.F. Luis Alberto Vílchez Alcalá, Mgr. por su valioso apoyo en forma constante que hizo posible la culminación del presente trabajo de investigación.
- ✚ A la Coordinadora de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNAP, por las facilidades que nos brindaron para la ejecución de la tesis.
- ✚ A todas las personas que de una y otra manera nos brindaron su apoyo en el desarrollo y/o culminación de esta tesis de Pre Grado.



## INDICE DE CONTENIDO

	Pag
RESUMEN	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE DE CONTENIDO	
INDICE DE TABLAS	
<b>CAPITULO I</b>	<b>1</b>
1.INTRODUCCION	1
2.PROBLEMA DE INVESTIGACION	3
3.OBJETIVOS	4
<b>CAPITULO II</b>	<b>5</b>
1. MARCO TEORICO	5
1.1. ANTECEDENTES	5
1.2. BASES TEÓRICAS	6
1.2.1.Automedicación	6
1.2.1.2. Medicamento	7
1.2.1.3. Receta o prescripción farmacológica	7
1.2.1.4. Consecuencias del uso inadecuado de medicamentos	7
1.2.1.5. Riesgos de la automedicación	8
1.2.1.6. Favorecimientos de la automedicación	9
1.2.1.7. Realidad de la automedicación en el Perú	10
1.2.1.8. Autocuidado y la Automedicación	11
1.2.1.9. Errores habituales de la automedicación	12
1.2.1.10. Aspectos normativos del medicamento	14
1.2.1.11. Acciones que deben considerarse en la Automedicación	14
2. DEFINICIONES OPERACIONALES	18
3. HIPOTESIS	21
<b>CAPITULO III</b>	<b>22</b>
1. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	22
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	23
2.1.Variables e Indicadores	24
2.3.Criterios de Inclusión y Exclusión	25
3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	26
4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
5. ANÁLISIS DE DATOS	26
6. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS	27
<b>CAPITULO IV</b>	<b>29</b>
1. RESULTADOS	29
2. DISCUSION	47
3. CONCLUSIONES	51
4. RECOMENDACIONES	52
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
6. ANEXOS	57

## INDICE DE TABLAS

<b>Nº</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>Pág</b>
1	<b>POBLADORES ADULTOS POR CENTRO POBLADO DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO NANAY SEGÚN SEXO. DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010</b>	<b>29</b>
2		<b>30</b>
3	<b>POBLADORES ADULTOS POR CENTRO POBLADO DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO NANAY SEGÚN EDAD. DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010</b>	<b>32</b>
4	<b>POBLADORES ADULTOS POR CENTRO POBLADO DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO NANAY SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION. DISTRITO DE SAN JUAN</b>	<b>33</b>
5	<b>BAUTISTA. 2010</b>	<b>34</b>
6	<b>POBLADORES ADULTOS POR CENTRO POBLADO DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO NANAY SEGÚN NIVEL ECONOMICO. DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010</b>	<b>35</b>
7		<b>36</b>
8	<b>POBLADORES ADULTOS POR CENTRO POBLADO DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO NANAY SEGÚN ESTADO CONYUGAL. DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010</b>	<b>38</b>
9	<b>POBLADORES ADULTOS POR CENTRO POBLADO DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO NANAY SEGÚN LUGAR DE ADQUISICION DEL MEDICAMENTO DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010</b>	<b>40</b>
10		<b>41</b>
11	<b>POBLADORES ADULTOS POR CENTRO POBLADO DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO NANAY SEGÚN MEDICAMENTO AUTOMEDICADO. DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010</b>	<b>43</b>
12		<b>45</b>
13	<b>POBLADORES ADULTOS POR CENTRO POBLADO DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO NANAY SEGÚN DIAGNOSTICO DE MEDICACION. DISTRITO DE SAN</b>	<b>47</b>
14	<b>JUAN BAUTISTA. 2010</b>	<b>49</b>

**POBLADORES ADULTOS POR CENTRO POBLADO DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO NANAY SEGÚN MEDICACION. DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010**

**POBLADORES ADULTOS POR CENTRO POBLADO DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO NANA POR SEXO SEGÚN AUTOMEDICACION. DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010**

**POBLADORES ADULTOS POR CENTRO POBLADO DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO NANA POR CATEGORIA DE EDAD SEGÚN AUTOMEDICACION. DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010**

**POBLADORES ADULTOS POR CENTRO POBLADO DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO NANA POR GRADO DE INSTRUCCION SEGÚN AUTOMEDICACION. DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010**

**POBLADORES ADULTOS POR CENTRO POBLADO DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO NANA POR NIVEL ECONOMICO SEGÚN AUTOMEDICACION. DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010**

**POBLADORES ADULTOS POR CENTRO POBLADO DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO NANA POR ESTADO CONYUGAL SEGÚN AUTOMEDICACION. DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010**

**POBLADORES ADULTOS POR CENTRO POBLADO DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO NANA POR LUGAR DE ADQUISICION DE MEDICINA SEGÚN MEDICACION . DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010**



## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), denomina como medicamentos esenciales, a aquellos que satisfacen las necesidades de salud de la mayoría de la población, por lo tanto deben estar disponibles en todo momento, en cantidades adecuadas, en las formas y dosificación apropiadas y a un precio asequible para los individuos y la comunidad.( 1,2 ).

La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo de un familiar, técnico sanitario o de cualquier persona no médica ( 3 ).

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación (4 ).

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado (5 ).

Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos (6).

Asi mismo, por otro lado el incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842 ) en nuestro país agrava el problema, a pesar de que en su artículo 26

establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas solo pueden hacerlo para medicamentos dentro de su área. En el artículo 33 de la misma Ley se establece que el químico farmacéutico solo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso.

En la región de Loreto, se realizó una investigación, relacionado a la automedicación considerando a la población adulta de cuatro Centros Poblados de la Cuenca Media del Río Nanay (“Zungarococha”, “Puerto Almendras”, “Nina Rumi” y “Llanchama”) ,lo que nos ha permitido determinar los factores mas importantes que han influenciado, porque los habitantes con edad desde los 20 años hasta los 60 años realizaban la automedicación para calmar el dolor y curar ciertas enfermedades agudas y crónicas que tuvieron dicha población de los 4 lugares rurales mencionados .

## **2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

**¿Cuales son los Factores que influyen en la Automedicación en la personas adultas que habitan en los Centros Poblados de Zungarococha, Puerto Almendras, Nina Rumi y Llanchama de la Cuenca Media del Río Nanay en el Distrito de San Juan Bautista durante los meses de junio hasta setiembre del 2010?**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar los Factores que Influyen en la automedicación en personas adultos en los Cuatro Centros Poblados de la Cuenca Media del Río Nanay – Distrito San Juan Baustista , 2010

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los factores sociodemográficos y acceso a los medicamentos en las personas adultas, según sexo, edad, grado de instrucción, nivel económico, aspectos familiares estado conyugal y lugar de adquisición de los medicamentos en los Centros Poblados de Zungarococha, Puerto Almendras, Nina Rumi y Llanchama de la Cuenca Media del Río Nanay en el Distrito de San Juan Bautista durante los meses de junio hasta setiembre del 2010.

- Identificar los medicamentos y diagnostico principal ,en las que fueron utilizadas la automedicación en las personas adultas en los Centros Poblados de Zungarococha, Puerto Almendras, Nina Rumi y Llanchama de la Cuenca Media del Río Nanay en el Distrito de San Juan Bautista durante los meses de junio hasta setiembre del 2010.

- Relacionar cuales son los medicamentos y diagnósticos principales en las que fueron utilizados mas frecuentemente la automedicación realizado por las personas adultas, considerando lo aspectos sociodemográficos y lugar de adquisición de medicamentos, en los Centros Poblados de Zungarococha, Puerto Almendras, Nina Rumi y Llanchama de la Cuenca Media del Río Nanay en el Distrito de San Juan Bautista durante los meses de junio hasta setiembre del 2010.



## CAPITULO II

### 1. MARCO TEORICO

#### 1.1. ANTECEDENTES

A lo largo de la historia de la Humanidad, el *auto cuidado*, es decir, el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud. El ámbito familiar y/o tribal ha sido la fuente de conocimiento de las técnicas o remedios existentes en cada entorno cultural, traspasando verbalmente dichos conocimientos a las sucesivas generaciones. Desde que existe constancia escrita, siempre ha existido un «experto» que acumulaba las habilidades y técnicas de sanar, al que se recurría cuando el propio autocuidado no era suficiente para restablecer la salud. Hoy en día, en que afortunadamente vivimos en un tiempo y en una sociedad con una atención sanitaria desarrollada, con medicamentos y técnicas quirúrgicas eficaces, necesitamos comprender que el *autocuidado sigue siendo necesario*, tanto para el manejo de enfermedades agudas no graves, pero muy frecuentes, como para la prevención (en forma de hábitos de vida saludables) de las enfermedades que hoy en día son la causa principal de enfermedad y muerte (problemas cardiovasculares y cáncer).

SCHAR M. (2003). En un estudio que realizo en una población de Alemania, encontraron que la automedicación se practicó entre el 60% y 80% de los casos con algún problema de salud, relacionado a enfermedades de las vías respiratorias y gastrointestinales. Por otro lado, BESKE Y HANPFT encontraron que el 18% de los productos vendidos en las farmacias de Alemania se hizo sin prescripción médica ( 1 ).

NEBOT R y colaboradores.(2002).En un estudio de investigación observó que el 58% de los pacientes adultos atendidos se automedicó debido a la trivialidad de sus síntomas o para “ahorrar” tiempo y dinero en Lima metrolitana .( 7 )

LOPEZ R y KROEGER. (2004) Realizo un trabajo de investigación en Panam y halló que el 64% de los pacientes compró medicina sin prescripción médica, variando de un 30% a un 95% de una farmacia a otra (8,9 ).

ARGIJELLES S y CASTRO A ( 2004 ) En un estudio en la ciudad de Manaus en Brasil señalaron que la automedicación fue la forma más común de adquisición de medicamentos en personas adultas de ambos sexos en un 40% a 43% en las farmacias, sin prescripción farmacológica. (9 ).

ANGELES P. (2002) Realizó un muestreo en las farmacias observando que el 51% de las ventas se hizo sin prescripción alguna, vendiéndose medicamentos que se acompañaban de serios efectos colaterales ( ).

FRENCH C (2000). Encontraron que el 39.7% de las personas consumieron medicamentos sin receta médica ( ).

En nuestro país, en un estudio realizado por ALVARADO Y colaboradores, sobre las características de consumo de medicamentos en Lima y Chimbote, halló que el 32% de los medicamentos fue vendido sin prescripción médica siendo mayor en el estrato socioeconómico alto. (12,13).

Estudios realizados en Mexico evidencian que entre el 40 y 60% de nuestra población se automedica. Petrera, M identificó que el 55% del dinero de los hogares utilizados en atención de salud (Perú 1998) se destina a la compra de medicamentos directamente en Farmacias/boticas.(14)

Un estudio realizado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas en el año 2005, evidenció que la disponibilidad sin receta médica de un antimicrobiano en los establecimientos privados fue de un 85 % y de medicamentos psicofármacos de un 65%. En ambos casos estos medicamentos estuvieron disponibles sin prescripción pero en un menor porcentaje en establecimientos del sector público.

## **1.2. BASES TEÓRICAS**

### **1.2.1. AUTOMEDICACIÓN**

**1.2.1.1. Definición.** Automedicación puede ser definida de varias maneras:

- Es la instauración de un tratamiento medicamentoso por parte del paciente, guiado por su propia iniciativa y sin ninguna instrucción médica.

- Es el uso de medicamentos por parte del paciente que reconoce ciertos síntomas, los cuales puede evaluar por sí solo.
- Es el uso de medicamentos por decisión propia o por consejo de terceras personas que no tienen conocimientos acerca de los medicamentos y las enfermedades, es decir, cualquier persona ajena (amigos, vecinos, mamá, algún familiar, etc.), que ofrece medicamentos para distintas dolencias y patologías sin ser médico o tener especialidad alguna en salud y, en efecto, la persona aconsejada los utiliza.
- La automedicación consiste en la ingestión de medicamentos por iniciativa propia y sin que medie evaluación ni orden médica alguna. Esta conducta podría resultar en efectos colaterales indeseados producidos por las sustancias ingeridas de manera irresponsable. ( 15,).

**1.2.1.2. Medicamento.** Toda sustancia o mezcla utilizada para la prevención, diagnóstico, alivio o restablecimiento de alguna enfermedad o la modificación de alguna función orgánica. ( 16)

**1.2.1.3. Receta o prescripción farmacológica.** Cuando el(los) medicamento(s) fue prescrito por un personal de salud (se incluyen: médicos, odontólogos, y obstetras). (16,17 )

#### **1.2.1.4. Consecuencias del uso inadecuado de medicamentos**

La automedicación y el abuso de medicamentos representan un riesgo alto de deterioro de la salud para el usuario. De hecho podrían estar consiguiendo empeorar la situación de enfermedad que lo llevo a automedicarse en primera instancia. Las reacciones dependen de las dosis, las interacciones medicamentosas, la idiosincrasia, etc.

Dentro de los Consecuencias de la Automedicación podemos mencionar:

- El paciente no sabe si está consumiendo las dosis adecuadas (muy baja o muy alta).
- Aparición de reacciones adversas, lo que puede incrementar el riesgo de morbilidad y mortalidad, y consecuentemente una pobre calidad de vida para los pacientes.

