

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



TESIS

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN
EN EL DISTRITO DE VILLA BELÉN ZONA BAJA, LORETO-
PERÚ. AÑO 2015”**

PRESENTADO POR:

Bach. GINA VANESSA MONTOYA LAICHI

Bach. TATIANA MARINA RUBIO CAMPOS

ASESOR

M.C. CHARLES OCAMPO FALCÓN

NINA RUMI – PERÚ – 2016



UNAP

Facultad de
Farmacia y Bioquímica

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Iquitos, Provincia de Maynas, Departamento de Loreto, a los 09 días del mes de Junio del dos mil dieciséis, siendo las 18:30 Horas, los Miembros del Jurado Calificador de Tesis designado según Resolución de Coordinación N° 212-FFB-UNAP-2015, integrados por los señores docentes que a continuación se detalla:

- Q.F. LUIS ALBERTO VILCHEZ ALCALÁ, Mgr. PRESIDENTE
- Q.F. HENRY VLADIMIR DELGADO WONG MIEMBRO
- ING. CLETO JARA HERRERA MIEMBRO



Se constituyeron en las instalaciones del Auditorio de la Oficina General de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, para proceder a dar inicio al Acto Académico de Sustentación Pública de la Tesis Titulada "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN EL DISTRITO DE VILLA BELÉN ZONA BAJA, LORETO-PERÚ. AÑO 2015", presentado por las Bachilleres **TATIANA MARINA RUBIO CAMPOS y GINA VANESSA MONTOYA LAICHI**, para optar el TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO, que otorga la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, de acuerdo a la Ley N° 30220 y el Estatuto General de la UNAP vigente.

Luego de haber escuchado con atención la exposición de las sustentantes, y habiéndose formulado las preguntas respectivas, las cuales fueron respondidas:

Satisfactoriamente

Los miembros del Jurado Calificador llegaron a las siguientes conclusiones:

- 1.- La Tesis ha sido Aprobada por Unanimidad
- 2.- Observaciones Ninguna



Siendo las 19:40 horas se dio por concluido el Acto Académico de Sustentación Pública de la Tesis, felicitándoles a las sustentantes por su adecuada exposición.

Q.F. LUIS ALBERTO VILCHEZ ALCALÁ, Mgr.
PRESIDENTE

Q.F. HENRY VLADIMIR DELGADO WONG
MIEMBRO

ING. CLETO JARA HERRERA
MIEMBRO

JURADO CALIFICADOR



.....
Q.F. LUIS ALBERTO VILCHEZ ALCALÁ, Mgr.

PRESIDENTE



.....
Q.F. HENRY V. DELGADO WONG

MIEMBRO



.....
ING. CLETO JARA HERRERA

MIEMBRO

ASESOR:



.....
MED. CIRUJ. CHARLES OCAMPO FALCÓN

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN
EN EL DISTRITO DE VILLA BELÉN ZONA BAJA, LORETO-
PERÚ.AÑO 2015”**

RESUMEN

Título: “Factores Que Influyen en la Automedicación en el Distrito de Villa Belén Zona Baja, Loreto-Perú. Año 2015”

Objetivo: Determinar los factores que influyen en la automedicación en los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja, año 2015.

Materiales y Métodos: Se diseñó un estudio descriptivo, transversal, para conocer los factores que influyen en la automedicación, a través de una encuesta que se aplicó a 365 pobladores que residen en el del distrito de Villa Belén zona baja, año 2015.

Resultados: En el estudio se encontró una prevalencia de automedicación de 95,1%, 84,1% de los cuales fueron mujeres. El rango de edad más frecuente es de 31 a 45 años (37,2%), y de 46 a 65 años (24,2%); 43,2% de los pobladores tuvo nivel primario de instrucción y es el más frecuente, y podemos observar casi 2,0% de personas sin instrucción; la ocupación de ama de casa, tiene una frecuencia de 55,9%; las demás ocupaciones tienen una frecuencia media relativa de 30%; 58,8% de los pobladores tiene un ingreso de económico familiar bajo (501 a 999 soles) y es el más frecuente, el 68% tiene SIS y 17,8% tiene EsSalud, el 53,6% no conoce el concepto de automedicación, el 81,6% y el 90,8%, no conoce los efectos terapéuticos, ni las reacciones adversas, respectivamente; 41,0%; de las personas que sugieren y/o indican los medicamentos son dependientes de farmacias y/o boticas; 23,3% técnicos en enfermería y 18,4% son los vecinos y/o conocidos; Las afecciones más importantes para automedicación son respiratorias 40,8% y gastrointestinales 18,6%; los fármacos más utilizados son los analgésicos/antipiréticos 29,7%, los antibióticos 27,1% y los antiparasitarios 4,8%.

Conclusiones: La prevalencia de automedicación en los pobladores del distrito de Belén zona baja, durante el 2015, fue de 95,1%. Se asociaron significativamente a la automedicación las siguientes variables: edad ($p = 0,016$); grado de instrucción ($p = 0,002$); ocupación ($p = 0,003$); ingreso económico bajo o muy bajo ($p=0,003$); grado de satisfacción de su seguro médico “regular” ($p=0,026$); conocimiento del concepto de automedicación “Si” ($p=0,016$); conocimiento de los beneficios de la automedicación “Si” ($p=0,003$); conocimiento del peligro de la automedicación “Si” ($p=0,014$)

Palabras claves: Automedicación, conocimiento de automedicación, afección reacciones adversas.

ABSTRACT

Title: “Factors Influencing Self-Medication in the District of Villa Belen Low Area, Loreto-Perú. 2015”.

Objective: To determine the factors that influence self-medication in the residents of the district of Villa Belén low area, 2015.

Materials and Methods: A descriptive, cross-sectional study was designed to determine the factors that influence self-medication through a survey applied to 365 people residing in the district of Belén low area, 2015.

Results: In the study of self-medication prevalence of 95.1%, 84.1% of which were women found. The most common age range is 31-45 years (37.2%) and 46-65 years (24.2%); 43.2% of the residents had primary level of education and is the most common, and we can see almost 2.0% of people without instruction; the occupation of housewife, has a frequency of 55.9%; other occupations have an average relative frequency of 30%; 58.8% of residents have an income of economic family low (501-999 soles) and is the most common, 68% and 17.8% has SIS has EsSalud, 53.6% know the concept of self-medication, 81.6% and 90.8%, does not know the therapeutic effects or adverse respectively reactions; 41.0%; of people suggest and / or indicate the drugs are dependent pharmacies and / or boticas; 23.3% nursing technicians and 18.4% are neighbors and / or acquaintances; The most important conditions for self-medication are respiratory and gastrointestinal 40.8% 18.6%; the most commonly used drugs are analgesics / antipyretics 29.7%, 27.1% and antibiotics antiparasitic 4.8%.

Conclusions: The prevalence of self-medication in the residents of the district of Belén, lower area during 2015 was 95.1%. The following variables were significantly associated with self-medication: age ($p = 0.016$); level of education ($p = 0.002$); occupation ($p = 0.003$); income low or very low ($p = 0.003$); satisfaction of their "Regular" medical insurance ($p = 0.026$); knowledge of the concept of self-medication "Yes" ($p = 0.016$); awareness of the benefits of self-medication "Yes" ($p = 0.003$); knowledge of the dangers of self-medication "Yes" ($p = 0.014$).

Keywords: Self-medication, knowledge of self-medication, adverse reactions condition.

Agradecimiento

Expresamos, nuestra profunda y sincera gratitud:

A nuestros maestros de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
por la acertada labor de incentivar la investigación en favor de la humanidad.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional, sobre todo, moral y espiritual,
y por el aliento que hizo posible la realización de este trabajo.

A nuestro maestro y asesor de tesis, M.C. Charles Ocampo Falcón,
sus consejos y recomendaciones fueron una ayuda permanente e invaluable.

A los Miembros del Jurado Calificador de esta tesis,
los doctores Luis Vílchez A., Cleto Jara H. y Henry Delgado W.

Dedicatoria

Agradecer a Dios y a la Virgen María por bendecirme y guiar durante la ejecución de mi tesis fueron quienes inspiraron mi espíritu para la conclusión de este sueño tan anhelado.

Gracias a mis padres, quienes me dieron la vida y siempre me impulsaron a seguir adelante, ellos son el motor y motivo por el cual yo haya llegado adonde ahora estoy.

Agradecer a cada uno de mis docentes, compañeros de clase y a cada persona de alguna otra manera aportaron grandes cosas en mí.

TATIANA MARINA RUBIO CAMPOS

A Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres por apoyarme, a mi esposo Johnny y a mi querido hijo Arturo por darme fuerza para seguir adelante y ser cada día mejor.