- Enmascaramiento de la enfermedad, prolongación o agravamiento de la afección.
- Propensión o resistencia a los medicamentos empleados.
- Diseminación de la cadena epidemiológica (facilitación del contagio).
- Fomento de la drogodependencia (dependencia psíquica o física a determinados medicamentos utilizados para producir cambios en el estado de ánimo).
- Intoxicación.
- Convulsiones.
- Complicaciones Cardiovasculares.
- Sobre dosis
- Insomnio ( 18,19,20)

#### **1.2.1.5. Riesgos de la automedicación**

Los principales riesgos son:

- Retraso de un diagnóstico: Cuando se presenta alguna dolencia y para ella se comienza a usar medicamentos y se espera mucho el efecto, se retrasará el diagnóstico que resultará inoportuno.
- Diagnóstico incorrecto: Un tratamiento de automedicación sin un diagnóstico previo, puede influir en que los síntomas y signos cambien, quedando la enfermedad oculta, lo que puede desorientar a un profesional experimentado, pudiendo emitir un diagnóstico equivocado o incorrecto.
- Farmacoterapia incorrecta: Se puede originar ya sea por medicamento mal indicado o dosis incorrectas de un medicamento bien indicado.
- Conducción a abruptos inadecuados: Estos abruptos pueden también ser peligrosos por parte de algunos medicamentos.
- Incremento del riesgo de reacciones adversas con respecto a los medicamentos. Algunos medicamentos pueden ser incompatibles con la salud del individuo y no serlo para otro. Estos riesgos se deben a que:
  - Una persona presenta un proceso que cree banal, pero los síntomas indican algo que es mucho más serio, entonces obviamente lo tratamos de ocultar y evitar.

-Un paciente utiliza medicamentos que son incompatibles o que se complementan para ser tóxicos. Por lo tanto, ingerir un medicamento sin saber si en combinación con el que ya se está utilizando podría ser tóxico o potenciar sus efectos a una consecuencia que no es buena. En conclusión, no deberían mezclarse medicamentos sin conocerlos.

- Un paciente podría tener alergia a algunos medicamentos. Es difícil de saber si alguien es alérgico o sensible a un medicamento sólo hasta cuando lo toma.

- Hay muy pocos Medicamentos de los cuales se puede saber si la persona es alérgica o no, porque éstos se relacionan con ciertos alimentos.

- Generalmente, los pacientes relatan utilizar un medicamento popularizado por la publicidad o por el consejo de algún amigo, al cual le fue bien con este medicamento y por ello cree que también le hará buen efecto. Esto conduce a un consumo innecesario de ciertos medicamentos.

La automedicación es practicada por casi todas las personas, tanto las que consultan a un médico como aquéllas que nunca lo hacen. Este es un problema que afecta a todas las clases sociales y es generado, en la mayoría de los casos, por la incapacidad económica o de tiempo para asistir al médico.(21,22,23,33,32,31)

#### **1.2.1.6. Favorecimientos de la automedicación**

- Utilización de recetas antiguas: A veces llegan a la farmacia ciertas recetas del año anterior para repetir un tratamiento.

- Utilización de medicamentos que fueron adquiridos con anterioridad.

- Utilización de medicamentos que son subindicados por terceros: Se refiere a parientes, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc. que brindan, además, la recomendación de cómo tomar el medicamento en la misma manera que éste lo hacía . Los médicos con frecuencia no detectan el grado de utilización por los pacientes. Por eso cuando se hace la historia clínica se debe tener presente no solo la utilización de fármacos prescritos sino también cualquier otro tipo de medicina, por ejemplo las de herboristería que pueden tener incluso ingredientes potencialmente tóxicos.

- Entre los fármacos que presentan frecuentemente problemas de mala utilización, en relación con la automedicación, podemos destacar a los AINEs, Antibióticos y Psicofármacos (principalmente benzodiazepinas).

Los factores más importantes que parecen haber desencadenado esta cultura de administración de fármacos en domicilio por parte del propio enfermo sin consulta médica previa, podrían ser los siguientes:

- ✓ Escasez de tiempo para acudir a la consulta médica en una sociedad actual dominada por las obligaciones laborales y domésticas.
- ✓ Pérdida de la credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico paciente (se confía más hoy en día en el desarrollo tecnológico que en las "manos" de un doctor).
- ✓ Procesos patológicos banales que por su carácter de cronicidad son poco valorados por el propio enfermo e interpretados por este como "automedicables" (resfriado común, insomnio, cefaleas, trastornos gastrointestinales leves).
- ✓ Contribución actual de los medios de comunicación y mala interpretación por parte de los pacientes de la cultura sanitaria aportada: hoy en día existe mucha información y "todo el mundo entiende de medicina".
- ✓ Propagandas escritas o en la pantalla de medicamentos que muestran alivios inmediatos de síntomas, que en muchas ocasiones complican más la patología de base (tos seca nocturna y asma).(24,25,34)

#### **1.2.1.7. Realidad de la automedicación en el Perú.**

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

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia . También influye el bajo nivel de instrucción

de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación (26,35 ).

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos.

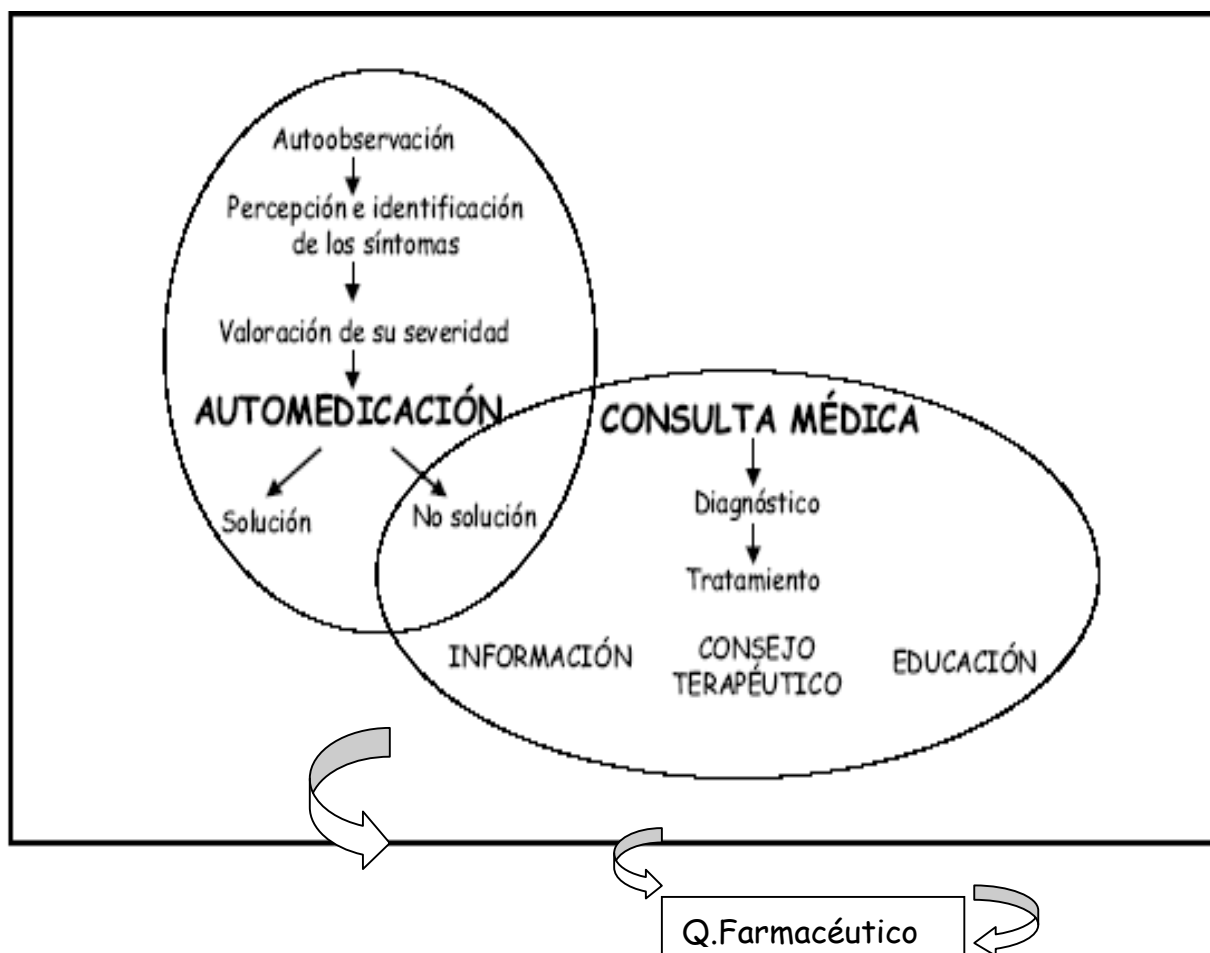
Actualmente se debe destacar que lamentablemente en nuestro país la publicidad influye en el médico y lo induce a tratar cualquier infección banal con un antibiótico de amplio espectro más costoso cuyo uso debería preservarse a infecciones severas en un intento de preservar su efectividad y evitar el desarrollo de resistencia. De esto se destaca que en nuestros días los medios de comunicación como la radio y la televisión influyen en sumo grado en la toma de decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia lo que facilita que existan altas tasas de prevalencia de automedicación en nuestro país, como lo demuestran varios estudios hechos en el Perú. ( 26,36,37 ).

#### **1.2.1.8. Autocuidado y la Automedicación**

La posibilidad de autocuidado y automedicación de las enfermedades más comunes, constituye una forma de desahogo para el sistema sanitario: si no es necesario consultar al médico para todos los males que nos ocurren, éstos podrán dedicar mayor tiempo y esfuerzo al estudio, tratamiento y prevención de las enfermedades más graves que requieren la intervención médica cualificada. El beneficio de esa actitud es global. Los recursos sanitarios —profesionales y económicos—deben ser utilizados para conseguir el máximo provecho social e individual. La identificación de atención a la salud con atención médica es un error conceptual. La atención sanitaria debe entenderse como una prolongación del autocuidado que va desde la autoobservación, la percepción e identificación

de los síntomas, la valoración de su severidad y la elección de una opción de tratamiento o la petición de ayuda profesional. Nuestra sociedad está muy medicalizada con una gran dependencia de los profesionales, hecho contrastado en la mayoría de las consultas de atención primaria donde un gran número de consultas son motivadas por patología susceptible de realizar un correcto autocuidado y automedicación (Figura 1). (27,28,38).

**FIGURA 1: COLABORACIÓN MÉDICO-FARMACÉUTICO-PACIENTE**





### 1.2.1.9. Errores habituales de la automedicación

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

Esta realidad provoca múltiples *errores de utilización* que suponen el área de trabajo prioritaria para modificar y reconducir hacia una automedicación responsable y positiva.

Dentro de la automedicación los fármacos más utilizados pertenecen al grupo de los antibióticos y AINEs .

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

- Los AINEs son un grupo de fármacos que se han relacionado con una mayor de incidencia de úlceras gástrica y duodenales, por disminución de las prostaglandinas I<sub>2</sub> y E<sub>2</sub>, así mismo prolongan EL tiempo de hemorragia por disminución de la producción de tromboxano-A<sub>2</sub> en las plaquetas, prolongan el tiempo de gestación y de hemorragia posparto por disminución de las prostaglandinas E y F y se conoce que las mezclas analgésicas pueden ocasionar cuadros de nefritis intersticial .
- Dentro de los antibióticos destacan las penicilinas que si bien es cierto poseen menor toxicidad de todos los antibióticos, su gran utilización hace que la aparición de reacciones adversas sea relativamente frecuente; dentro de éstas destacan reacciones de hipersensibilidad: reacción anafiláctica, edema angioneurótico, fiebre medicamentosa, erupciones cutáneas, la enfermedad del suero, nefritis intersticial y trastornos hemáticos. Así mismo existen reacciones cruzadas por la cual las personas alérgicas a un tipo de penicilina pueden serlo también a Cefalosporinas e Imipenen .

- Las tetraciclinas en menores de 8 años están relacionados a malformaciones dentarias y depresión de crecimiento óseo .
- El uso de algunos antidiarreicos como la Loperamida, lejos de mejorar el cuadro lo empeoran al inhibir un proceso fisiológico normal de defensa .
- Existen otra serie de medicamentos que igualmente no se justifica su uso como el de multivitamínicos y tónicos tan solicitado por las madres para tratar la desnutrición e hiporexia de sus hijos ya que no han demostrado una eficacia relevante ( 29,30,39).

#### **1.2.1.10. Aspectos normativos del medicamento**

Por otro lado el incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842 ) en nuestro país agrava el problema, a pesar de que en su artículo 26 establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas solo pueden hacerlo para medicamentos dentro de su área. En el artículo 33 de la misma Ley se establece que el químico farmacéutico solo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso.

Cualquier medicamento, independientemente de su perfil beneficio-riesgo puede tener un potencial mal uso. Los medicamentos de venta sin receta medica OTC tienen unas características de menor riesgo que fueron definidas en el año 1986 por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) (21): deben ser *eficaces* sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada, es decir no tener una evolución progresiva o agravante, han de ser *fiabes* para dar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para que quién los consume note sus efectos beneficiosos y, por supuesto, deben ser *seguros*, ya que deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano. Son enfermedades que por su frecuencia y características deben ser fácilmente diagnosticables.

Por último, su *empleo* debe ser *fácil* y *cómodo* para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales. Deben tener un amplio margen terapéutico —los errores en la dosificación no deben tener repercusiones graves—. Asimismo, se recomienda que en el prospecto contenga las

especificadas las situaciones donde se deberá consultar a un médico. Bajo estas condiciones, los medicamentos de venta libre pueden permitir una automedicación correcta. (29,40)

#### **1.2.1.11. Acciones que deben considerarse en la Automedicación**

##### **• Informar, aconsejar y educar**

Nuestra labor como Químico Farmacéutico que es primordial en la dispensación del medicamento y la prevención de enfermedades, consta de una triada terapéutica: *Información, Consejo terapéutico y Educación*. Aplicar en nuestra práctica diaria estos tres elementos del consejo farmacéutico conllevará una visión global imprescindible al acto de consumir medicamentos en forma responsable y racional. A continuación describimos la triada:

##### **• Información**

- Qué enfermedad tiene el paciente
- Origen de la misma
- Gravedad o levedad de la afección
- Duración posible de la misma
- Posibles complicaciones

##### **• Consejo terapéutico**

- Para qué sirve el fármaco recomendado
- Dosis exacta y frecuencia de administración
- Efectos adversos de posible aparición
- Duración del tratamiento
- Qué hacer si no hay mejoría o hay agravamiento

##### **• Educación**

- Qué hacer en otra ocasión similar
- Qué fármacos puede o no tomar
- Signos de alarma que obliguen a una consulta médica
- Fomentar una actitud positiva hacia la autoobservación
- Favorecer la colaboración y la comunicación del paciente (29,30,41)

-

## **1.2.1.12. Recomendaciones para un uso correcto de los fármacos**

### **1. Información**

Si a cualquier persona se le explica por qué y para qué se le receta o no un medicamento, comprenderá y aceptará de mejor grado las decisiones que se tomen. El conocimiento básico de la enfermedad que vamos a tratar ayuda a comprender el manejo de la misma. Si una persona que padece Migraña no conoce las características básicas de la enfermedad (por ejemplo: factores desencadenantes, posible duración, síntomas acompañantes, etc.), difícilmente actuará de una manera adecuada en el alivio de su enfermedad. *Informar con lenguaje básico* cuando una infección respiratoria es de carácter viral y no precisa tratamiento antibiótico y por qué, facilita la comprensión y colaboración de los pacientes.

### **2. Consejo terapéutico**

El incumplimiento terapéutico es un grave problema en tratamiento agudos y crónicos y refleja un planteamiento incompleto o mal comprendido de los objetivos que tiene cualquier tratamiento recomendado. Si el paciente no está informado y ha comprendido que el tratamiento antihipertensivo tiene una duración indefinida para disminuir el riesgo cardiovascular, o que la duración del tratamiento antibiótico debe ser de 10 días para la completa erradicación de los gérmenes, difícilmente conseguiremos un uso adecuado de los fármacos. Si al mismo tiempo explicamos sus condiciones de uso y sus limitaciones: dosis, frecuencia de dosis, tiempo de tratamiento, condiciones de toma, etc, estaremos dibujando el perfil correcto para el uso de este fármaco en las condiciones presente y futuras. Nosotros aconsejamos el uso de fármacos, pero el paciente decide. Solamente mediante *pacientes convencidos e informados* conseguiremos disminuir una automedicación desordenada y errónea, así como el incumplimiento terapéutico.

### **3. Educación**

Una gran parte de los usos erróneos de la automedicación han surgido del modelo médico del que han aprendido. Si su médico habitual les ha prescrito antibióticos ante cualquier síntoma infeccioso, sin mayores explicaciones, el paciente fácilmente optará en otra ocasión por repetir sin necesidad de consulta, la misma actitud que ha visto del profesional sanitario. Los médicos y farmacéuticos somos el modelo educativo sanitario para nuestros pacientes.

Mantener una actitud rigurosa en nuestra labor es una buena manera de definir las condiciones de uso de los fármacos. Con una *actitud educativa habitual* incidiremos sobre amplios grupos de población que podrán influir directamente sobre su entorno familiar y de amistades. Este aspecto es de la mayor importancia en la automedicación de los niños por parte de sus padres o cuidadores. Los Farmacéuticos somos profesionales conocedores del medicamento y educadores en la tarea de ayudar a los pacientes y sus familias a cuidar y restablecer su propia salud. Esta manera de entender la profesión farmacéutica como apoyo al propio cuidado es muy diferente de la que hasta ahora ha predominado: el papel de dispensadores. En este contexto, el autocuidado y la automedicación representan un pilar importante en esta forma de entender las relaciones entre farmacéuticos y pacientes. Una relación de consejero y educador, además de amigo solidario que lo apoya en el restablecimiento y cuidado de su salud. ( 31,32,33 ).

## 2. DEFINICIONES OPERACIONALES

Variable Independiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Índice de Medición	Tipo de Investigación
<b>Factores que influyen en la Automedicación en adultos</b>	Son las causas que ocasionan directamente la automedicación en las personas, considerándose como una supuesta alternativa para mejora la salud en corto tiempo de una población determinada.	Son las costumbres y hábitos que en zonas rurales mayormente tienen las personas de automedicarse y /o copiarse las recetas que considera a los medicamentos prescritos por un especialista medico para una enfermedad o dolencia sufrido por alguna alteración fisiológica del organismo en los pobladores de los cuatro centros como: Zungarococha, Puerto Almendras, Nina Rumi y Llanchama	-Edad	De 20 a 29 años De 30 a 39 años De 40 a 49 años De 50 a 59 años	Cuantitativo
			- Sexo	- Masculino - Femenino	Cualitativo
			Grado de instrucción	-Primaria -Secundaria -Superior	Cuantitativo
			- Nivel Económico	- Alto - Medio - Bajo	Cuantitativo

<p><b>Factores que influyen en la Automedicación en adultos</b></p>	<p>. Son las causas que ocasionan directamente la automedicación en las personas, considerándose como una supuesta alternativa para mejora la salud en corto tiempo de una población determinada.</p>		<p>- Estado Conyugal</p> <p>- Lugar de Adquisición del medicamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltero (a)</li> <li>- Casado (a)</li> <li>- Conviviente</li> <li>- Viudo (a)</li> <li>- Divorciado (a)</li>   <li>- Posta medica</li> <li>- Mercado Ambulatorio</li> <li>- Bodega</li> </ul>	<p>Cuantitativo</p> <p>Cuantitativo</p>
---	---	--	---	--	--

<b>Variable Dependiente</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Nivel de Medición</b>	<b>Tipo de investigación</b>
<b>Automedicación en adultos en cuatro centros Poblados</b>	La automedicación consiste en la ingestión de medicamentos por iniciativa propia y sin que medie evaluación ni orden médica alguna. Esta conducta podría resultar en efectos colaterales indeseados producidos por las sustancias ingeridas de manera irresponsable.	Proceso que consiste en la administración por diferente vía sistémica (oral o parenteral) de uno o varios medicamentos con la finalidad de mejorar su estado de salud actual por los pobladores adultos, ambos sexos, de las zonas rurales de Zungarococha, Puerto Almendras, Nina Rumi y Llanchama durante los meses de junio a septiembre 2010	-Medicamentos administrados y/o ingeridos	Tipo de Medicamentos de uso para calmar, curar y mejorar la salud en la zona rural de : Zungarococha Puerto Almendras Nina Rumi Llanchama	Cuantitativo
			Diagnostico de la enfermedad y/o dolencia que tiene el poblador adulto	Tipo de diagnostico de enfermedades y/o dolencias mas comunes en los pobladores de la zonas de Zungarococha Puerto Almendras Nina Rumi Llanchama	Cuantitativo



### **3. HIPÓTESIS**

**Que factores influyen significativamente en la automedicación de las personas adultas que habitan en los Centros Poblados de Zungarococha, Puerto Almendras, Nina Rumi y Llanchama de la Cuenca Media del Río Nanay en el Distrito de San Juan Bautista durante los meses de junio hasta setiembre del 2010**

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA

#### 1. Método y Diseño de investigación

Este trabajo de investigación se realizó mediante el método y diseño siguiente:

##### 1.1. Método de investigación

El presente trabajo de investigación, el método que se utilizó fue Cualitativo y Cuantitativo porque nos ha permitido determinar cuáles son los factores que intervienen con mayor énfasis en la automedicación en la población adulta de los Centros Poblados de Zungarococha, Puerto Almendras, Nina Rumi y Llanchama de la Cuenca Media del Río Nanay en el Distrito de San Juan Bautista durante los meses de junio hasta setiembre del 2010

##### 1.2. Diseño de Investigación

**Descriptivo.** Los datos estadísticos se recopilaron a partir del inicio de una observación hasta conocer los factores más frecuentes que intervienen en la Automedicación en la población adulta de los Centros Poblados de Zungarococha, Puerto Almendras, Nina Rumi y Llanchama de la Cuenca Media del Río Nanay en el Distrito de San Juan Bautista durante los meses de junio hasta setiembre del 2010

**Prospectivo.** Se realizó durante el periodo desde los meses de junio hasta setiembre 2010.

**Tranversal.** Se ha evaluado la Automedicación asociado a factores directos que intervienen en forma secuencial en las enfermedades más recurrentes en la población adulta de los Centros Poblados de Zungarococha, Puerto Almendras, Nina Rumi y Llanchama de la Cuenca Media del Río Nanay en el Distrito de San Juan Bautista durante los meses de junio hasta setiembre del 2010

**Correlacional.** Se precisó la relación que existe entre los factores directos que ocasionan una automedicación en la población adulta de los Centros Poblados de Zungarococha, Puerto Almendras, Nina Rumi y Llanchama de la Cuenca

Media del Río Nanay en el Distrito de San Juan Bautista durante los meses de junio hasta setiembre del 2010

## **2. Población y Muestra**

### **2.1. Población.**

La población a estudiar corresponde a personas mayores de edad que viven en los siguientes Centros Poblados:

**Centro Poblado “Zunagrococha”.** Se ubica a una distancia de 12 Km desde la garita del aeropuerto, se encuentra a orillas del Lago Zungarococha, afluente del Río Nanay.

Con coordenadas:

683067 Este

9577178 Norte

Fuente: Municipalidad Distrital de San Juan Bautista / Área de Catastro

Cuenta con una Población de 841 habitantes, según el Censo Nacional 2007  
**(Fuente: INEI).**

**Centro Poblado “Puerto Almendras”.** Se ubica a una distancia de 9 Km desde la Carretera Iquitos – Nauta, se encuentra a la margen derecha del Río Nanay.

Con coordenadas:

680419 Este

9577066 Norte

Fuente: Municipalidad Distrital de San Juan Bautista / Área de Catastro

Cuenta con una Población de 227 habitantes, según el Censo Nacional 2007  
**(Fuente: INEI).**

**Centro Poblado “Nina Rumi”.** Se ubica a una distancia de 10 Km desde la Carretera Iquitos – Nauta, se encuentra a la margen derecha del Río Nanay.

Con coordenadas:

679084 Este

9575147 Norte

Fuente: Municipalidad Distrital de San Juan Bautista / Área de Catastro

Cuenta con una Población de 638 habitantes, según el Censo Nacional 2007  
**(Fuente: INEI).**

**Centro Poblado “Llanchama”.** Se ubica a una distancia de 14 Km desde la Carretera Iquitos – Nauta, se encuentra a orilla del Lago Llanchama, afluente del Rio Nanay.

Con coordenadas:

677265 Este

9574461 Norte

Fuente: Municipalidad Distrital de San Juan Bautista / Área de Catastro

Cuenta con una Población de 227 habitantes, según el Censo Nacional 2007  
**(Fuente: INEI).**

**2.2. Muestra.** La muestra que se considero fue probabilístico y estuvo conformada por los habitantes adultos, que tienen su viviendas ubicadas en los Centros Poblados de Zungarococha, Puerto Almendras, Nina – Rumi y Llanchama y son habitantes continuos en dichos centros.poblados y se ha considerado lo siguiente:

Nina Rumi : 106 personas adultos

Zungarococha : 138 personas adultos

Lanchama : 38 personas adultos

Puerto Almendras. 38 personas adultos

### **2.2.2. Variables e Indicadores**

#### **A) Variables**

##### **Variable Independiente:**

- Factores que influyen en la Automedicación en adultos

##### **Variable Dependiente:**

- Automedicación en adultos en cuatro centros Poblados

#### **B). Indicadores**

### **Variable Independiente**

- Edad
- Sexo
- Grado de Instrucción
- Nivel Económico
- Estado Conyugal
- Lugar de Adquisición del medicamento

### **Variable Dependiente**

- Medicamentos administrados y/o ingeridos
- Diagnostico de la enfermedad y/o Dolencia

## **2.3 Criterios de Selección**

### **2.3.1. Criterios de Inclusión.**

- Las personas adultas considerando la edad de 20 años hasta los 59 años como máximo, en ambos sexos.
- Las personas adultas deberán ser habitantes de los centros poblados de Zungarococha, Puerto Almendras, Nina Rumi y Llanchama.
- Las personas adultas de ambos sexos deberán responder a la totalidad de las preguntas contenidos en las fichas y cuestionarios ,que nos permita determinar los factores mas frecuentes de la automedicación realizado por los pobladores adultos de los centros poblados de Zungarococha, Puerto Almendras, Nina Rumi y Llanchama, previa información de la importancia en la realización de este trabajo de investigación y así proceder a su autorización según (anexo 1).

### **2.3.2. Criterios de Exclusión.**

- Las personas adultas considerando la edad menor de 20 años y mayor de 59 años , en ambos sexos.
- Las personas adultas no deberán ser habitantes de los centros poblados de Zungarococha, Puerto Almendras, Nina Rumi y Llanchama.
- Las personas adultas de ambos sexos, que no respondan directamente a la totalidad de las preguntas contenidos en las fichas y cuestionarios ,que nos permita determinar los factores mas frecuentes de la automedicación realizado

por los pobladores adultos de los centros poblados de Zungarococha, Puerto Almendras, Nina Rumi y Llanchama, previa información de la importancia en la realización de este trabajo de investigación y así mismo no autorizar su participación voluntariamente según (anexo 1).

### **3. Técnicas e Instrumentos**

#### **3.1. Técnicas**

- Observación

#### **3.2. Instrumentos**

- Encuesta directa , mediante desarrollo de cuestionario y ficha a los pobladores adultos de los centros rurales de Zungarococha, Puerto Almendras, Nina Rumi y Llanchama,

### **4. Procedimiento de recolección de datos**

- Para la recolección de datos se utilizó los criterios de inclusión y se realizo la encuesta en forma directa a los pobladores de los centros rurales de Zungarococha, Puerto Almendras, Nina Rumi y Llanchama, previa coordinación con la Autoridad de cada lugar mencionado, para que nos brinden las facilidades correspondientes, en la realización de este trabajo de investigación y se consideró los valores de frecuencia y duración de los mismos considerados en el presente estudio.