GINA VANESSA MONTOYA LAICHI

INDICE

CONTENIDO	N° Pág.
Carátula.....	01
Resumen.....	02
Abstract.....	03
Agradecimiento.....	04
Dedicatoria.....	05
Índice de tablas.....	09
Índice de gráficos.....	10
<u>CAPITULO I</u>	
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II.OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo general.....	15
2.2 Objetivo específico.....	15
<u>CAPITULO II</u>	
II. Marco teórico.....	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Marco conceptual.....	21
2.2.1. La automedicación.....	21
2.2.2. Factores que influyen en la automedicación.....	22
2.2.3. Fármacos más usados y sus efectos adversos.....	23
2.2.4. Destino de los fármacos en nuestro país.....	26
2.3. Hipótesis.....	27
2.4. Variables.....	28
2.4.1. Variable dependiente.....	28

2.4.2. Variable Independiente.....	28
2.5. Operacionalización de variables.....	29

CAPITULO III

III. Metodología.....	32
3.1. Método de investigación.....	32
3.2. Población y muestra.....	32
3.2.1. Población.....	32
3.2.2. Muestra.....	32
3.2.3. Tamaño de muestra.....	33
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.....	34
3.3.1. Técnica de recolección de datos.....	34
3.3.2. Instrumento de recolección de datos.....	34
3.3.3. Procedimientos de recolección de datos.....	34
3.3.4. Procedimiento de información.....	34
3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	35
3.4.1. Criterios de inclusión.....	35
3.4.2. Criterios de exclusión.....	35
3.5. Protección De Los Derechos Humanos.....	35

CAPITULO IV

IV. Resultados.....	37
---------------------	----

CAPITULO IV

5.1. Discusión.....	55
5.2. Conclusiones.....	60
5.3. Recomendaciones.....	63
5.4. Referencias Bibliográficas.....	64
Anexos.....	68

	INDICE DE TABLAS	PAG
Tabla 01	Incidencia de la automedicación en los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	37
Tabla 02	Identificación de las Características sociodemográficas, según edad de los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	38
Tabla 03	Identificación de las Características sociodemográficas, según sexo de los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	39
Tabla 04	Identificación de las Características socioeconómicas, según ocupación de los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	40
Tabla 05	Identificación de las características socioeconómicas, según ingreso económico familiar de los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja, año 2015.	41
Tabla 06	Identificación de las Características socioeconómicas, según tipo de seguro médico al que pertenecen los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	42
Tabla 07	Identificación de las Características socioculturales, según nivel de instrucción de los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	43
Tabla 08	Identificación de las Características socioculturales, según grado de satisfacción del seguro médico que posee de los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	44
Tabla 09	Afecciones (signos, síntomas o enfermedad) más frecuentes por las que se automedican los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	45
Tabla 10	Medicamentos que utilizan con más frecuencia para automedicación los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	46
Tabla 11	Lugar donde adquieren los medicamentos para automedicación los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	47
Tabla 12	Persona que sugiere y/o indica el medicamento para automedicación, en los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015	48
Tabla 13	Conocimiento del concepto de automedicación por los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja, año 2015.	49
Tabla 14	Nivel de conocimiento de los efectos terapéuticos de los fármacos que adquieren para automedicación los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	50
Tabla 15	Nivel de conocimiento de los efectos adversos de los fármacos que adquieren para automedicación los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja, año 2015.	51
Tabla 16	Conocimiento de los peligros contra la vida y la salud que puede causar la automedicación en los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	52
Tabla 17	Asociación entre Factores Que Influyen y la Automedicación en el Distrito de Villa Belén Zona Baja. Año 2015	53

	INDICE DE GRAFICOS	PAG
Gráfico 01	Incidencia de la automedicación en los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	37
Grafico 02	Identificación de las Características sociodemográficas, según edad de los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	38
Grafico 03	Identificación de las Características sociodemográficas, según sexo de los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	39
Grafico 04	Identificación de las Características socioeconómicas, según ocupación de los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	40
Grafico 05	Identificación de las características socioeconómicas, según ingreso económico familiar de los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja, año 2015.	41
Grafico 06	Identificación de las Características socioeconómicas, según tipo de seguro médico al que pertenecen los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	42
Grafico 07	Identificación de las Características socioculturales, según nivel de instrucción de los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	43
Grafico 08	Identificación de las Características socioculturales, según grado de satisfacción del seguro médico que posee de los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	44
Gráfico 09	Afecciones (signos, síntomas o enfermedad) más frecuentes por las que se automedican los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	45
Grafico 10	Medicamentos que utilizan con más frecuencia para automedicación los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	46
Grafico 11	Lugar donde adquieren los medicamentos para automedicación los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	47
Grafico 12	Persona que sugiere y/o indica el medicamento para automedicación, en los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015	48
Grafico 13	Conocimiento del concepto de automedicación por los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja, año 2015.	49
Grafico 14	Nivel de conocimiento de los efectos terapéuticos de los fármacos que adquieren para automedicación los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	50
Grafico 15	Nivel de conocimiento de los efectos adversos de los fármacos que adquieren para automedicación los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja, año 2015.	51
Grafico 16	Conocimiento de los peligros contra la vida y la salud que puede causar la automedicación en los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.	52

CAPITULO

I

I. INTRODUCCIÓN

La automedicación, es la conducta por el cual las personas, según su propia iniciativa, consumen medicamentos sin la debida prescripción profesional ^(3, 19, 20, 21), y es una práctica común en todos los países del orbe, tanto en los países desarrollados, pero en especial en los países en vías de desarrollo, como el Perú.

La automedicación es, en general, una conducta practicada desde antiguo, por todas las sociedades del mundo ⁽²³⁾. Son distintos, los factores que contribuyen a esta práctica y que lo están llevando a un incremento dramático a tal punto de considerarse un problema de salud pública. ⁽²³⁾. Entre estos factores tenemos: la disponibilidad de medicamentos que no exigen receta médica, la falta de tiempo para acudir al profesional facultado para esta práctica, y la presión de grupo o de los propios familiares que ofrecen una alternativa para tratar las dolencias basados en su propia experiencia. ^(18, 23).

Otro problema fundamental, es el hecho de que, el personal encargado de la venta y expendio de medicamentos de las diversas farmacias y boticas, en el afán de aumentar sus ventas económicas, aconsejan sobre el uso de diversos fármacos, sin tener ningún control y en, la mayoría de veces, un conocimiento técnico y científico acerca de estos fármacos; la mayoría de estas personas justifican el expendio basándose en sus propias experiencias y en el hecho de relacionar los síntomas que refiere la persona y un medicamento ya prescrito anteriormente para una patología similar por un profesional facultado.

Muchas veces, la población es consciente del peligro que implica esta práctica, sin embargo muchas personas justifican el hecho en la falta de recursos económicos, ya que, por no perder su jornada de trabajo, el paciente se ve obligado a buscar el medio más “fácil y rápido” para aliviar sus síntomas, ya que el acceso a los sistemas de salud, es una situación cada vez más deplorable: largos días de espera para tener la consulta, largas colas desde horas de la madrugada, medicinas ineficaces e inadecuadas que proporcionan los sistemas de salud y, el trato inadecuado por parte de los profesionales de la salud ⁽²¹⁾. A esto, se suma la falta de conciencia social de la persona que lo práctica, de dejarse guiar por la opinión de personas no facultadas (vecinos, familiares, dependientes de los centros de

abasto farmacéutico) sin los estudios competentes que requiere la práctica médica. (1, 17, 22, 25).

En nuestra realidad local, según la información, de algunos de los estudios realizados, la automedicación constituye un hecho cotidiano y habitual, practicado por la mayoría de los pobladores loretanos; especialmente, por aquellos que habitan en las zonas más pobres, es decir en las zonas urbano-marginales de la ciudad. A esto se suma la falta de interés y control de esta problemática por parte de las instituciones del Estado, tanto locales como regionales, las industrias farmacéuticas y, paradójicamente, el Colegio Químico Farmacéutico, que, entre sus múltiples funciones, está el de velar y garantizar la práctica la medicación segura, pero que por infortunio, no se cumple con esta demanda.

Aunque los medicamentos administrados, por automedicación, puedan ser útiles y beneficiosos, también es importante saber el hecho de que todo fármaco es potencialmente dañino; y ante el uso irracional e irresponsable, la automedicación se convierte en una condición riesgosa para la vida y la salud de la persona que lo practica, ya que puede traer consecuencias como: el enmascaramiento de la enfermedad, la aparición de efectos adversos, la prolongación o agravamiento de la enfermedad, la resistencia a los medicamentos, la facilitación el contagio y el fomento de la drogodependencia. (18, 19).