### **5. Análisis de Datos**

Considerando la determinación de los factores que influyen en la automedicación en personas adultas en los centros poblados Zungarococha, Puerto Almendras, Nina Rumi y Llanchama, en ambos sexos de 20 años hasta los 59 años y que aceptaron voluntariamente participar en este trabajo de investigación y se evaluaron e interpretaron los resultados de los medicamentos que con mayor énfasis se automedicaban, diagnostico de las enfermedades mas comunes que tuvieron dicha población en estudio,lugar donde los adquirirían y su relación con el sexo, edad, grado de instrucción, nivel económico, estado conyugal considerados en este presente trabajo de

investigación por lo que se utilizó la estadística descriptiva: promedio, moda, mediana y desviación estándar así como la estadística inferencial como la prueba de ji cuadrado para determinar la relación existente entre las variables en estudio. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión (15.0) (Statistical Package for Social Sciences). Los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación, se va a presentar en tablas de frecuencia, tablas de contingencia. La correlación se determinara por ( $P < 0.05$ ) con un grado de confianza del 95 %.

## **6. Protección de los Derechos Humanos**

En este estudio se tendrá en cuenta los tres principios fundamentales para la realización ética de investigaciones en las que participen seres humanos que son: respeto por las personas, beneficencia y justicia; así mismo se considera fundamental tener en cuenta los lineamientos éticos universalmente aceptados así como el respeto de los principales códigos, declaraciones y otros documentos orientativos que garantizan el respeto de los derechos humanos. Se detalla el Informe Belmont:

- Principios y Guías Éticas para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación , Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento - U.S.A. Abril 18 De 1979.

1. La investigación científica ha producido beneficios sociales sustanciales. También ha planteado algunas dudas éticas inquietantes. La atención del público hacia estos temas fue traída por los informes de abusos cometidos con los sujetos humanos de los experimentos médicos, especialmente durante la segunda guerra mundial.

2. En el transcurso de los juicios de Núremberg por crímenes de guerra se redactó el Código de Núremberg como una serie de estándares para juzgar a los médicos y a los científicos que habían realizado experimentos biomédicos en los prisioneros de los campos de concentración. Este Código llegó a ser el prototipo de muchos otros, ulteriores, cuya intención es asegurar que la investigación con sujetos humanos se llevará a cabo en forma ética.

3. El Código consta de reglas, algunas generales y otras específicas, que guían en su trabajo a los investigadores o a los revisores. Tales reglas son a menudo inadecuadas para cubrir situaciones complejas; a veces se contradicen y frecuentemente son difíciles de interpretar o aplicar. Unos principios éticos más amplios serán la base para formular, criticar e interpretar reglas específicas.

4. En esta formulación se identifican tres principios o juicios prescritos generales que son relevantes para la investigación con sujetos humanos. Otros principios pueden también ser relevantes. Estos tres, sin embargo, son amplios y se formulan a un nivel de generalización que ayude a los científicos, a los sujetos, a los revisores y a los ciudadanos interesados a entender los temas éticos inherentes a la investigación con sujetos humanos. Estos principios no siempre pueden ser aplicados de modo que se resuelvan, sin dejar dudas, problemas éticos particulares. El objetivo es brindar un marco de análisis que guíe la resolución de los problemas éticos, que surgen de la investigación con seres humanos. Esta formulación consta de una distinción entre la investigación y la práctica, una discusión e los tres principios éticos básicos y notas sobre la aplicación de estos.

En este trabajo de investigación en el área de salud, se considero los principios éticos y normas para la protección de los derechos humanos durante la investigación, dispuesto en el Informe Belmont (18 de Abril de 1979). Así mismo este estudio de investigación no es experimental sino descriptivo. Se invitó a participar mediante un consentimiento informado sobre este estudio (Anexo 01), sin ningún tipo de presión, respetando su autonomía expresada en su decisión de aceptar o no y para la recolección y elaboración de los datos, se ha mantenido un grado de confidencialidad, protegiendo la anonimidad y respetando su integridad física y moral de dichas personas, con previa autorización personal y /o de sus familiares directos.



## CAPITULO IV

### 1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

TABLA 01

**POBLADORES ADULTOS POR CENTRO  
POBLADO DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO  
NANAY SEGÚN SEXO. DISTRITO DE SAN JUAN  
BAUTISTA. 2010**

<b>CENTRO POBLADO</b>	<b>SEXO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Zungarococha</b>	<b>Masculino</b>	79	57,2
	<b>Femenino</b>	59	42,8
	<b>Total</b>	138	100,0
<b>Puerto Almendras</b>	<b>Masculino</b>	14	36,8
	<b>Femenino</b>	24	63,2
	<b>Total</b>	38	100,0
<b>Nina Rumi</b>	<b>Masculino</b>	63	59,4
	<b>Femenino</b>	43	40,6
	<b>Total</b>	106	100,0
<b>Llanchama</b>	<b>Masculino</b>	18	47,4
	<b>Femenino</b>	20	52,6
	<b>Total</b>	38	100,0

De la tabla 01 sobre el sexo de los 320 adultos de los 4 centros poblados de la cuenca media del río Nanay que participaron en el estudio se aprecia que: en el centro poblado de Zungarococha, 57.2% (79 pobladores) fueron del sexo masculino y 42.8% (59 pobladores) del sexo femenino, en Puerto Almendras, 36.8% (14 pobladores) del sexo masculino y 63.2% (24 pobladores) del sexo femenino, del centro poblado de Nina Rumi el 59.4% (63 pobladores) del sexo masculino y 40.6% del sexo femenino y en Llanchama, 47.4% (18 pobladores) del sexo masculino y 52.6% (20 pobladores) del sexo femenino.

**TABLA 02**  
**POBLADORES ADULTOS POR CENTRO POBLADO DE LA**  
**CUENCA MEDIA DEL RÍO NANAY SEGÚN CATEGORÍAS**  
**DE EDAD. DISTRITO DE**  
**SAN JUAN BAUTISTA. 2010**

<b>CENTRO POBLADO</b>	<b>CATEGORÍAS DE EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Zungarococha</b>	<b>De 20 a 29</b>	28	20,3
	<b>De 30 a 39</b>	20	14,5
	<b>De 40 a 49</b>	36	26,1
	<b>De 50 a 59</b>	54	39,1
	<b>Total</b>	138	100,0
<b>Puerto Almendras</b>	<b>De 20 a 29</b>	7	18,4
	<b>De 30 a 39</b>	10	26,3
	<b>De 40 a 49</b>	14	36,8
	<b>De 50 a 59</b>	7	18,4
	<b>Total</b>	38	100,0
<b>Nina Rumi</b>	<b>De 20 a 29</b>	15	14,2
	<b>De 30 a 39</b>	36	34,0
	<b>De 40 a 49</b>	24	22,6
	<b>De 50 a 59</b>	31	29,2
	<b>Total</b>	106	100,0
<b>Llanchama</b>	<b>De 20 a 29</b>	9	23,7
	<b>De 30 a 39</b>	5	13,2
	<b>De 40 a 49</b>	10	26,3
	<b>De 50 a 59</b>	14	36,8
	<b>Total</b>	38	100,0

En cuanto a la edad en los 320 adultos de los 4 centros poblados de la cuenca media del río Nanay que colaboraron con el estudio (tabla 02), se observa que: en Zungarococha, 39.1% (54 pobladores) presentaron edades de 50 a 59 años, 26.1% (36 pobladores) de 40 a 49 años, 20.3% (28 pobladores) de 20 a 29 años y 14.5% (20 pobladores) de 30 a 39 años. En Puerto Almendras, 36.8% (14 pobladores) tuvieron edades de 40 a 49 años, 26.3% (10 pobladores) edades de 30 a 39 años y 18.4% (7 pobladores) edades de 20 a 29 años y de 50 a 59 años respectivamente. De Nina Rumi se tiene que 34.0% (36

pobladores) presentaron edades de 30 a 39 años, 29.2% (31 pobladores) de 50 a 59 años, 22.6% (24 pobladores) de 40 a 49 años y 14.2% (15 pobladores) de 20 a 29 años. De Llanchama se tiene que 36.8% (14 pobladores) tuvieron edades de 50 a 59 años, 26.3% (10 pobladores) de 40 a 49 años, 23.7% (9 pobladores) de 20 a 29 años y 13.2% (5 pobladores) de 30 a 39 años.

**TABLA 03**  
**POBLADORES ADULTOS POR CENTRO**  
**POBLADO DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO**  
**NANAY SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.**  
**DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010**

<b>CENTRO POBLADO</b>	<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Zungarococha</b>	<b>Primaria</b>	58	42,0
	<b>Secundaria</b>	68	49,3
	<b>Superior</b>	12	8,7
	<b>Total</b>	138	100,0
<b>Puerto Almendras</b>	<b>Primaria</b>	16	42,1
	<b>Secundaria</b>	14	36,8
	<b>Superior</b>	8	21,1
	<b>Total</b>	38	100,0
<b>Nina Rumi</b>	<b>Primaria</b>	37	34,9
	<b>Secundaria</b>	63	59,4
	<b>Superior</b>	6	5,7
	<b>Total</b>	106	100,0
<b>Llanchama</b>	<b>Primaria</b>	23	60,5
	<b>Secundaria</b>	11	28,9
	<b>Superior</b>	4	10,5
	<b>Total</b>	38	100,0

Con respecto al grado de instrucción en los 320 adultos de los 4 centros poblados de la cuenca media del río Nanay que participaron en el estudio (tabla 03), se tiene: en Zungarococha, 49.3% (58 pobladores) presentaron grado de instrucción de secundaria, 42.0% (58 pobladores) primaria y 8.7% (12 pobladores) superior. En Puerto Almendras, 42.1% (16 pobladores) tuvieron grado de instrucción de primaria, 36.8% (14 pobladores) secundaria y 21.1% (8 pobladores) superior. De Nina Rumi se tiene que 59.4% (63 pobladores) presentaron grado de instrucción de secundaria, 34.9% (37 pobladores) primaria y 5.7% (6 pobladores) superior. De Llanchama se tiene que 60.5% (23 pobladores) tuvieron educación primaria, 28.9% (11 pobladores) secundaria y 10.5% (4 pobladores) superior..

**TABLA 04**  
**POBLADORES ADULTOS POR CENTRO**  
**POBLADO DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO**  
**NANAY SEGÚN NIVEL ECONÓMICO.**  
**DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010**

<b>CENTRO POBLADO</b>	<b>NIVEL ECONÓMICO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Zungarococha</b>	<b>Medio</b>	52	37,7
	<b>Bajo</b>	86	62,3
	<b>Total</b>	138	100,0
<b>Puerto Almendras</b>	<b>Medio</b>	12	31,6
	<b>Bajo</b>	26	68,4
	<b>Total</b>	38	100,0
<b>Nina Rumi</b>	<b>Medio</b>	60	56,6
	<b>Bajo</b>	46	43,4
	<b>Total</b>	106	100,0
<b>Llanchama</b>	<b>Medio</b>	9	23,7
	<b>Bajo</b>	29	76,3
	<b>Total</b>	38	100,0

De la tabla 04 sobre el nivel económico en los 320 adultos de los 4 centros poblados de la cuenca media del río Nanay que intervinieron en el estudio, se tiene que: los pobladores del centro poblado de Zungarococha en el 62.3% (86 pobladores) presentaron nivel económico bajo y 37.7% (52 pobladores) nivel económico medio, en Puerto Almendras, 68.4% (26 pobladores) tuvieron nivel económico bajo y 31.6% (12 pobladores) nivel económico medio, en el centro poblado de Nina Rumi el 56.6% (60 pobladores) presentaron nivel económico medio y 43.4% (46 pobladores) nivel económico bajo y en el centro poblado de Llanchama, 76.3% (29 pobladores) tuvieron nivel económico bajo y 23.7% (9 pobladores) nivel económico medio. En ningún centro poblado hubo pobladores con nivel económico alto.

**TABLA 05**  
**POBLADORES ADULTOS POR CENTRO POBLADO DE**  
**LA CUENCA MEDIA DEL RÍO NANAY SEGÚN ESTADO**  
**CONYUGAL. DISTRITO**  
**DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010**

<b>CENTRO POBLADO</b>	<b>ESTADO CONYUGAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Zungarococha</b>	<b>Casado</b>	16	11,6
	<b>Conviviente</b>	106	76,8
	<b>Viudo</b>	16	11,6
	<b>Total</b>	138	100,0
<b>Puerto Almendras</b>	<b>Casado</b>	7	18,4
	<b>Conviviente</b>	31	81,6
	<b>Total</b>	38	100,0
<b>Nina Rumi</b>	<b>Casado</b>	15	14,2
	<b>Conviviente</b>	82	77,4
	<b>Viudo</b>	9	8,5
	<b>Total</b>	106	100,0
<b>Llanchama</b>	<b>Casado</b>	10	26,3
	<b>Conviviente</b>	28	73,7
	<b>Total</b>	38	100,0

Con respecto al estado conyugal en los 320 adultos de los 4 centros poblados de la cuenca media del río Nanay que colaboraron con el estudio (tabla 05), se aprecia que: en el centro poblado de Zungarococha, 76.8% (106 pobladores) presentaron estado conyugal de conviviente y 11.6% (16 pobladores) fueron casados y viudos respectivamente. En el centro poblado de Puerto Almendras, 81.6% (31 pobladores) fueron convivientes y 18.4% (7 pobladores) casados. Del centro poblado de Nina Rumi se tiene que 77.4% (82 pobladores) presentaron estado conyugal conviviente, 14.2% (15 pobladores) fueron casados y 8.52% (9 pobladores) viudos. Del centro poblado de Llanchama se tiene que 73.7% (28 pobladores) fueron convivientes y 26.3% (10 pobladores) casados.