Por lo tanto, estimulados, por la implicancia de esta problemática, en la salud de la población, en su conjunto, se nos hizo importante conocer los puntos fundamentales de esta problemática, a fin de proporcionar una información eficaz, para la salud pública de nuestro país, que puedan tomarse como referencia en el futuro, y de otro lado, analizar los aspectos que influyen en el incremento o disminución de la incidencia y la prevalencia de la automedicación en nuestro lugar de estudio, respecto al comportamiento epidemiológico de las diferentes enfermedades de la Región.

Así mismo, nuestro estudio, pretende brindar una visión más clara y somera de cómo, tratar, prevenir y disminuir los riesgos en el futuro debido a la práctica de la

automedicación, así como, instar a las autoridades pertinentes a asumir el control de esta problemática con responsabilidad y tomar las medidas correctivas necesarias para culminar en una política de automedicación responsable, o al menos en un programa para la educación a la población en general sobre automedicación responsable, con énfasis en las zonas de mayor dificultad de acceso a los servicios de salud y aquéllas que cuentan con pobladores con limitada conciencia social sobre la práctica de la automedicación, como lo es la Zona Baja del Distrito de Villa Belén.

OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en la automedicación en los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja, año 2015.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la incidencia de automedicación en los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.
2. Identificar las características socio-demográficas, económicas y culturales: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico familiar, tipo seguro médico, satisfacción del tipo de seguro, de los pobladores, que practican la automedicación.
3. Identificar las afecciones (signos y síntomas) más frecuentes por las cuales, los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja, se automedican.
4. Identificar los fármacos más frecuentemente adquiridos en la práctica de la automedicación.
5. Identificar los establecimientos donde se expenden los fármacos más comúnmente utilizados en la práctica automedicación.
6. Identificar a las personas responsables de indicar y/o sugerir los fármacos utilizados en la práctica automedicación.
7. Identificar el nivel de conocimiento sobre el concepto de automedicación, acciones terapéuticas y reacciones adversas de los fármacos adquiridos para automedicación.
8. Determinar la asociación entre las características socio-demográficas, económicas y culturales y la práctica de la automedicación.

CAPITULO

II

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES.

OMS (2003), en el estudio “prevalencia y condicionantes asociados al uso de medicamentos por cuenta propia” realizó una encuesta pilotada a una muestra aleatoria en las principales ciudades de Europa. Los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59.3%), antigripales (13.5%) y vitaminas (6.8%). Los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripa. Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40%) y recursos económicos (43%), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencias. Concluyendo que las cifras de automedicación aunque todavía preocupantes desde el punto de vista de salud pública, son más bajas que las encontradas en estudios similares; los medicamentos consumidos por automedicación pertenecen a la categoría de venta libre y el consumo de antibióticos por automedicación bajó, posiblemente debido a la intensa difusión que se dio a la restricción de venta de antibióticos.⁽⁷⁾

NEBOT R. Y LLAUGER G. (2005), realizaron un estudio sobre la prevalencia de automedicación en Canadá, durante el periodo de Mayo – Agosto, encontrando que la prevalencia de automedicación fue de 35,3%, sobre todo AINEs con 59,5%⁽⁹⁾.

FRENCH C. y TODARO R. (2006), en el estudio “características de la automedicación” realizado en las ciudades de Washington, Chicago, Nueva York y Texas, encontró una frecuencia de automedicación del 43.89%, 51%, 41% y 39%, respectivamente y los medicamentos más comúnmente automedicados fueron: AINEs 47%, Psicoestimulantes 19%⁽⁸⁾, antigripales 12%, abortivos 8%. Por etapas de vida de las personas que se automedican, los adultos mayores, los adultos y los adolescentes son los que tienen mayor prevalencia de automedicación con 32,5%, 27% y 34%, respectivamente.

SAN ROMÁN G. Y LÓPEZ R. (2009), en el estudio de cohorte sobre prevalencia de la automedicación tutelado por la Universidad San Cristóbal de Huamanga, encontraron que en las capitales de los departamentos de Ayacucho, Huancavelica, Junín y Cerro de Pasco, la prevalencia de automedicación fue del 58,4 %, 63,5%, 49% y 73%, respectivamente ⁽⁶⁾.

MONTALVO C. (2009), realizó un estudio en los sectores urbano – marginales de la ciudad de Habana, Cuba, donde encontró una prevalencia de automedicación del 19.7% ⁽²⁰⁾.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2010), en el estudio descriptivo, retrospectivo y transversal realizado por **TELLO Y YOYERA**, en la ciudad de Valparaíso cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la proporción de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en la población mayores de 18 años. La muestra de estudio fue 371 personas mayores de 18 años de los distintos estratos socioeconómicos de la ciudad de Valparaíso, se concluyó que la proporción actual de la automedicación en la población estudiada es de 44% y la mayor parte de los estudiados tienen un nivel de conocimiento medio. ⁽²⁵⁾

BOGGIO Y COL (2010), en el estudio “Efectos negativos de la automedicación en el adulto mayor” realizado en la Ciudad de Valencia, España–año 2009, evaluaron la automedicación en el adulto mayor. Los resultados concluyen que el 70% de los adultos mayores están comprendidos en las edades de 66 a 70 y de 76 y más años respectivamente. El 55% son de sexo femenino y el 55% viven con sus hijos. El 40% de los adultos mayores se automedican. Un 25% se automedica para inducir el sueño y en un 5% efectos de exceso de sueño. En un 25% toman protectores gástricos, analgésicos y antiinflamatorios. Teniendo efectos como diarrea y estreñimiento en un 20% y 5%; enrojecimiento de la piel en un 5%. Se supone que puede haber dependencia física y psicológica. Y la frecuencia de automedicación es cada 24 horas en un 15%. Los medicamentos más consumidos son: Omeprazol en un 15% e Ibuprofeno en un 10%.⁽⁴⁾

LOMELI, ET AL (2011), en un estudio realizado en México se encontró un resultado destacable en el cual el 80% de los productos expendidos en farmacias eran por automedicación. ⁽¹⁵⁾.

MAGAREY EN AUSTRALIA (2011), en un estudio con información recolectada entre 1998 y 2008 mostró que la prevalencia de automedicación fue de 21.7% y son los adultos jóvenes varones de los que tiene mayor prevalencia de automedicación con 68%.

OMS (2012), en el estudio “Factores que influyen en la automedicación en las Américas” realizado en las principales ciudades de América Latina, encontró que los factores más importantes que influyen en la medicación son los siguientes: falta de conciencia social 79,5%, falta de tiempo 63,6%, medicamentos con pobre eficacia que proporciona el sistema de salud 81%, atención insuficiente por los sistemas de salud (privados y estatales) 36,2 %, medicamentos que requieren receta médica 34%, ausencia de normas institucionales de control del Estado 82%. ⁽²⁴⁾

EN COLOMBIA (2012), en un estudio aleatorio realizado por Álvarez, Londoño, Quintero y Restrepo, 2010-2012, en los estudiantes universitarios encontró que la prevalencia de automedicación fue de 46% y la clase de medicamentos que más se consumen son psicofármacos (68%) y la razón fue por que deseaban lucidez para poder estudiar.

RAMOS ET AL. (2012), en el estudio “caracterización de las zonas con mayor prevalencia de automedicación” realizado en la capital Buenos Aires de Argentina, encontró que: 28% pertenecen a las zonas urbanas, 34% a las urbano-marginales y 38% a las zonas marginales. Por etapas de vida de las personas que se automedican, los adultos jóvenes y los jóvenes son los que tienen mayor prevalencia de automedicación con 45% y 37%, respectivamente. La prevalencia fue similar en ambos sexos.

J. FALCAO, A. DASILVA. (2011- 2013), en el estudio metacéntrico a doble ciego: “Conocimiento de los factores que influyen en la automedicación”

realizado en las 5 de las principales ciudades de Brasil, encontró, como principales, los siguientes factores de riesgo de automedicación: falta de tiempo 74,6%, atención insuficiente por los servicios de salud 61,2 %, medicamentos que requieren receta médica 34%, falta de conciencia social 79,5%, medicamentos ineficaces que proporciona el sistema de salud 64%, ausencia de normas institucionales de control del Estado 75%

D SMITH D.C; D, M SILPAM. (2013), en el estudio de cohorte sobre “prevalencia de automedicación en Centroamérica” realizado en las capitales de: Panamá, Puerto Rico, Haití y Nicaragua, se encontró que la prevalencia de automedicación en las zonas más marginales fue de 85,4%,71,2%, 65,4%, y 53,5%, respectivamente; y en las zonas urbanas y periurbanas fue de 49,5%, fue la población femenina la que tuvo mayor incidencia (67,5%) y en las zonas urbanas fue de 68,5%, 62%, 50,5%, y 63,2%, respectivamente; ⁽²³⁾.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 LA AUTOMEDICACIÓN

Es el uso irresponsable, inapropiado y no facultado de un medicamento sin receta o que han sido prescritos con anterioridad y que por iniciativa y voluntad propia de la persona tratan de buscar el alivio de una determinada enfermedad o síntoma sin que exista la debida atención del profesional de la salud facultado para esta praxis.