**TABLA 06**  
**POBLADORES ADULTOS POR CENTRO POBLADO DE LA**  
**CUENCA MEDIA DEL RÍO NANAY SEGÚN LUGAR DE**  
**ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO. DISTRITO DE SAN JUAN**  
**BAUTISTA. 2010**

<b>CENTRO POBLADO</b>	<b>LUGAR DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Zungarococha</b>	<b>Posta médica</b>	60	43,5
	<b>Mercado ambulatorio</b>	50	36,2
	<b>Bodega</b>	28	20,3
	<b>Total</b>	138	100,0
<b>Puerto Almendras</b>	<b>Posta médica</b>	14	36,8
	<b>Mercado ambulatorio</b>	16	42,1
	<b>Bodega</b>	8	21,1
	<b>Total</b>	38	100,0
<b>Nina Rumi</b>	<b>Posta médica</b>	36	34,0
	<b>Mercado ambulatorio</b>	58	54,7
	<b>Bodega</b>	12	11,3
	<b>Total</b>	106	100,0
<b>Llanchama</b>	<b>Posta médica</b>	10	26,3
	<b>Mercado ambulatorio</b>	22	57,9
	<b>Bodega</b>	6	15,8
	<b>Total</b>	38	100,0

De la tabla 06 sobre el lugar de adquisición del medicamento en los 320 adultos de los 4 centros poblados de la cuenca media del río Nanay que intervinieron en el estudio, se observa que: los pobladores del centro poblado de Zungarococha en 43.5% (60 pobladores) adquirieron el medicamento en la posta médica, 36.2% (50 pobladores) en el mercado ambulatorio y 20.3% (28 pobladores) en bodegas. En Puerto Almendras, 42.1% (16 pobladores) adquirieron el medicamento en el mercado ambulatorio, 36.8% (14 pobladores) en la posta médica y 21.1% (8 pobladores) en bodegas. En el centro poblado de Nina Rumi el 54.7% (58 pobladores) adquirieron su medicamento en el mercado ambulatorio, 34.0% (36 pobladores) en posta médica y 11.3% (12 pobladores) en bodegas. En el centro poblado de Llanchama, 57.9% (22 pobladores) compraron su medicamento en el mercado ambulatorio, 26.3% en postas médicas y 15.8% (6 pobladores) en bodega.

**TABLA 07**  
**POBLADORES ADULTOS POR CENTRO POBLADO DE LA CUENCA**  
**MEDIA DEL RÍO NANAY SEGÚN MEDICAMENTO AUTOMEDICADO**  
**DISTRITO DE**  
**SAN JUAN BAUTISTA. 2010**

MEDICAMENTO	CENTRO POBLADO							
	Zungarococha		Puerto Almendras		Nina Rumi		Llanchama	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Amoxicilina 500mg Tb</b>	8	11,4	0	0,0	3	4,7	0	0,0
<b>Dextrometorfano Jbe</b>	4	5,7	0	0,0	3	4,7	0	0,0
<b>Comtrex adulto</b>	0	0,0	2	8,3	3	4,7	4	16,0
<b>Sulfametoxazol +Trimetropin Tb</b>	8	11,4	3	12,5	6	9,4	1	4,0
<b>BuscapinaTb</b>	0	0,0	4	16,7	7	10,9	2	8,0
<b>Mebendazol 100mg Tb</b>	14	20,0	5	20,8	9	14,1	2	8,0
<b>Ampicilina 500mg Tb</b>	8	11,4	1	4,2	6	9,4	2	8,0
<b>Ciprofloxacino 500mg Tb</b>	4	5,7	0	0,0	3	4,7	0	0,0
<b>Ciprofloxacino 500mg Tb</b>	0	0,0	2	8,3	3	4,7	0	0,0
<b>Dolocordralan NFTb</b>	8	11,4	2	8,3	6	9,4	7	28,0
<b>Paracetamol 500mg Tb</b>	4	5,7	2	8,3	9	14,1	4	16,0
<b>Ibuprofeno 400mg Tb</b>	12	17,1	3	12,5	6	9,4	3	12,0
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

En cuanto al medicamento automedicado por los adultos de los 4 centros poblados de la cuenca media del río Nanay (tabla 07), se aprecia que: de los 70 pobladores (100%) con automedicación los medicamentos con mayor frecuencia de fueron **Mebendazol 100mg Tb** en el 20.0% (14 pobladores), **Ibuprofeno 400mg Tb** en el 17.1% (12 pobladores), **Amoxicilina 500mg Tb**, **Sulfametoxazol +Trimetropin Tb**, **Ampicilina 500mg Tb** y **Dolocordralan NFTb** en el 11.4% (8 pobladores) respectivamente, por otro lado el 5.7% (4 pobladores) consumieron **Dextrometorfano Jbe**, **Ciprofloxacino 500mg Tb** y **Paracetamol 500mg Tb** cada uno de ellos.. de los 24 pobladores (100%) que se automedicaron, 20.8% (54 pobladores) consumieron **Mebendazol 100mg**



**Tb**, 16.7% (4 pobladores) **BuscapinaTb**, 12.5% (3 pobladores) **Sulfametoxazol +Trimetropin Tb** e **Ibuprofeno 400mg Tb**, 8.3% (2 pobladores) **Comtrex adulto**, **Diazepan 10mg Tb**, **Dolocordralan NFTb** y **Paracetamol 500mg Tb** respectivamente. De 64 pobladores (100%) del centro poblado de Nina Rumi que se automedicaron, 14.1% (9 pobladores) lo hicieron con los medicamentos **Mebendazol 100mg Tb** y **Paracetamol 500mg Tb**, 10.9% (7 pobladores) consumieron **BuscapinaTb**, 9.4% (6 pobladores) consumieron **Sulfametoxazol +Trimetropin Tb**, **Ampicilina 500mg Tb** e **Ibuprofeno 400mg Tb** y 4.7% (3 pobladores) consumieron **Amoxicilina 500mg Tb**, **Dextrometorfano Jbe**, **Comtrex adulto**, **Ciprofloxacino 500mg Tb** y **Ciprofloxacino 500mg Tb** respectivamente. De los 25 pobladores (100%) del centro poblado de Llanchama se tiene que 28.0 (7 pobladores) consumió **Dolocordralan NFTb** , 16.0% (4 pobladores) consumieron los medicamentos **Comtrex adulto** y **Paracetamol 500mg Tb**, 12.0% (3 pobladores) **Ibuprofeno 400mg Tb**, 8.0% (2 pobladores) consumió **BuscapinaTb**, **Mebendazol 100mg Tb** y **Ampicilina 500mg Tb**, 4.0% (1 poblador) consumió **Sulfametoxazol +Trimetropin Tb**.

**TABLA 08**  
**POBLADORES ADULTOS POR CENTRO POBLADO DE LA CUENCA**  
**MEDIA DEL RÍO NANAY SEGÚN DIAGNÓSTICO DE AUTOMEDICACIÓN.**  
**SAN JUAN BAUTISTA. 2010**

<b>CENTRO POBLADO</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Zungarococha</b>	<b>Aparato digestivo</b>	12	17,1
	<b>Aparato respiratorio</b>	8	11,4
	<b>Parasitosis</b>	14	20,0
	<b>Infección de piel</b>	8	11,4
	<b>Aparato genitourinario</b>	4	5,7
	<b>Dolor en general</b>	12	17,1
	<b>Inflamación en general</b>	12	17,1
	<b>Total</b>	70	100,0
<b>Puerto Almendras</b>	<b>Aparato digestivo</b>	2	8,3
	<b>Aparato respiratorio</b>	7	29,2
	<b>Parasitosis</b>	5	20,8
	<b>Infección de piel</b>	1	4,2
	<b>Sistema nervioso</b>	2	8,3
	<b>Dolor en general</b>	5	20,8
	<b>Inflamación en general</b>	2	8,3
	<b>Total</b>	24	100,0
<b>Nina Rumi</b>	<b>Aparato digestivo</b>	9	14,1
	<b>Aparato respiratorio</b>	13	20,3
	<b>Parasitosis</b>	9	14,1
	<b>Infección de piel</b>	6	9,4
	<b>Aparato genitourinario</b>	3	4,7
	<b>Sistema nervioso</b>	3	4,7
	<b>Dolor en general</b>	15	23,4
	<b>Inflamación en general</b>	6	9,4
<b>Total</b>	64	100,0	
<b>Llanchama</b>	<b>Aparato digestivo</b>	4	16,0
	<b>Aparato respiratorio</b>	3	12,0
	<b>Parasitosis</b>	2	8,0
	<b>Infección de piel</b>	2	8,0
	<b>Dolor en general</b>	10	40,0
	<b>Inflamación en general</b>	4	16,0
	<b>Total</b>	25	100,0

Con respecto al diagnóstico de los pobladores con automedicación en los 4 centros poblados de la cuenca media del río Nanay (tabla 08), se aprecia que: De los 70 pobladores (100%) que se automedicaron en el centro poblado de Zungarococha, el 20.0% (14 pobladores) se diagnosticaron parasitosis, 17.1% (12 pacientes) Aparato digestivo, Dolor general e Inflamación en general respectivamente, 11.4% (8 pobladores) aparato respiratorio e Infección de piel y 5.7% (4 pobladores) Aparato genitourinario. De los 24 pobladores con automedicación del centro poblado de Puerto Almendras, 29.2% (7 pobladores) se diagnóstico Aparato respiratorio, 20.8% (5 pobladores) Parasitosis y Dolor en general, 8.3% (2 pobladores) Aparato digestivo, Sistema nervioso e Inflamación en general y 4.2% (1 poblador) Infección de piel. De los 64 pobladores (100%) del centro poblado de Nina Rumi que se automedicaron, 23.3% (13 pobladores) se diagnóstico Dolor general, 20.3% (13 pobladores) Aparato respiratorio, 14.1% (9 pobladores) Aparato digestivo y Parasitosis, 9.4% (6 pobladores) Infección de piel e Inflamación en general y 4.7% (3 pobladores) Aparato genitourinario y Sistema nervioso. De los 25 pobladores que se automedicaron en el centro poblado de Llanchama se tiene que 40.0% (10 pobladores) se diagnosticaron Dolor general, 16.0% (4 pobladores) Aparato digestivo e inflamación en general, 12.0% (3 pobladores) Aparato respiratorio y 8.0% (2 pobladores) Parasitosis e Infección de piel respectivamente.

**TABLA 09**  
**POBLADORES ADULTOS POR CENTRO**  
**POBLADO DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO**  
**NANAY SEGÚN AUTOMEDICACIÓN.**  
**DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010**

<b>CENTRO POBLADO</b>	<b>AUTOMEDICACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Zungarococha</b>	<b>Si</b>	70	50,7
	<b>No</b>	68	49,3
	<b>Total</b>	138	100,0
<b>Puerto Almendras</b>	<b>Si</b>	24	63,2
	<b>No</b>	14	36,8
	<b>Total</b>	38	100,0
<b>Nina Rumi</b>	<b>Si</b>	64	60,4
	<b>No</b>	42	39,6
	<b>Total</b>	106	100,0
<b>Llanchama</b>	<b>Si</b>	25	65,8
	<b>No</b>	13	34,2
	<b>Total</b>	38	100,0

De la tabla 09 sobre la automedicación en los 320 adultos de los 4 centros poblados de la cuenca media del río Nanay que intervinieron en el estudio, se observa que: de los 138 pobladores (100%) del centro poblado de Zungarococha, 50.7% (70 pobladores) se automedicaron y 49.3% (68 pobladores) no. De los 38 pobladores (100%) del centro poblado Puerto Almendras, 63.2% (24 pobladores) se automedicaron y 36.8% (14 pobladores) no. De los 106 pobladores (100%) del centro poblado de Nina Rumi, 60.4% (64 pobladores) presentaron automedicación y 39.6% (42 pobladores) no. De los 38 pobladores (100.0%) del centro poblado de Llanchama, 65.8% (25 pobladores) se automedicaron y 34.2% (13 pobladores) no.

## ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA 10

ADULTOS DE CUATRO CENTROS POBLADOS DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO NANAY POR SEXO SEGÚN AUTOMEDICACIÓN. DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010

CENTRO POBLADO	SEXO	AUTOMEDICACIÓN				PRUEBAS DE CHI-CUADRADO		
		Si		No		X <sup>2</sup>	G.L	P
		N°	%	N°	%			
Zungarococha	Masculino	43	31,2	36	26,1	1.02	1	0.314
	Femenino	27	19,6	32	23,2			
	Total	70	50,7	68	49,3			
Puerto Almendras	Masculino	10	26,3	4	10,5	0.652	1	0.420
	Femenino	14	36,8	10	26,3			
	Total	24	63,2	14	36,8			
Nina Rumi	Masculino	33	31,1	30	28,3	3.368	1	0.066
	Femenino	31	29,2	12	11,3			
	Total	64	60,4	42	39,6			
Llanchama	Masculino	14	36,9	4	10,5	2.184	1	0.139
	Femenino	11	28,9	9	23,7			
	Total	25	65,8	13	34,2			

Del sexo y la automedicación de los pobladores en los 4 centros poblados de la cuenca media del río Nanay se tiene que:

En el centro poblado de Zungarococha se aprecia que de 70 (50.7%) pobladores que se automedicaron, 31.2% (43 pobladores) fueron del sexo masculino y 19.6% (27 pobladores) del sexo femenino. De los 68 (49.3%) pobladores que no se automedicaron, 26.1% (36 pobladores) fueron del sexo masculino y 23.2% (32 pobladores) del sexo femenino. Así mismo no se aprecia relación significativa entre el sexo y la automedicación en los pobladores de Zungarococha.  $X^2 = 1.02$ ,  $p = 0.314$  ( $p > 0.05$ ).

Del centro poblado de Puerto Almendras se observa que de 24 (63.2%) pobladores que se automedicaron, 36.8% (14 pobladores) fueron del sexo femenino y 26.3% (10 pobladores) del sexo masculino. De los 14 (36.8%)

pobladores que no se automedicaron, 26.3% (10 pobladores) fueron del sexo femenino y 10.5% (4 pobladores) del sexo masculino. Así mismo no se aprecia relación significativa entre el sexo y la automedicación en los pobladores de Puerto almendras.  $X^2 = 0.652$ ,  $p = 0.420$  ( $p > 0.05$ ).

En el centro poblado de Nina Rumi se tiene que de 64 (60.4%) pobladores que se automedicaron, 31.1% (43 pobladores) fueron del sexo masculino y 29.2% (31 pobladores) del sexo femenino. De los 42 (39.6%) pobladores que no se automedicaron, 28.3% (36 pobladores) fueron del sexo masculino y 11.3% (12 pobladores) del sexo femenino. Así mismo no se aprecia relación significativa entre el sexo y la automedicación en los pobladores de Nina Rumi.  $X^2 = 3.368$ ,  $p = 0.066$  ( $p > 0.05$ ).