Para la International Pharmasist Federación (Federación Internacional de Farmacéuticos) en su declaración conjunta sobre automedicación la definen como: “Un tipo de conducta que implica tomar medicamentos sin prescripción médica, por iniciativa propia de la persona, ⁽¹⁾.

Por su parte la OMS considera que la automedicación no se limita al simple hecho de la iniciativa propia del paciente, sino también lo sugerido por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no facultada. 1996 ⁽⁷⁾

En el año 2000 la OMS hizo una redefinición del concepto: “la automedicación involucra el uso de productos medicinales, por parte del consumidor, para tratar desordenes o síntomas”, pero también añade: “O el uso de una medicación prescrita por un facultativo, ya sea de forma continua o intermitente para el tratamiento de una enfermedad crónica o para el tratamiento de síntomas recurrentes. Aplicado en la práctica, también incluye el uso de medicamentos sugeridos por los miembros de la familia especialmente para tratar síntomas leves como la fiebre presentado por los niños o los adultos mayores” ⁽³⁾.

La Organización Panamericana de la Salud añade otro elemento más y la llama automedicación responsable la cual define así: “Uso de productos farmacéuticos, medicamentos o especialidades medicinales cuya dispensación o administración no requiere autorización médica, utilizados por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad para prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves y que su uso, en la forma, condiciones y dosis autorizadas sean seguras para el consumidor” ⁽⁴⁾.

Como puede analizarse, existe la tendencia de involucrar al paciente en el conocimiento mínimo, tanto de su enfermedad como del medicamento que propiciará su alivio o cura.

Para que esto se pueda realizar de una manera eficaz, la OMS recomienda seguir las siguientes medidas siempre que se vaya a practicar la automedicación ⁽³⁾

- **Reconocer los síntomas** • Plantearse objetivos terapéuticos • Selección del producto que se debe de usar • Determinar la dosis adecuada • Tomar en cuenta la historia clínica del consumidor • Contraindicaciones • Tomar en cuenta medicaciones o enfermedades concomitantes
- **Monitorear el tratamiento por cualquier tipo de efecto adverso que se pueda presentar.**

Sin embargo, estos requisitos no pueden ser cumplidos por la mayoría de la población, al no estar familiarizada con ciertos conceptos planteados anteriormente. En algunos países, la legislación establece la obligación de elaborar una etiqueta informativa de fácil comprensión para los medicamentos de venta libre (5), la cual contenga toda la información pertinente del medicamento.

2.2.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN.

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 experiencia propia ⁽³⁾. 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 ⁽²⁾.

- a) **Sociales:** Por la presión de grupo, o bien de amigos o familiares, que ofrecen una solución a los problemas de salud, basados en su propia experiencia.
- b) **Económicos:** 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 ⁽⁶⁾.

- c) **Culturales:** entre estos podemos mencionar, bajo nivel de estudio, creencias autóctonas, poca disponibilidad de información sobre los medicamentos y las consecuencias de su uso no racional.

Dentro de los factores culturales también está: el bajo nivel cultural ⁽³⁾, contrario a ellos tenemos también personas que conocen el concepto y el peligro de la automedicación y a pesar de ello lo siguen haciendo, probablemente porque les es más cómodo auto medicarse que pasar consulta médica; tenemos la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información mediática sesgada (televisión, paneles publicitarios) que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente cultura médica con la que contamos ⁽⁶⁾, también podemos incluir la influencia de personas que refieren tener conocimientos de medicina (técnicos sanitarios, dependientes de farmacia).

2.2.3 FÁRMACOS MÁS USADOS Y SUS EFECTOS ADVERSOS.

Dentro de la medicación los fármacos más utilizados pertenecen al grupo de los antibióticos, antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) ⁽⁹⁾ y antipiréticos ⁽²⁾.

Los antibióticos son compuestos capaces de destruir un organismo vivo o de impedir su desarrollo; generalmente se obtenido a partir de cultivos de un determinado microorganismo u obtenerlos de forma semisintética que se emplea para el tratamiento de las infecciones.

A escala social, la automedicación es en gran parte responsable del aumento en la resistencia bacteriana por el uso indiscriminado de antibióticos.

Si bien es cierto que las penicilinas 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 ⁽¹⁾.

Las quinolonas pueden originar molestias gastrointestinales como náuseas, vómitos, diarrea, dispepsia o dolor abdominal y alteraciones hematológicas como leucopenia, eosinofilia o trombocitopenia, en ocasiones incrementan las cifras de transaminasas, fosfatasa alcalina y bilirrubina.

Los aminoglucósidos producen ototoxicidad, renal y bloqueo neuromuscular, también puede producir reacciones de hipersensibilidad. Los macrólidos se caracterizan por su escasa toxicidad, siendo uno de los fármacos más seguros; en algunas ocasiones puede aparecer dolor abdominal por su efecto estimulante en la motilidad gastrointestinal, también se ha descrito la aparición de reacciones alérgicas que desaparecen al suspender el tratamiento, muy raramente pueden producir colestasis hepática con el estolato de Eritromicina después de 10 días de tratamiento, el tratamiento con tetraciclinas puede causar irritación intestinal, fotosensibilidad, toxicidad renal y hepatotoxicidad, y su administración durante la segunda mitad del embarazo, en los lactantes o antes de la edad de 12 años puede ocasionar una decoloración permanente en los dientes.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), son compuestos usados para el tratamiento de las enfermedades reumáticas, también poseen efectos antipiréticos y como analgésicos, pero sus propiedades antiinflamatorias los hacen de mayor utilidad en el manejo de los trastornos en los que el dolor se relaciona con la intensidad del proceso inflamatorio; dentro de las complicaciones que se presentan por el uso inadecuado de los medicamentos, se ha relacionado con una mayor incidencia de úlceras gástricas y duodenales, por inhibición de la síntesis de las prostaglandinas I₂ y E₂, así mismo prolongan el tiempo de sangría por disminución de la producción del tromboxano-A₂ al producir acetilación irreversible y bloque de la ciclooxigenasa 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 ^(6, 9, 12), también podemos mencionar nefrotoxicidad para todos los AINEs, así como hepatotoxicidad; la nefrotoxicidad se debe al menos en parte a la interferencia con la autorregulación del flujo sanguíneo renal, que es modulado por las prostaglandinas.

Las reacciones adversas individuales de algunos AINEs podemos mencionar: Ibuprofeno: irritación gástrica, problemas hemorrágicos, erupciones cutáneas, edemas periféricos, *tinnitus*, mareo, cefalea, ansiedad, visión borrosa, agranulocitosis, anemia aplásica e insuficiencia renal aguda. Naproxeno: las más frecuentes son las de localización gastrointestinal y las de origen neurológico, así puede producir desde dispepsia leve y pirosis, hasta náuseas, vómitos y hemorragia gástrica. Sus efectos centrales incluyen desde somnolencia, cefalea y mareo, hasta fatiga, depresión y ototoxicidad, muy raramente ha producido ictericia, trombocitopenia y agranulocitosis. Diclofenaco: sus reacciones son similares a los otros AINEs, sin embargo el 15% de los pacientes presente un aumento temporal de las transaminasas hepáticas que, si bien suele ser reversible, en ocasiones permanece y obliga a la retirada del tratamiento, se han detectado algunos casos de anemia aplásica. El ácido acetil salicílico (AAS), pueden producir, aparte signos ya mencionados, un cuadro llamado salicilismo, que es una forma de intoxicación moderada de carácter crónico que cursa, entre otros, con los siguientes síntomas: cefalea, acufenos, pérdida de audición, confusión mental, somnolencia, sudoración, diarrea y sed. Paracetamol: a dosis terapéuticas, es uno de los analgésicos y antitérmicos más seguros, siendo muy baja la incidencia de reacciones adversas. A veces se observan ligeros aumentos de enzimas hepáticas sin ictericia, de tipo reversible. Con dosis superiores aparece desorientación, mareos o excitación. Se han descrito también reacciones cutáneas de diversa índole y, muy rara vez, leucopenias de varios tipos, la sobredosificación con paracetamol origina un cuadro tóxico de necrosis hepática, a veces complicado con lesiones renales, cardíacas y pancreáticas agudas. Metamizol: su acción sobre la mucosa gástrica es menor que otros antiinflamatorios y pueden producir reacciones de anafilaxia en muchos casos.