Del centro poblado de Llanchama de 25 (65.8%) pobladores que se automedicaron, 36.9% (14 pobladores) eran del sexo masculino y 28.8% (11 pobladores) del sexo femenino. De los 13 (34.2%) pobladores que no se automedicaron, 23.7% (9 pobladores) fueron del sexo masculino y 10.5% (4 pobladores) del sexo femenino. Así mismo no se aprecia relación significativa entre el sexo y la automedicación en el los pobladores de Llanchama.  $X^2 = 2.184$ ,  $p = 0.139$  ( $p > 0.05$ ).

**TABLA 11**  
**ADULTOS DE CUATRO CENTROS POBLADOS DE LA**  
**CUENCA MEDIA DEL RÍO NANAY POR CATEGORÍA DE**  
**EDAD SEGÚN AUTOMEDICACIÓN.**  
**DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010**

CENTRO POBLADO	EDAD	AUTOMEDICACIÓN				PRUEBAS DE CHI-CUADRADO		
		Si		No		X <sup>2</sup>	G.L	P
		Nº	%	Nº	%			
Zungarococha	De 20 a 29	4	2,9	24	17,4	<b>24.47</b>	<b>3</b>	<b>0.000</b>
	De 30 a 39	12	8,7	8	5,8			
	De 40 a 49	16	11,6	20	14,5			
	De 50 a 59	38	27,5	16	11,6			
	<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>50,7</b>	<b>68</b>	<b>49,3</b>			
Puerto Almendras	De 20 a 29	6	15,8	1	2,6	<b>10.58</b>	<b>3</b>	<b>0.014</b>
	De 30 a 39	3	7,9	7	18,4			
	De 40 a 49	8	21,1	6	15,8			
	De 50 a 59	7	18,4	0	,0			
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>63,2</b>	<b>14</b>	<b>36,8</b>			
Nina Rumi	De 20 a 29	11	10,4	4	3,8	<b>8.69</b>	<b>3</b>	<b>0.034</b>
	De 30 a 39	15	14,2	21	19,8			
	De 40 a 49	18	17,0	6	5,7			
	De 50 a 59	20	18,9	11	10,4			
	<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>60,4</b>	<b>42</b>	<b>39,6</b>			
Llanchama	De 20 a 29	5	13,2	4	10,5	<b>0.960</b>	<b>3</b>	<b>0.811</b>
	De 30 a 39	4	10,5	1	2,6			
	De 40 a 49	7	18,4	3	7,9			
	De 50 a 59	9	23,7	5	13,2			
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>65,8</b>	<b>13</b>	<b>34,2</b>			

Con respecto al análisis de la edad y la automedicación de los pobladores en los cuatro centros poblados de la cuenca media del río Nanay se aprecia que: En el centro poblado de Zungarococha se aprecia que de 70 (50.7%) pobladores que se automedicaron, 27.5% (38 pobladores) presentaron edades de 50 a 59 años, 11.6% (16 pobladores) edades de 40 a 49 años, 8.7% (12 pobladores) edades de 30 a 39 años y 2.9% (4 pobladores) edades de 20 a 29

años. De los 68 (49.3%) pobladores que no se automedicaron, 17.4% (24 pobladores) presentaron edades de 20 a 29 años, 14.5% (20 pobladores) edades de 40 a 49 años, 11.6% (16 pobladores) edades de 50 a 59 años y 5.8% (8 pobladores) edades de 30 a 39 años. Por otro lado se aprecia relación significativa entre la edad y la automedicación en los pobladores de Zungarococha.  $X^2 = 24.47$ ,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).

Del centro poblado de Puerto Almendras se observa que de 24 (63.2%) pobladores que se automedicaron, 21.1% (8 pobladores) presentaron edades de 40 a 49 años, 18.4% (7 pobladores) edades de 50 a 59 años, 15.8% (6 pobladores) edades de 20 a 29 años y 7.9% (3 pobladores) edades de 30 a 39 años. De los 14 (36.8%) pobladores que no se automedicaron, 18.4% (7 pobladores) presentaron edades de 30 a 39 años, 15.8% (6 pobladores) edades de 40 a 49 años y 2.6% (1 poblador) edades de 20 a 29 años no hubieron pobladores de 50 a 59 años. De igual manera se aprecia relación significativa entre la edad y la automedicación en los pobladores de Puerto almendras.  $X^2 = 10.58$ ,  $p = 0.014$  ( $p < 0.05$ ).

En el centro poblado de Nina Rumi se tiene que de 64 (60.4%) pobladores que se automedicaron, 18.9% (20 pobladores) presentaron edades de 50 a 59 años, 17.0% (18 pobladores) edades de 40 a 49 años, 14.2% (15 pobladores) edades de 30 a 39 años y 10.4% (11 pobladores) edades de 20 a 29 años. De los 42 (39.6%) pobladores que no se automedicaron, 19.8% (21 pobladores) presentaron edades de 30 a 39 años, 10.4% (11 pobladores) edades de 50 a 59 años, 5.7% (6 pobladores) edades de 40 a 49 años y 3.8% (4 pobladores) edades de 20 a 29 años. Así mismo se aprecia relación significativa entre la edad y la automedicación en los pobladores de Nina Rumi.  $X^2 = 8.69$ ,  $p = 0.034$  ( $p < 0.05$ ). Del centro poblado de Llanchama se tiene que de 25 (65.8%) pobladores que se automedicaron, 23.7% (9 pobladores) presentaron edades de 50 a 59 años, 18.4% (7 pobladores) edades de 40 a 49 años, 13.2% (5 pobladores) edades de 20 a 29 años y 10.5% (4 pobladores) edades de 30 a 39 años. De los 13 (34.2%) pobladores que no se automedicaron, 13.2% (5 pobladores) presentaron edades de 50 a 59 años, 10.5% (4 pobladores) edades de 20 a 29 años, 7.9% (3 pobladores) edades de 40 a 49 años y 2.6% (1 poblador) edad de 40 a 49 años. Así mismo no se aprecia relación significativa entre la edad y la automedicación en los pobladores de Llanchama.  $X^2 = 0.960$ ,  $p = 0.811$  ( $p > 0.05$ ).



**TABLA 12**  
**ADULTOS DE CUATRO CENTROS POBLADOS DE LA**  
**CUENCA MEDIA DEL RÍO NANAY POR GRADO DE**  
**INSTRUCCIÓN SEGÚN AUTOMEDICACIÓN.**  
**DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010**

CENTRO POBLADO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	AUTOMEDICACIÓN				PRUEBAS DE CHI-CUADRADO		
		Si		No		X <sup>2</sup>	G.L	P
		N°	%	N°	%			
Zungarococha	Primaria	58	42,0	0	0,0	<b>98.46</b>	<b>2</b>	<b>0.000</b>
	Secundaria	12	8,7	56	40,6			
	Superior	0	,0	12	8,7			
	<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>50,7</b>	<b>68</b>	<b>49,3</b>			
Puerto Almendras	Primaria	16	42,1	0	,0	<b>16.13</b>	<b>2</b>	<b>0.000</b>
	Secundaria	5	13,2	9	23,7			
	Superior	3	7,9	5	13,2			
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>63,2</b>	<b>14</b>	<b>36,8</b>			
Nina Rumi	Primaria	34	32,1	3	2,8	<b>28.79</b>	<b>2</b>	<b>0.000</b>
	Secundaria	30	28,3	33	31,1			
	Superior	0	,0	6	5,7			
	<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>60,4</b>	<b>42</b>	<b>39,6</b>			
Llanchama	Primaria	18	47,4	5	13,2	<b>5.98</b>	<b>2</b>	<b>0.049</b>
	Secundaria	4	10,5	7	18,4			
	Superior	3	7,9	1	2,6			
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>65,8</b>	<b>13</b>	<b>34,2</b>			

En cuanto al análisis de las variables grado de instrucción y automedicación de los pobladores en los cuatro centros poblados de la cuenca media del río Nanay se tiene que:

En el centro poblado de Zungarococha se aprecia que de 70 (50.7%) pobladores que se automedicaron, 42.0% (58 pobladores) presentaron grado de instrucción de primaria y 8.7% (12 pobladores) instrucción secundaria, no hubieron pobladores con educación superior. De los 68 (49.3%) pobladores que no se automedicaron, 40.6% (56 pobladores) tuvieron grado de instrucción secundaria y 8.7% (12 pobladores) grado de instrucción superior no hubieron pobladores con instrucción primaria. Así mismo se aprecia relación significativa

entre el grado de instrucción y la automedicación en los pobladores de Zungarococha.  $X^2 = 98.46$ ,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).

Del centro poblado de Puerto Almendras se observa que de 24 (63.2%) pobladores que se automedicaron, 42.1% (16 pobladores) tuvieron grado de instrucción primaria, 13.2% (5 pobladores) secundaria y 7.9% (3 pobladores) superior. De los 14 (36.8%) pobladores que no se automedicaron, 23.7% (9 pobladores) presentaron instrucción secundaria y 13.2% (5 pobladores) instrucción superior, no hubieron pobladores con instrucción primaria. Así mismo se aprecia relación significativa entre el grado de instrucción y la automedicación en los pobladores de Puerto almendras.  $X^2 = 16.13$ ,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).

En el centro poblado de Nina Rumi se tiene que de 64 (60.4%) pobladores que se automedicaron, 32.1% (34 pobladores) tuvieron instrucción primaria, 28.3% (30 pobladores) instrucción secundaria, no hubieron pobladores con instrucción superior. De los 42 (39.6%) pobladores que no se automedicaron, 31.1% (33 pobladores) presentaron instrucción secundaria 5.7% (6 pobladores) instrucción superior y 2.8% (3 pobladores) instrucción primaria. Así mismo se aprecia relación significativa entre el grado de instrucción y la automedicación en los pobladores de Nina Rumi.  $X^2 = 28.79$ ,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).

Del centro poblado de Llanchama de 25 (65.8%) pobladores que se automedicaron, 47.4% (18 pobladores) tuvieron instrucción primaria, 10.5% (4 pobladores) instrucción secundaria y 7.9% (3 pobladores) instrucción superior. De los 13 (34.2%) pobladores que no se automedicaron, 18.4% (7 pobladores) presentaron instrucción secundaria, 13,2% (5 pobladores) instrucción primaria y 2.6% (1 poblador) instrucción superior. Así mismo se aprecia relación significativa entre el grado de instrucción y la automedicación en los pobladores del centro poblado de Llanchama.  $X^2 = 5.984$ ,  $p = 0.49$  ( $p < 0.05$ ).

**TABLA 13**  
**ADULTOS DE CUATRO CENTROS POBLADOS DE LA**  
**CUENCA MEDIA DEL RÍO NANAY POR NIVEL ECONÓMICO**  
**SEGÚN AUTOMEDICACIÓN.**  
**DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010**

CENTRO POBLADO	NIVEL ECONÓMICO	AUTOMEDICACIÓN				PRUEBAS DE CHI-CUADRADO		
		Si		No		X <sup>2</sup>	G.L	P
		N°	%	N°	%			
Zungarococha	Medio	16	11,6	36	26,1	12.04	1	0.001
	Bajo	54	39,1	32	23,2			
	Total	70	50,7	68	49,3			
Puerto Almendras	Medio	4	10,5	8	21,1	4.96	1	0.010
	Bajo	20	52,6	6	15,8			
	Total	24	63,2	14	36,8			
Nina Rumi	Medio	23	21,7	37	34,9	26.00	1	0.000
	Bajo	41	38,7	5	4,7			
	Total	64	60,4	42	39,6			
Llanchama	Medio	5	13,2	4	10,5	0.549	1	0.735
	Bajo	20	52,6	9	23,7			
	Total	25	65,8	13	34,2			

Del nivel económico y la automedicación de los pobladores en los 4 centros poblados de la cuenca media del río Nanay se tiene que:

En el centro poblado de Zungarococha se tiene que de 70 (50.7%) pobladores que se automedicaron, 39.1% (54 pobladores) presentaron nivel económico bajo y 11.6% (16 pobladores) nivel económico medio. De los 68 (49.3%) pobladores que no se automedicaron, 26.1% (36 pobladores) fueron de nivel económico medio y 23.2% (32 pobladores) nivel bajo. Así mismo se aprecia relación significativa entre el nivel económico y la automedicación en los pobladores de Zungarococha.  $X^2 = 12.04$ ,  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ).

Del centro poblado de Puerto Almendras se observa que de 24 (63.2%) pobladores que se automedicaron, 52.6% (20 pobladores) fueron de nivel económico bajo y 10.5% (4 pobladores) de nivel económico medio. De los 14

(36.8%) pobladores que no se automedicaron, 21.1% (8 pobladores) fueron de nivel económico medio y 15.8% (6 pobladores) de nivel económico bajo. Así mismo se aprecia relación significativa entre el nivel económico y la automedicación en los pobladores de Puerto almendras.  $X^2 = 4.96$ ,  $p = 0.010$  ( $p < 0.05$ ).

En el centro poblado de Nina Rumi se tiene que de 64 (60.4%) pobladores que se automedicaron, 38.7% (41 pobladores) presentaron nivel económico bajo y 21.7% (23 pobladores) nivel económico medio. De los 42 (39.6%) pobladores que no se automedicaron, 34.9% (37 pobladores) tuvieron nivel económico medio y 4.7% (5 pobladores) nivel económico bajo. Así mismo se aprecia relación significativa entre el nivel económico y la automedicación en los pobladores de Nina Rumi.  $X^2 = 26.00$ ,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).

Del centro poblado de Llanchama de 25 (65.8%) pobladores que se automedicaron, 52.6% (20 pobladores) eran de nivel económico bajo y 13.2% (5 pobladores) de nivel económico medio. De los 13 (34.2%) pobladores que no se automedicaron, 23.7% (9 pobladores) fueron de nivel económico bajo y 10.5% (4 pobladores) de nivel económico bajo. Así mismo no se aprecia relación significativa entre el nivel económico y la automedicación en los pobladores de Llanchama.  $X^2 = 0.549$ ,  $p = 0.139$  ( $p > 0.05$ ).

**TABLA 14**  
**ADULTOS DE CUATRO CENTROS POBLADOS DE LA CUENCA MEDIA**  
**DEL RÍO NANAY POR ESTADO CONYUGAL SEGÚN AUTOMEDICACIÓN.**  
**DISTRITO**  
**DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010**

CENTRO POBLADO	ESTADO CONYUGAL	AUTOMEDICACIÓN				PRUEBAS DE CHI-CUADRADO		
		Si		No		X <sup>2</sup>	G.L	P
		Nº	%	Nº	%			
Zungarococha	Casado	4	2,9	12	8,7	5.915	2	0.046
	Conviviente	58	42,0	48	34,8			
	Viudo	8	5,8	8	5,8			
	<b>Total</b>	70	50,7	68	49,3			
Puerto Almendras	Casado	2	5,3	5	13,2	4.411	1	0.036
	Conviviente	22	57,9	9	23,7			
	<b>Total</b>	24	63,2	14	36,8			
Nina Rumi	Casado	0	,0	15	14,2	26.68	2	0.000
	Conviviente	58	54,7	24	22,6			
	Viudo	6	5,7	3	2,8			
	<b>Total</b>	64	60,4	42	39,6			
Llanchama	Casado	3	7,9	7	18,4	5.72	1	0.017
	Conviviente	22	57,9	6	15,8			
	<b>Total</b>	25	65,8	13	34,2			

Del estado conyugal y la automedicación de los pobladores en los 4 centros poblados de la cuenca media del río Nanay se tiene que:

En el centro poblado de Zungarococha se aprecia que de 70 (50.7%) pobladores que se automedicaron, 42.0% (58 pobladores) fueron convivientes, 5.8% (8 pobladores) viudos y 2.9% (4 pobladores) casados. De los 68 (49.3%) pobladores que no se automedicaron, 34.8% (48 pobladores) fueron convivientes y 8.7% (12 pobladores) casados y 5.8% (8 pobladores) viudos. Así mismo se aprecia relación significativa entre el estado conyugal y la automedicación en Zungarococha.  $X^2 = 5.915$ ,  $p = 0.046$  ( $p < 0.05$ ).

Del centro poblado de Puerto Almendras se observa que de 24 (63.2%) pobladores que se automedicaron, 57.9% (22 pobladores) fueron convivientes y

5.3% (2 pobladores) casados, no hubieron pobladores viudos. De los 14 (36.8%) pobladores que no se automedicaron, 23.7% (9 pobladores) fueron convivientes y 5.3% (2 pobladores) casados. Así mismo se aprecia relación significativa entre el estado conyugal y la automedicación en los pobladores de Puerto almendras.  $X^2 = 4.411$ ,  $p = 0.036$  ( $p < 0.05$ ).

En el centro poblado de Nina Rumi se tiene que de 64 (60.4%) pobladores que se automedicaron, 54.7% (58 pobladores) fueron convivientes y 5.7% (6 pobladores) viudos. De los 42 (39.6%) pobladores que no se automedicaron, 22.6% (24 pobladores) fueron convivientes, 14.2% (15 pobladores) casados y 2.8% (3 pobladores) viudos. Así mismo se aprecia relación significativa entre el estado conyugal y la automedicación en los pobladores de Nina Rumi.  $X^2 = 26.68$ ,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).

Del centro poblado de Llanchama de 25 (65.8%) pobladores que se automedicaron, 57.9% (22 pobladores) eran convivientes y 7.9% (3 pobladores) casados. De los 13 (34.2%) pobladores que no se automedicaron, 18.7% (7 pobladores) fueron casados y 15.8% (6 pobladores) convivientes. Así mismo se aprecia relación significativa entre el estado conyugal y la automedicación en los pobladores de Llanchama.  $X^2 = 5.72$ ,  $p = 0.017$  ( $p < 0.05$ ).

**TABLA 15**  
**ADULTOS DE CUATRO CENTROS POBLADOS DE LA CUENCA MEDIA DEL**  
**RÍO NANAY POR LUGAR DE ADQUISICIÓN DE MEDICINA SEGÚN**  
**AUTOMEDICACIÓN.**  
**DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. 2010**

CENTRO POBLADO	LUGAR DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO	AUTOMEDICACIÓN				PRUEBAS DE CHI-CUADRADO		
		Si		No		X <sup>2</sup>	G.L	P
		N°	%	N°	%			
Zungarococha	Posta médica	0	0,0	60	43,5	111.1	2	0.000
	Mercado ambulatorio	42	30,4	8	5,8			
	Bodega	28	20,3	0	0,0			
	<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>50,7</b>	<b>68</b>	<b>49,3</b>			
Puerto Almendras	Posta médica	0	0,0	14	36,8	38.00	2	0.000
	Mercado ambulatorio	16	42,1	0	,0			
	Bodega	8	21,1	0	,0			
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>63,2</b>	<b>14</b>	<b>36,8</b>			
Nina Rumi	Posta médica	0	,0	36	34,0	83.51	2	0.000
	Mercado ambulatorio	52	49,1	6	5,7			
	Bodega	12	11,3	0	,0			
	<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>60,4</b>	<b>42</b>	<b>39,6</b>			
Llanchama	Posta médica	5	13,2	5	13,2	1.98	2	0.371
	Mercado ambulatorio	15	39,5	7	18,4			
	Bodega	5	13,2	1	2,6			
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>65,8</b>	<b>13</b>	<b>34,2</b>			

Del lugar de adquisición de medicamento y la automedicación de los pobladores en los 4 centros poblados de la cuenca media del río Nanay se tiene que:

En el centro poblado de Zungarococha se aprecia que de 70 (50.7%) pobladores que se automedicaron, 30.4% (42 pobladores) adquirieron medicamento en el mercado ambulatorio y 20.3% (28 pobladores) en bodegas. De los 68 (49.3%) pobladores que no se automedicaron, 43.5% (60 pobladores) adquirieron su medicamento en posta médica y 5.8% (8 pobladores) en el mercado ambulatorio. Así mismo se aprecia relación significativa entre el lugar de adquisición de medicamento y la automedicación en los pobladores de Zungarococha.  $X^2 = 111.1$ ,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).

Del centro poblado de Puerto Almendras se observa que de 24 (63.2%) pobladores que se automedicaron, 42.1% (16 pobladores) adquirieron su medicamento en el mercado ambulatorio y 21.1% (8 pobladores) en las bodegas. Los 14 (36.8%) pobladores que no se automedicaron, adquirieron su medicina en la posta médica. Así mismo se aprecia relación significativa entre el lugar de adquisición de su medicamento y la automedicación en los pobladores de Puerto almendras.  $X^2 = 38.00$ ,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).

En el centro poblado de Nina Rumi se tiene que de 64 (60.4%) pobladores que se automedicaron, 49.1% (52 pobladores) adquirieron su medicamento en el mercado ambulatorio y 11.3% (12 pobladores) en bodegas. De los 42 (39.6%) pobladores que no se automedicaron, 34.0% (36 pobladores) adquirieron su medicamento en la posta médica y 5.7% (6 pobladores) en el mercado ambulatorio. Así mismo se aprecia relación significativa entre el lugar de adquisición del medicamento y la automedicación en pobladores de Nina Rumi.  $X^2 = 83.51$ ,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).

Del centro poblado de Llanchama de 25 (65.8%) pobladores que se automedicaron, 39.5% (15 pobladores) adquirieron el medicamento en el mercado ambulatorio y 13.2% (5 pobladores) en la posta médica y bodega respectivamente. De los 13 (34.2%) pobladores que no se automedicaron, 18.4% (7 pobladores) adquirieron el medicamento el mercado ambulatorio, 13.2% (5 pobladores) en la posta médica y 2.6% (1 poblador) en la bodega. Así mismo no se aprecia relación significativa entre el sexo y la automedicación en los pobladores de Llanchama.  $X^2 = 1.98$ ,  $p = 0.371$  ( $p > 0.05$ ).



## 2. DISCUSION

El presente estudio de investigación se realizó con 320 pacientes adultos de ambos sexos, cuyas edades fueron de 20 años hasta los 59 años de edad, a los cuales se realizó la encuesta directa y análisis sobre los factores que influyen en la automedicación en los centros poblados de **Zungarococha**, **Puerto Almendras**, **Nina Rumi** y **Llanchama** y la finalidad fue determinar la Automedicación y factores directos que intervienen durante los meses de Junio a Setiembre 2010, a través de los medicamentos que fueron utilizados, diagnóstico de la enfermedad, lugar de adquisición del medicamento, considerando su edad, sexo, grado de instrucción, estado conyugal, en la población de adultos de los cuatro centros poblados que se menciona en este trabajo de investigación.

Diversos estudios a nivel mundial dan a conocer las consecuencias y lo nocivo que puede resultar el uso inadecuado de los medicamentos por la población, fenómeno que se torna aún más preocupante en países en vías de desarrollo, donde se suman factores sociales, culturales, económicos y geográficos. En relación a la automedicación en la población adulta de Zungarococha y tuvo mayor proporción los del sexo masculino con un 31.2% y la edad de 50 a 59 años con un 27.5%; Puerto Almendras, el sexo femenino con un 36.8% y con edad de 40 a 49 años con un 21.1%; Así mismo Nina Rumi, el sexo masculino con un 31.1% y la edad de 50 a 59 años con un 18.9% y finalmente Llanchama fue los del sexo masculino con un 36.8% y con edad de 50 a 59 años con un 23.7% respectivamente.

De los resultados encontrados se observa que existe una gran cantidad de pobladores adultos que se automedica y de los 320 adultos de los 4 centros poblados de la cuenca media del río Nanay que intervinieron en el estudio, se observa que: de los 138 pobladores (100%) del centro poblado de Zungarococha, **50.7%** (70 pobladores) se automedicaron y 49.3% (68 pobladores) no. De los 38 pobladores (100%) del centro poblado Puerto Almendras, **63.2%** (24 pobladores) se automedicaron y 36.8% (14 pobladores) no. De los 106 pobladores (100%) del centro poblado de Nina Rumi, **60.4%** (64 pobladores) presentaron automedicación y 39.6% (42 pobladores) no. De los 38

pobladores (100.0%) del centro poblado de Llanchama, **65.8%** (25 pobladores) se automedicaron y 34.2% (13 pobladores) no. Existen estudios que son semejantes pero su aspecto cuantitativo difiere como el realizado por Vicencio D. y colaboradores ,que una población de adultos en la ciudad de Morelia México fue de un 31.9 %; Angeles-Chima Pedro, realizo también un estudio de investigación sobre automedicación en los pobladores adultos de la zona Urbana de Cuernavaca, Morelos,Mexico con resultados de un 21.4%.Asi mismo Vilarino J y colaboradores en un estudio realizado en la población de adultos del municipio do Sul do Brasil sobre automedicación fue de un 19.3% y finalmente el estudio de investigación realizado por Lalama Manuel, sobre el perfil de automedicación en el poblado de Majara, Quito encontró que la automedicación en una población de adultos era de un 41.5% ..

En relación a la automedicación de los pobladores adultos de cuatro centros poblados de la cuenca media del rio nanay por lugar de adquisición de medicina según automedicación, se obtuvieron los resultados siguientes: En Zungarococha fue la adquisición de medicamentos en el mercado ambulatorio con un 30.4%; Puerto Almendras también en el mercado ambulatorio con un 42.1%; De la misma manera en Nina Rumi con un 49.1% y Llanchama con un 39.5%. Existe estudio de investigación con resultados similares, realizado por Angeles- Chima en Cuernavaca (México) y las principales fuentes de expendio de los medicamentos utilizados para automedicación fueron los mercados ambulatorios (66.18%) seguidos por bodegas (13.67%) y el establecimiento de salud (11.51%).

Del total de pobladores adultos entrevistados en Zungarocoha el grado de Instrucción, Nivel económico y Estado conyugal en relación a la automedicación se reportaron resultados con un 42.0%( primaria), 39.1% (Bajo) y42.0%(Conviviente);Puerto Almendras con un 42.1%(Primaria),52.6%(Bajo) y 57.9%(Conviviente); En Nina Rumi con un 32.1%(Primaria),38.7% (Bajo) y 54.7%8Conviviente) y Llanchama con un 47.4%(Primaria),52.6%(Bajo) y 57.9%(Conviviente).En el estudio de investigación realizados por otros autores como Vilarino y Mestanza en poblaciones de adultos en Municipio do Sul do

Brasil y Cajamarca en Perú, los resultados fueron similares con una automedicación en la población con menor grado de instrucción Primaria (18.5%) y (38.4%); Nivel económico bajo con un 35.1% y 46.2% respectivamente y el estado conyugal conviviente con un 36.2% y 48.3%. Esto se podría entender que encuentran asociación directa con la automedicación y principalmente variables como grado de instrucción, nivel socioeconómico y estado conyugal, aunque debemos anotar que estos estudios son realizados en poblaciones con idiosincrasia distinta y contextos diferentes en tiempo y costumbres.

Como es natural, el Perú no escapa a este problema, el cual aparentemente conlleva a una visión diferente debido a la diversidad de características con que cuentan las regiones comprendidas en su territorio. El INEI del Perú estimó para 20068, que 9.04 millones de peruanos habitaban en zonas rurales (Centro poblado con menos de 100 viviendas contiguas), cifra que representa el 28.39% de la población total del país, y que presenta el 88.2% de su población en algún grado de pobreza (definido en función de necesidades básicas insatisfechas). Contrariamente, en departamentos como Cajamarca, el 72.1% de sus habitantes residen en zonas rurales. Esta población cuenta con características diferentes a las presentadas en zonas urbanas, requiriendo por tanto estudios diferenciados que analicen el mismo problema.

Basados en nuestro estudio, se puede observar que la automedicación es un problema que se presenta en magnitudes semejantes tanto en zonas urbanas como rurales. Sin embargo, en las zonas rurales la diversidad cultural, el bajo nivel educacional, las características socioeconómicas y la desproporción entre oferta y demanda entre otros factores hacen que la solución de este problema se torne más compleja. Ello exige de las autoridades de salud y gubernamentales impulsar estrategias integrales que consideren no sólo el aspecto socio-económico (alivio de la pobreza y mejora de la calidad de vida), sino que además considere de manera paralela el aspecto cultural (mejorar el nivel educativo, y de manera especial de las madres de familia), aumentando así la accesibilidad sanitaria y educacional. Además se debe considerar el papel que cumple el personal que expende medicamentos, estableciendo normas que

rijan en forma adecuada y estricta el expendio de medicamentos, sobre todo en zona rural.