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 ^(19, 27).

2.2.4 DESTINO DE LOS FÁRMACOS EN NUESTRO PAÍS

Así, existen los denominados medicamentos de venta libre, que deben ser utilizados por tiempo limitado y temporal para el control de síntomas de frecuente presentación; sin embargo, se convierten en medicamentos de uso prolongado, sin acudir a una evaluación médica que permita determinar el origen de la enfermedad.

El marco legal se encuentra definido en la Ley general de Salud No. 26842 capítulo 3, las normativas anteriores a la ley ha significado el número de medicamentos registrados en el país que de 8643 productos en 1990 ⁽²⁶⁾, ha pasado a 11407 productos registrados a diciembre de 1996 ⁽¹⁹⁾, esperándose que la tendencia siga en aumento.

Los productos registrados, según el Art. 68 de la misma ley lo clasifica para su expendio en:

1. De venta con presentación de receta especial numerada que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas.
2. De venta bajo receta médica que sólo puede ser expendidos en farmacias y boticas.
3. De venta sin receta médica que se expende exclusivamente en farmacias y boticas.
4. De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos.

Según el Art. 8 del Reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos y afines, los expedientes de los productos que solicitan registro sanitario de productos que no se encuentran en las farmacopeas, formularios o textos oficiales de referencia, son derivados al Comité Especializado del Ministerio de Salud (CEMIS) para que emita en un plazo de 60 días hábiles, la opinión técnica correspondiente, en relación a la eficacia y seguridad del producto.

2.3 HIPOTESIS

Las características económicas y socio-culturales son los factores que influyen en la automedicación en los pobladores del Distrito de Villa Belén Zona Baja. Año 2015.

2.4 VARIABLES

2.4.1. Variable Dependiente

- Automedicación.

2.4.2 variables Independientes:

- Factores sociales: amigos, familiares, presión de grupo.
- Factores económicos: desempleo, mala condición de trabajo, bajo ingreso familiar.
- Factores culturales: grado de instrucción, poca información sobre los medicamentos, creencias autóctonas.

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
Automedicación	Es la conducta por el cual las personas, según su propia iniciativa, consumen medicamentos sin la debida prescripción profesional	Se expresará en afirmativo o negativo según la declaración del poblador en estudio	Nominal	Si () No ()

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSION	INDICADOR	INDICE	TIPO DE VARIABLE
Factores que influyen en la automedicación	SOCIO-DEMOGRAFICO	Edad	De 14 a 17 años De 18 a 30 años De 31 a 45 años De 45 a 65 años > de 65 años	Nominal
		Sexo	Femenino Masculino	
		Grado de instrucción	No instruido Primaria Secundaria Técnica/superior	
	SOCIO-ECONOMICO	Ocupación	Desempleados, obrero, ama de casa, jubilado o pensionista independiente	

	SOCIO-CULTURALES	Persona que automedica	Dependiente de la botica Farmacéutico, Enfermera/obstetra Técnica enfermera, Vecino/conocido	
		Lugar de adquisición del medicamento utilizado para automedicación	Farmacia/botica Farmacia del hospital Mercado/bodega	Cuantitativo
		Conocimiento del concepto de automedicación	Afirmativo Negativo	Si () No ()
		Conocimiento de los usos terapéuticos y efectos adversos de los medicamentos	Afirmativo Negativo	Si () No ()
		Conocimiento del peligros para la vida y la salud que implica el automedicarse	Afirmativo Negativo	Si () No ()

CAPITULO

III

III. METODOLOGIA

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

No experimental: Porque no se manipularon las variables en estudio.

Prospectivo: Porque la investigación fue diseñado antes de que los datos de las variables de estudio fueran recolectados.

Transversal: Porque los datos se recolectaron en un solo momento o periodo de tiempo en que ocurrió el estudio.

Descriptivo: Porque se describió el evento de la automedicación practicados por los pobladores de la Zona Baja de Villa Belén tal y como es.

Observacional: Porque la relación entre las variables de estudio se determinó sin tener que manipularlas.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1 Población:

El universo poblacional estuvo constituido por todos los habitantes de la Zona Baja del Distrito de Villa Belén, constituido por todos los habitantes mayores o iguales a 14 años de edad. Resultado un total de 3914 habitantes. Estos datos fueron proporcionados por la Oficina del Departamento de Estadística de la Municipalidad Distrital de Villa Belén.

3.2.2 Muestra

Pobladores del Distrito de Villa Belén Zona Baja que cumplan con los criterios de inclusión utilizados.

3.2.3 Tamaño de muestra:

El cálculo del tamaño muestral se determinó de acuerdo a la fórmula de población finita:

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N-1) e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de población

σ = desviación estándar de la población (constante 0,5)

Z = 1.96, para $p < 0.05$

e = Límite aceptable del error muestral 5% (0,05)

$$n = \frac{N \times (1,96)^2 \times (0,5)^2}{(N-1) \times (0,05)^2 + (1,96)^2 \times (0,5)^2}$$

Para $N = 3914$

$$n = \frac{3914 \times (1,96)^2 \times (0,5)^2}{(3914-1) \times (0,05)^2 + (1,96)^2 \times (0,5)^2}$$

$$n = 365$$

3.3. TÉCNICAS INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.3.1. Técnica de recolección de Datos: Análisis de las encuestas que fueron entregadas y llenadas el mismo día por los participantes.

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos: Se aplicó la encuesta de recolección de datos que se confeccionó para la presente investigación inferida de estudios previos

3.3.3 Procedimientos de recolección de datos:

Según el tamaño y representatividad de la muestra, las casas fueron seleccionadas al azar.

A continuación se procedió a aplicar la encuesta iniciando a partir de la casa “numero 1” pasando a la casa 3, luego a la 5 y así sucesivamente hasta completar los 347 pobladores encuestados, se aplicó una encuesta por cada casa, en caso de que no se encontró personas en la casa sorteada, se procedió a aplicar la encuesta en la casa de la derecha, si en caso no se encontró alguna persona en dicha casa, se aplicó la encuesta a la casa de la izquierda de la casa que originalmente había sido sorteada. En la casa encuestada si hubo más de una persona encuestada, se sorteó a las personas a encuestar.

La recolección de datos se realizó en un lapso de 30 días.

3.3.4 Procesamiento de Información

Los datos del estudio se procesaron y analizaron en un paquete informático EPIINFO 6.02, y los resultados se están presentando mediante tablas de frecuencias relativas y gráficos. Se utilizó la prueba de “t” de student para comparar las variables cuantitativas y la prueba de chi cuadrado para comparar las variables cualitativas entre las dos poblaciones.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN

3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Personas mayores o iguales a 14 años de edad.
- Personas que aceptaron libre y voluntariamente participar del estudio.

3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personas que no vivían permanentemente en la Zona Baja del distrito de Villa Belén.
- Personas que no estuvieron en condiciones saludables de sus facultades mentales (enfermos mentales, alcohólicos, drogadictos)

3.5 PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Por ser un estudio no experimental no transgredió los derechos humanos de las personas, ya que en las encuestas elaboradas e incluidas en el estudio, la identidad permaneció en absoluta reserva.

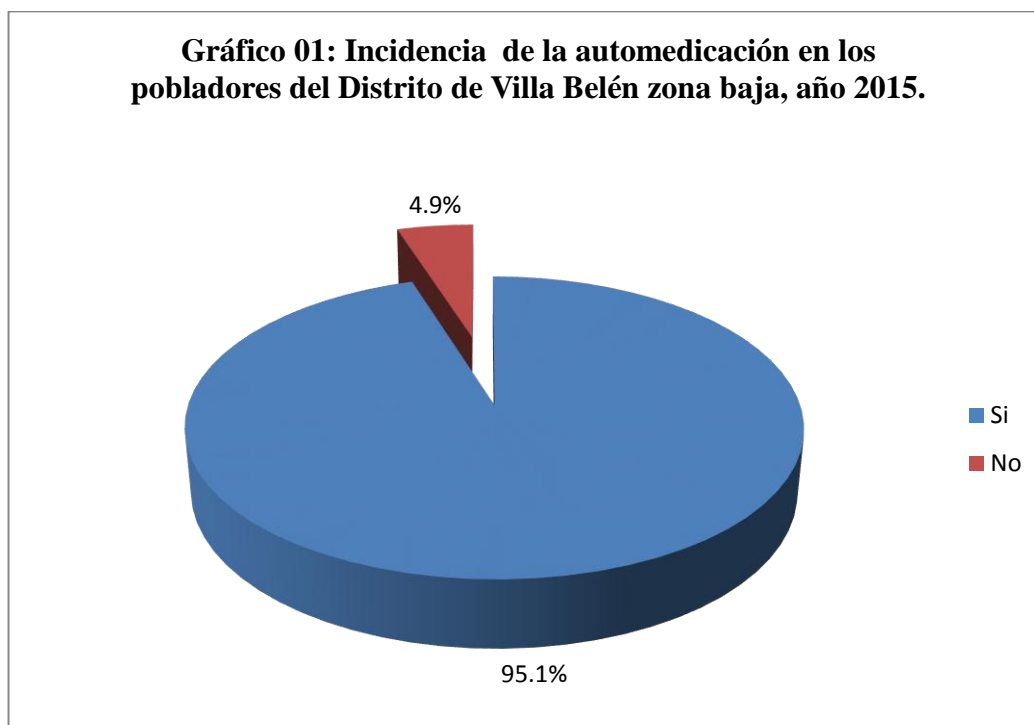
CAPITULO

IV

IV. RESULTADOS

Tabla 01: Incidencia de la automedicación en los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja, año 2015.