Consideramos que deben realizarse estudios que complementen los hallazgos encontrados, que aborden el problema de manera integral y que analicen el comportamiento de la comunidad rural frente al uso de medicamentos, de tal manera que permitan diseñar estrategias de intervención para disminuir el grado de automedicación, involucrando la totalidad de los representantes de la región.

### **3. CONCLUSIONES**

**3.1.** Se realizó una mayor automedicación en Puerto Almendras y fue del sexo femenino con un 36.8% y en Llanchama del sexo masculino con un 36.8%; La edad predominante de los 4 centros rurales fue de 50 a 59 años con un promedio de 35.05% en los poblados de Zungarococha, Nina Rumi y Llanchama.

**3.2.** La automedicación que realizaron los habitantes de los 4 centros rurales, fue con mayor predominio los que tienen grado de instrucción primaria, resaltando en Llanchama con un 47.4%. Así mismo predominó una mayor automedicación las personas con nivel económico bajo, considerándose mayor en Puerto Almendras y Llanchama con un 52.6% y las personas que tienen un estado conyugal como Conviviente, realizaron mayor automedicación y fueron los pobladores de Puerto Almendras y Llanchama con un 57.9% respectivamente.

**3.3.** La población adulta realizó la compra de los medicamentos en el mercado ambulatorio y con mayor predominio lo realizaron los habitantes de Nina Rumi con un 49.1%; El medicamento que adquirieron los pobladores de Llanchama fue el dolocordralan NF tableta con un 28.0% y el diagnóstico más recurrente fue dolor en general con un 40.0% en dicho centro poblado.

**3.4.** La automedicación que se realizó en los 4 centros rurales fue mayor en los pobladores de Llanchama con un 65.8%.

## **4. RECOMENDACIONES**

Se considera los aspectos básicos e importantes, para evitar y disminuir la automedicación en la población rural, y detallamos lo siguiente:

### **4.1. INFORMACIÓN**

Si a cualquier persona se le explica por qué y para qué se le receta o no un medicamento, comprenderá y aceptará de mejor grado las decisiones que se tomen. El conocimiento básico de la enfermedad que vamos a tratar ayuda a comprender el manejo de la misma. Si una persona que padece Migraña no conoce las características básicas de la enfermedad (por ejemplo: factores desencadenantes, posible duración, síntomas acompañantes, etc.), difícilmente actuará de una manera adecuada en el alivio de su enfermedad. *Informar con lenguaje básico* cuando una infección respiratoria es de carácter viral y no precisa tratamiento antibiótico y por qué, facilita la comprensión y colaboración de los pacientes.

### **4.2. CONSEJO TERAPÉUTICO**

El incumplimiento terapéutico es un grave problema en tratamiento agudo y crónico y refleja un planteamiento incompleto o mal comprendido de los objetivos que tiene cualquier tratamiento recomendado. Si el paciente no está informado y ha comprendido que el tratamiento antihipertensivo tiene una duración indefinida para disminuir el riesgo cardiovascular, o que la duración del tratamiento antibiótico debe ser de 10 días para la completa erradicación de los gérmenes, difícilmente conseguiremos un uso adecuado de los fármacos. Si al mismo tiempo explicamos sus condiciones de uso y sus limitaciones: dosis, frecuencia de dosis, tiempo de tratamiento, condiciones de toma, etc, estaremos dibujando el perfil correcto para el uso de este fármaco en las condiciones presente y futuras. Nosotros aconsejamos el uso de fármacos, pero el paciente decide. Solamente mediante *pacientes convencidos e informados* conseguiremos disminuir una automedicación desordenada y errónea, así como el incumplimiento terapéutico.

### 4.3. EDUCACIÓN

Una gran parte de los usos erróneos de la automedicación han surgido del modelo médico del que han aprendido. Si su médico habitual les ha prescrito antibióticos ante cualquier síntoma infeccioso, sin mayores explicaciones, el paciente fácilmente optará en otra ocasión por repetir sin necesidad de consulta, la misma actitud que ha visto del profesional sanitario. Los médicos y farmacéuticos somos el modelo educativo sanitario para nuestros pacientes. Mantener una actitud rigurosa en nuestra labor es una buena manera de definir las condiciones de uso de los fármacos. Con una *actitud educativa habitual* incidiremos sobre amplios grupos de población que podrán influir directamente sobre su entorno familiar y de amistades. Este aspecto es de la mayor importancia en la automedicación de los niños por parte de sus padres o cuidadores.

Los Químicos Farmacéuticos somos profesionales conocedores y especialistas del medicamento y educadores en la tarea de ayudar a los pacientes y sus familias a cuidar y restablecer su propia salud. Esta manera de entender la profesión farmacéutica como apoyo al propio cuidado es muy diferente de la que hasta ahora ha predominado: el papel de dispensadores. En este contexto, el autocuidado y la automedicación representan un pilar importante en esta forma de entender las relaciones entre químicos farmacéuticos y pacientes (pobladores). Una relación de consejero y educador, además de amigo solidario que lo apoya en el restablecimiento y cuidado de su salud.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. SCHAR M. Problems of self- medication. Soz Praventivmed 2003; 511|:1124-6.
2. BESKE, F., HANPFT, R. Status of self-medication in West Germany. Soz Praventivmed 2003; Uso Racional de Medicamentos. Mayo 2003
3. PRICE LJ. In the shadow of biomedicine: self –medication in two Ecuatorian pharmacies. Soc Sci Med 2003; 28: 905-15.
4. VILLEGAS G. BRIEVA J, DANHIER A. Use of drugs on sale at private pharmacies. Rev Med Chil 1987;115:919-24.
5. Rondinel C. Características del consumo de medicamentos en Lima y Sauri; (Cuzco).Tesis de Bachiller de Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, 1975.
6. LÓPEZ R.: Morbilidad y Medicamentos en Perú y Bolivia. Agosto, 2000
7. NEBOT R y LLAUGER G.: Estudio del Consumo de Medicamentos y utomedicación en Lima Metropolitana. Revista Médica Herediana. 2002: 3: 101.
8. LÓPEZ R, KROEGER A. Intervenciones educativas populares contra el uso inadecuado de medicamentos. Bol Of Sanit Panam 2004;116(2): 135-45
9. ARGIJELLES S y CASTRO A.: La Automedicación. Gauta 2004.Sep. 25- 96.
10. ANGELES P.: Automedicación en Población Urbano de Cuernavaca, Morelos. Salud Pública de México. N°5. Vol 34. México. Setiembre- Octubre del 2002.
11. FRENCH C.: Automedicación y Uso Racional del Medicamento en el IPSS. Boletín Terapéutico Toxicológico. N° 4. Perú. 2000
12. ALVARADO S.: Automedicación. Sinfonet Nuestra Net y Cruz. Blanca Panameña a la comunidad, 2001.
13. AMERY J y LÓPEZ R.: Medicamentos en el Perú Comercializacion y Consumo. IPEP Chimbote. Perú. 2003.
14. SAAVEDRA J.: Automedicación en Población Urbano de Puebla, Salud Pública México. N°5. Vol 34. México. 2003.
15. ARGÜELLES S y CASTRO A.: La Automedicación. Gauta Sep. 25- 2001.



16. DAWSON, TAYLOR y REIDE.: Lo Esencial en Farmacología, 2da Edic. Edit. Mosby. 2003. pp-123-250.
17. FRENCH C.: Automedicación y Uso Racional del Medicamento en el IPSS. Boletín Terapéutico Toxicológico. N° 4. Perú. 2000
18. LÓPEZ R.: Morbilidad y Medicamentos en Perú y Bolivia. Agosto, 2000
19. Medicamentos Inútiles. Salud y Vida. Año IV, N° 16. Enero 94
20. WARNER D.: Donde no hay Doctor. Centro de Estudios Rurales Andinos. Bartolomé de las Casas, Apart 477 Cusco.2002.
21. Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú Enero -marzo del 2000. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud Vol. 24–N.º 6-2000
22. Baos V. Sin receta. La automedicación correcta y responsable. Madrid. Ediciones Temas de Hoy. 2001.
23. Laporte JR. Castel JM. El médico ante la automedicación. *Med Clin (Barc)* 2002;99:414-416.
24. López R, Kroeger A. Intervenciones educativas populares contra el uso inadecuado de medicamentos. *Bol Of Sanit Panam* 2001;116(2): 135-45.
25. Vicencio D, Alfaro A, Martinez JL. Características de la adquisición de medicamentos en Morelia (México). *Bol Of Sanit Pan* 1999; 119(3): 236-242.
26. Amery L . Medicamentos en el Perú. IPEP.Chimbote, Perú, 2001.
27. Angeles-Chimal P. Automedicación en Población Urbana de Cuernavaca, Morelos. *S Pub Mex.* 2000; 34(5): 554-61.
28. Arraís P, Coelho HL, Batista M, Carvalho M, Righi R, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev Saude Púb.*2000; 31(1): 71-7.
29. Badilla B. La automedicación con antibióticos en las farmacias de la comunidad. *Rev Costarric Cienc Med* 2000; 11 (3):19-25.
30. Vilarino J, Soares I, Silveira C, Rödel AP, Bortoli R, Lemos R. Perfil da automedicação em municipio do Sul do Brasil. *Rev Saude Pub* 2001; 32(1):43.

31. Ureña H, Miguel R. Abuso de los antibióticos: el problema de la automedicación. *Rev Med Domin* 1998; 59:85-6.
32. De la Cruz AM, Bravo J, Rojas V. Conocimientos, creencias y prácticas respecto a las infecciones respiratorias agudas en adultos mayores de 65 años. *Cad Saúde Pública* 2000; 15:851-7.
33. Campos J.M. Prescripción de medicamentos por farmacéuticos de 72 farmacias de Bello Horizonte. 2005; 59:307-312.
34. Saradamma RD. Social factor influencing the acquisition of without prescription in Kerala State, South India. *Soc Sci Med* 2003; 50(6):891- 903.
35. Figueiras A, Caamano F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *Eur J Epidemiol* 2002; 16(1): 19-26.
36. Tejedor N, Zafra E, Sánchez del Viso Y, López A, Vidal C, López F. Desórdenes comunes de Salud: autocuidado y automedicación. *Atencion Primaria* 2005; 16(1): 13-8.
37. Lalama M. Perfil de consumo de medicamentos en la ciudad de Quito. *Educ Med Contin* 2001; 64: 7-9.
38. Rondinel C. Características del consumo de medicamentos en Lima y Yauri (Tesis de Bachiller en Medicina). Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2000.
39. Núñez R. Medicina Popular y autotratamiento en tres grupos socioeconómicos de Lima Tesis de Bachiller en Medicina. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2001.
40. Brancher M, Zorzetto J, Pescador M, Ribeiro A. Automedicação Passo Fundo. *Rev Med Hosp São Vicente de Sao Paulo*. 2004; 6: 35-8.
41. Franco R, Carvalho J, Khouri M, et al. Consumo de medicamentos com um grupo populacional da área urbana de Salvador-BA. *Rev Baiana Saúde Pública* 2001; 14(1): 113-21.

## 6. ANEXOS

### ANEXO No 1

#### FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ADULTO

Autorizo al personal investigador del anteproyecto, **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE CUATRO CENTROS POBLADOS DE LA CUENCA MEDIA DEL RÍO NANAY – DISTRITO SAN JUAN BAUSTISTA – 2010”**, con la finalidad de que realice la encuesta por escrito, manteniendo la confidencialidad absoluta de los datos consignados en el Cuestionario de Automedicación en personas adultas, considerando los factores que intervienen directamente .

El presente trabajo de investigación servirá para determinar que factores intervienen con mayor énfasis en este problema de salud pública y así dicha población tenga una adecuada orientación sobre el uso racional del medicamento en las personas adultas de 20 años hasta los 59 años de edad, ambos sexos, durante el periodo de Junio hasta el mes de Septiembre del 2010.

Basándome en la información, acepto voluntariamente y libremente mi participación en este proyecto de investigación, por lo que firmo el presente.

Nombres y Apellidos: -----

Lugar: -----

Fecha: -----

Firma: -----

## ANEXO No 2

### **Cuestionario sobre Factores que Influyen en la Automedicación en los pobladores que habitan los centros rurales de Zungarococha, Puerto Almendras, Nina Rumi y Llanchama desde Junio a Setiembre 2010**

Ficha N°.....

Sr. (a) las preguntas que se le harán a continuación, luego de mencionar sus datos personales permitirá que nuestra investigación mejore su calidad de vida, por lo que le invocamos nos conteste con toda sinceridad y los datos que serán recogidos serán estrictamente confidenciales y solo de uso para este trabajo de investigación.

#### **I. DATOS GENERALES DEL POBLADOR**

Nombre y Apellidos.....

Lugar: .....

Fecha:.....

Edad: .....

Sexo:..... F ( ) M ( )

#### **II. Factores directos que intervienen en la Automedicación**

##### **1. Se automedica**

Si ( )

No ( )

##### **2. Grado de Instrucción**

- Primaria: ( )
- Secundaria: ( )
- Superior: ( )

**3. Estado Conyugal:**

- Soltero(a): ( )
- Casado(a): ( )
- Viudo(a): ( )
- Divorciado(a) ( )
- Conviviente: ( )

**4. Nivel Económico:**

- Alto ( )
- Medio ( )
- Bajo ( )

**5. Lugar de Adquisición del medicamento**

- Posta medica ( )
- Mercado ambulatorio ( )
- Bodega ( )

**6. Medicamentos que se automedica**

.....  
.....  
.....  
.....

**7. Diagnostico y/ o dolencia que siente la persona adulta y que permita su automedicación y/o atención por el medico en la posta medica.**

.....  
.....  
.....  
.....