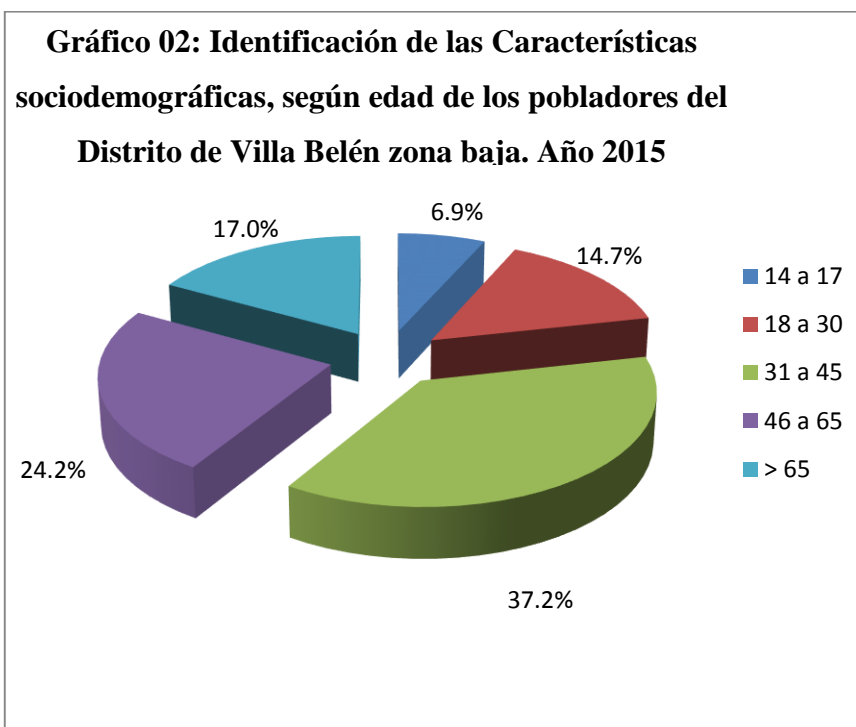
Automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Si	347	95,1 %
No	18	4,9 %
Total	365	100,0 %



De los 365 pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja que forman el tamaño muestral de este estudio, 347 se automedica, es decir, hay 95,1% de prevalencia de automedicación. Esto significa que, para el año 2015, 95 de cada 100 pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja se automedica.

Tabla 02: Identificación de las Características sociodemográficas, según edad de los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.

Edad en Años	Frecuencia	Porcentaje
14 a 17	24	6,9 %
18 a 30	51	14,7 %
31 a 45	129	37,2 %
46 a 65	84	24,2 %
> 65	59	17,0 %
Total	347	100,0 %

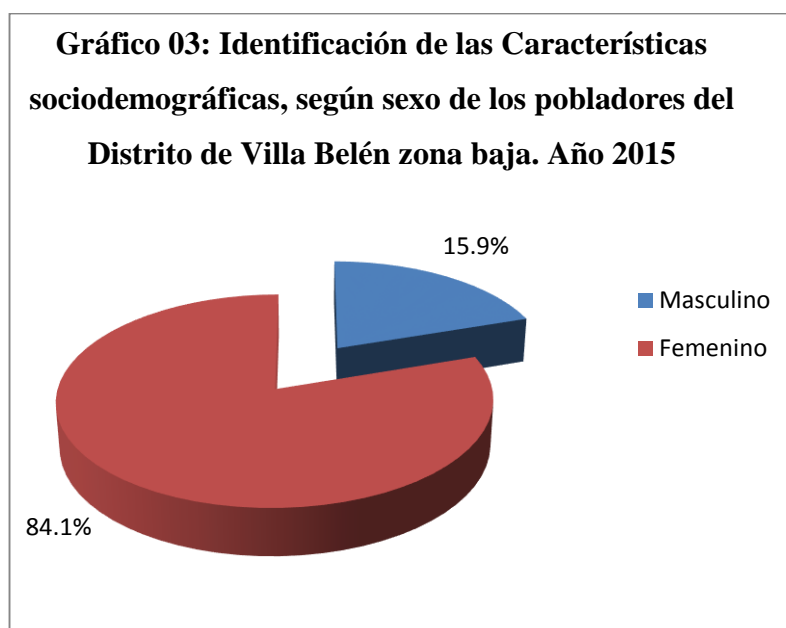


Los 347 pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja que se automedican, 129 pobladores (37,2%) tiene rango de edad entre 31 a 45 años (129/347) y es el rango de edad más frecuente del estudio. El rango de edad menos frecuente está entre 14 a 17 años (24/347 o 6,9%).

Se ha considerado este rango de edad, teniendo en cuenta el alto índice de maternidad en adolescentes de entre 14 a 17 años, y la mayoría de estas madres, son madres solteras que han aprendido a automedicar a sus hijos.

Tabla 03: Identificación de las Características sociodemográficas, según sexo de los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.

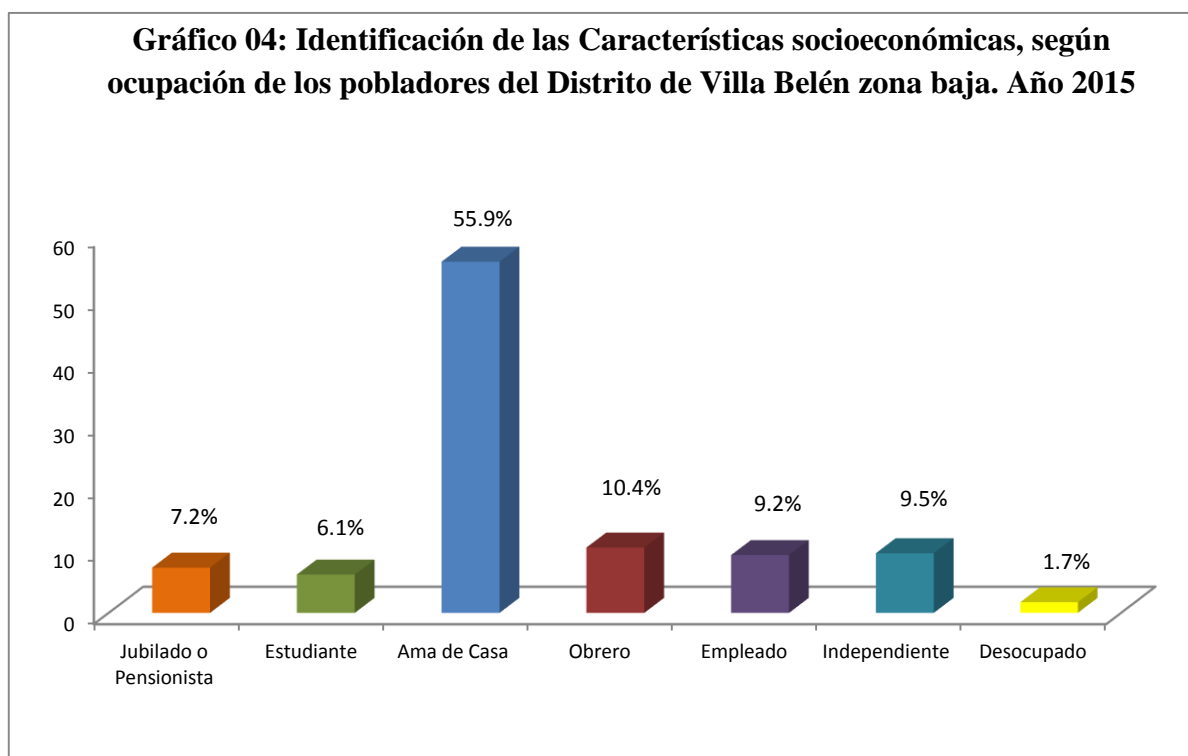
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	55	15,9%
Femenino	292	84,1%
Total	347	100,0%



De los 347 pobladores que se automedican 292 ó 84,1% son del sexo femenino; esto establece una proporción aproximada de 4 a 1, lo que significa que, en la zona baja de Villa Belén, de cada 5 personas que se automedica, 1 es hombre y 4 son mujeres.

Tabla 04: Identificación de las Características socioeconómicas, según ocupación de los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.

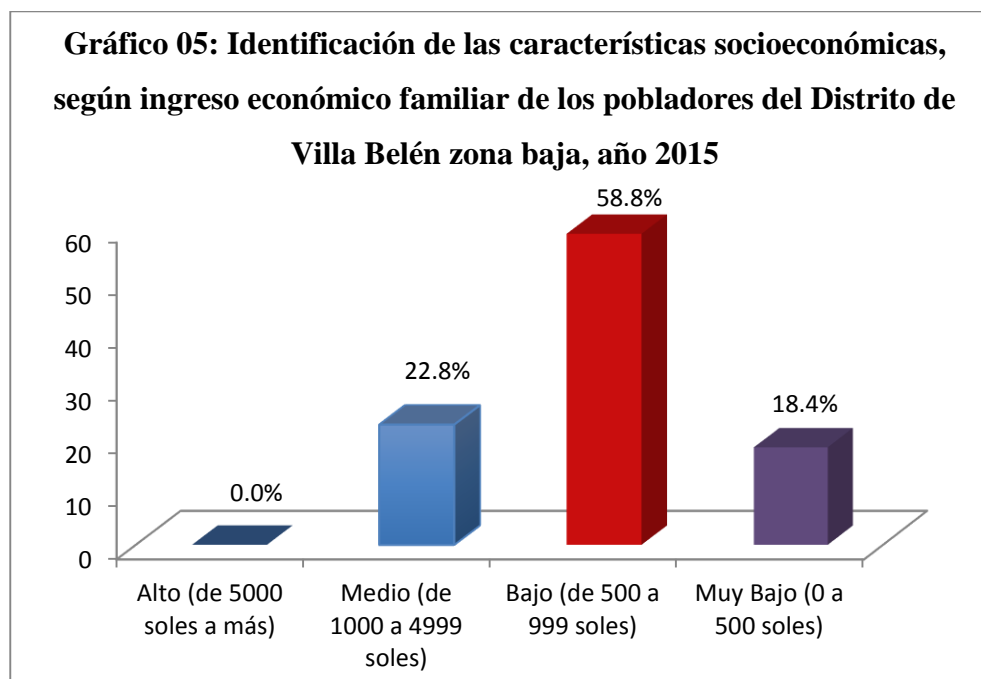
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Jubilado o pensionista	25	7,2 %
Estudiante	21	6,1 %
Ama de Casa	194	55,9 %
Obrero	36	10,4 %
Empleado	32	9,2 %
Independiente	33	9,5 %
Desocupado	6	1,7 %
Total	347	100.0%



De los 347 pobladores que se automedican 194 (55,9%) son amas de casa y es la ocupación más frecuente de los pobladores que se automedican. Solo 6 ó 1,7% de los pobladores que se automedican están desocupados.

Tabla 05: Identificación de las características socioeconómicas, según ingreso económico familiar de los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja, año 2015.

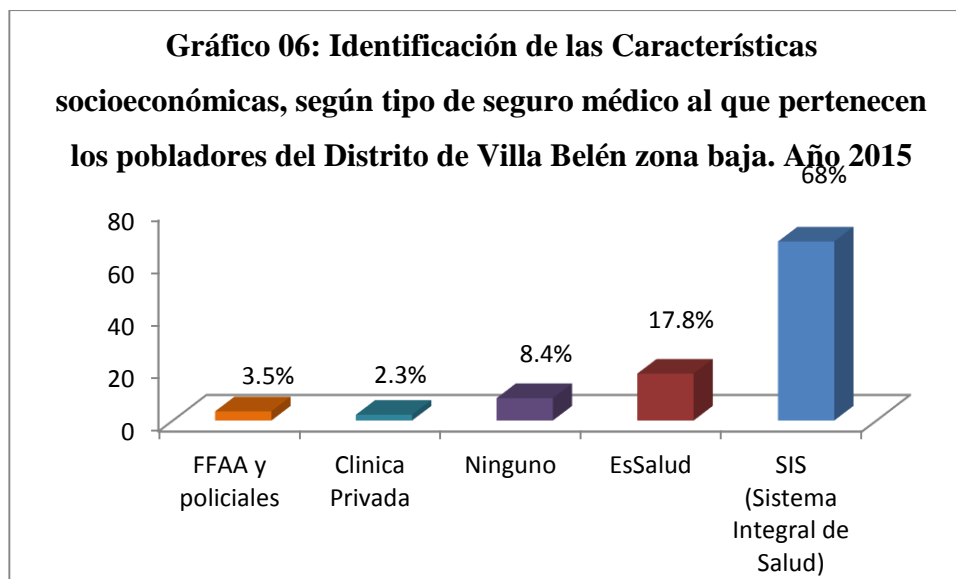
Ingreso Económico Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Alto (de 5000 soles a más)	0	0,0 %
Medio (de 1000 a 4999 soles)	79	22,8 %
Bajo (de 501 a 999 soles)	204	58,8 %
Muy bajo (0 a 500 soles)	64	18,4 %
Total	347	100,0 %



De los 347 pobladores que se automedican 204 (58,8%) tiene un ingreso económico familiar bajo y es el grupo de ingreso económico familiar más frecuente. Ninguno de los pobladores que se automedican tiene ingreso económico familiar alto.

Tabla 06: Identificación de las Características socioeconómicas, según tipo de seguro médico al que pertenecen los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.

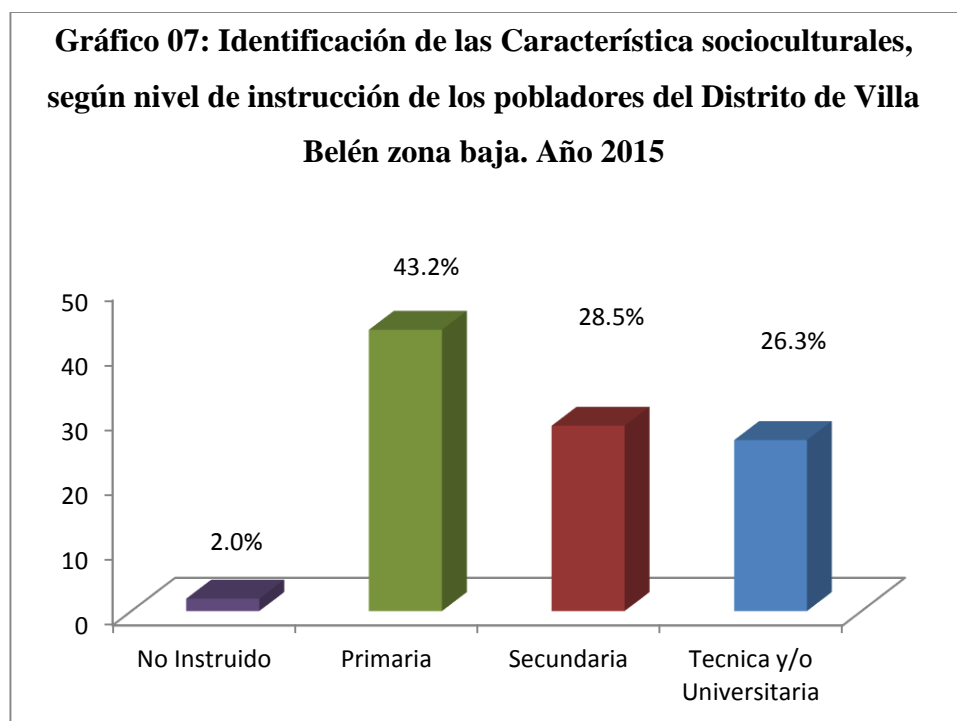
Seguro Médico	Frecuencia	Porcentaje
SIS (Seguro Integral de Salud)	236	68 %
EsSalud	62	17,8 %
FFAA y policiales	12	3,5 %
Clínica Privada	8	2,3 %
Ninguno	29	8,4 %
Total	347	100,0 %



De los 347 pobladores que se automedican 236 (68%) pertenecen al SIS (seguro integral de salud del Estado) y es el grupo de seguro médico más frecuente al que pertenecen los pobladores. Solo 8 (2,3%) de los pobladores que se automedican tiene seguro en clínicas privadas.

Tabla 07: Identificación de las Características socioculturales, según nivel de instrucción de los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
No instruido	7	2,0%
Primaria	150	43,2%
Secundaria	99	28,5%
Técnica y/o universitaria	91	26,3%
Total	347	100,0%

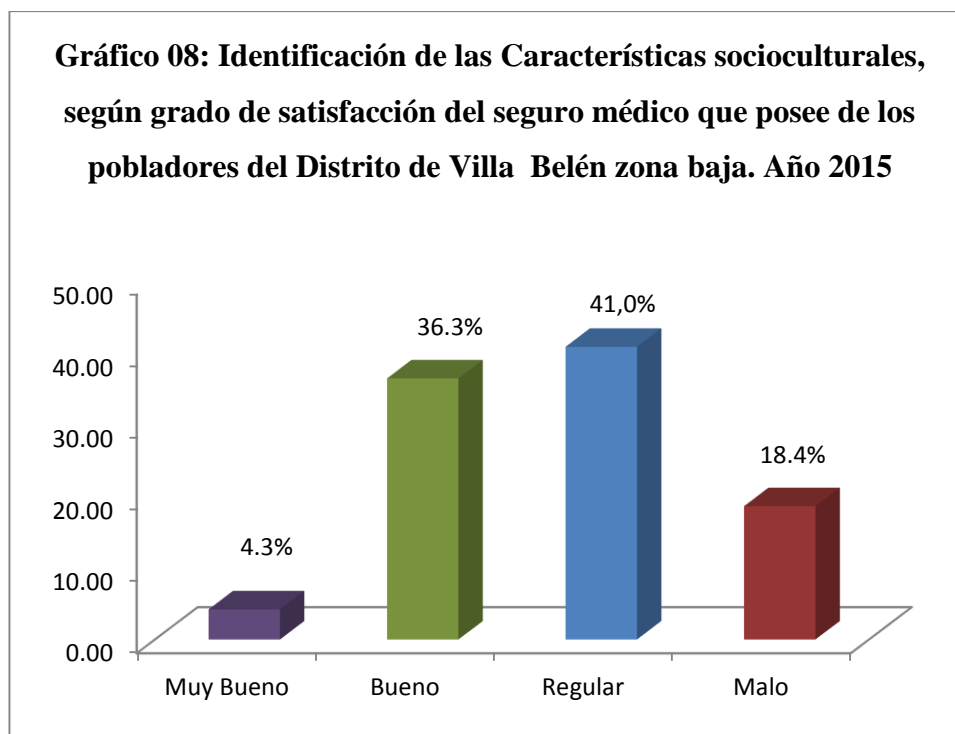


De los 347 pobladores que se automedican 150 (43,2%) tiene nivel primario de educación y es el grado de instrucción más frecuente. Solo 7 de los pobladores que se automedican no tiene ningún grado de instrucción.

Tabla 08: Identificación de las Características socioculturales, según grado de satisfacción del seguro médico que posee de los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja, año 2015.

Satisfacción del Seguro Médico	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bueno	15	4,3 %
Bueno	126	36,3 %
Regular	142	41,0 %
Malo	64	18,4 %
Total	347	100,0 %

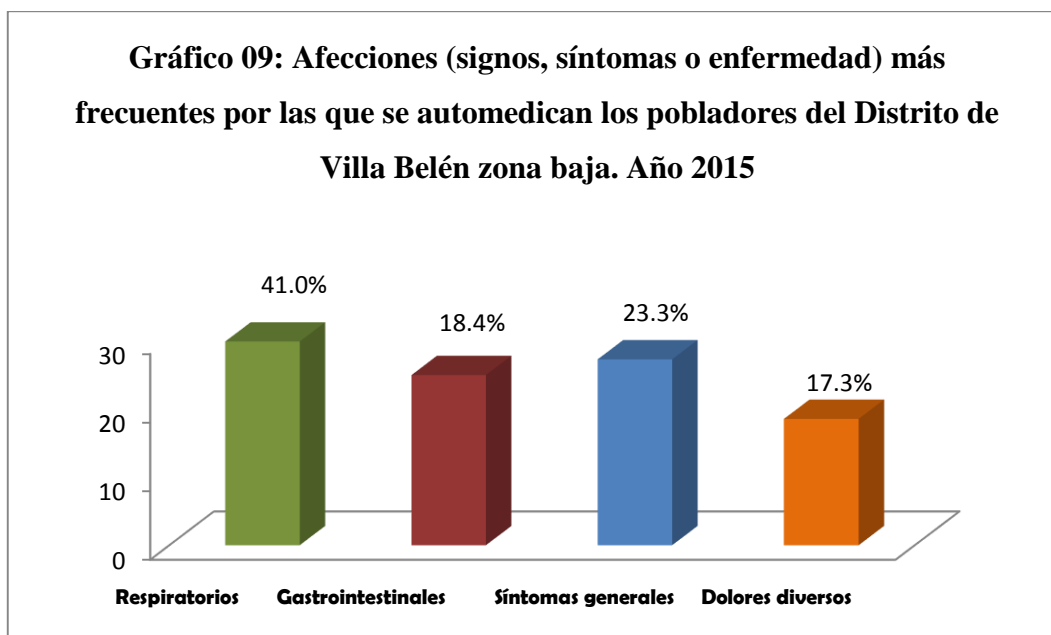
Gráfico 08: Identificación de las Características socioculturales, según grado de satisfacción del seguro médico que posee de los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015



De los 347 pobladores que se automedican 142 (41.0%) expresó un grado de satisfacción regular, 126(36.3%) expresó un grado de satisfacción bueno.

Tabla 09: Afecciones (signos, síntomas o enfermedad) más frecuentes por las que se automedican los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja, año 2015.

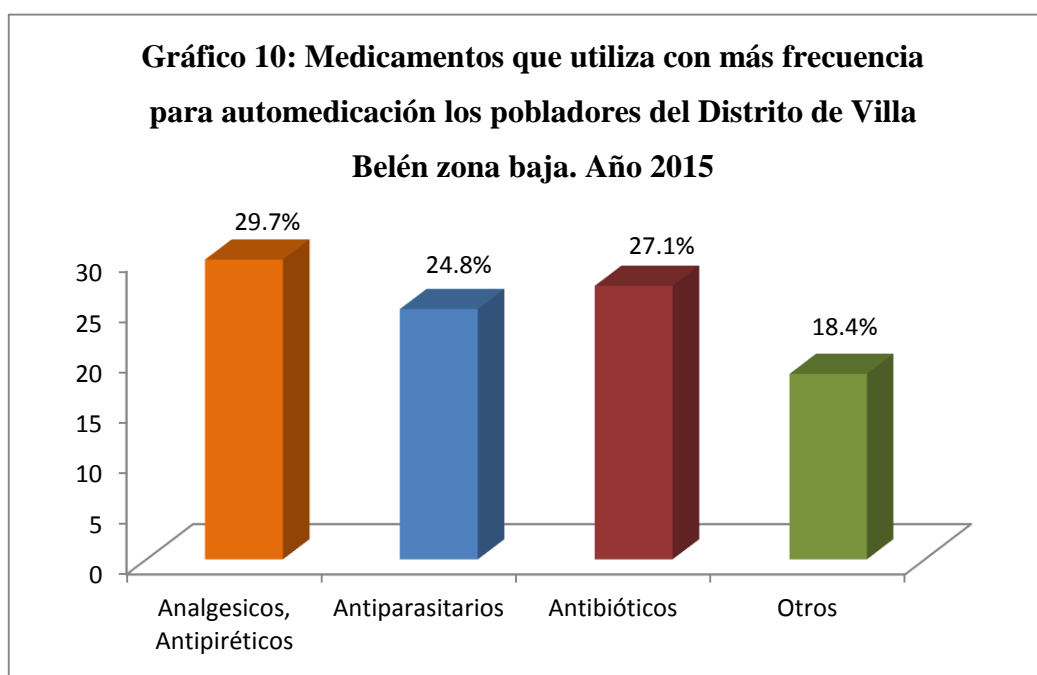
Afecciones más frecuentes por las que se automedican	Frecuencia	Porcentaje
Respiratorios: gripe, faringitis, amigdalitis, tos, broncoespasmo	142	41,0 %
Gastrointestinales: diarrea, epigastralgia, cólicos, dispepsia, acidez.	64	18,4%
Síntomas generales: fiebre, presión alta, náuseas, vómitos	81	23,3%
Dolores diversos: cefalea, articulares	60	17,3%
Total	347	100,0 %



De los 347 pobladores que se automedican 142 (41,0%) lo hacen por presentar afecciones respiratorias, y representan el grupo de afecciones más frecuente, el porcentaje más bajo lo representan los dolores diversos (17,2%)

Tabla 10: Medicamentos que utilizan con más frecuencia para automedicación los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja, año 2015.

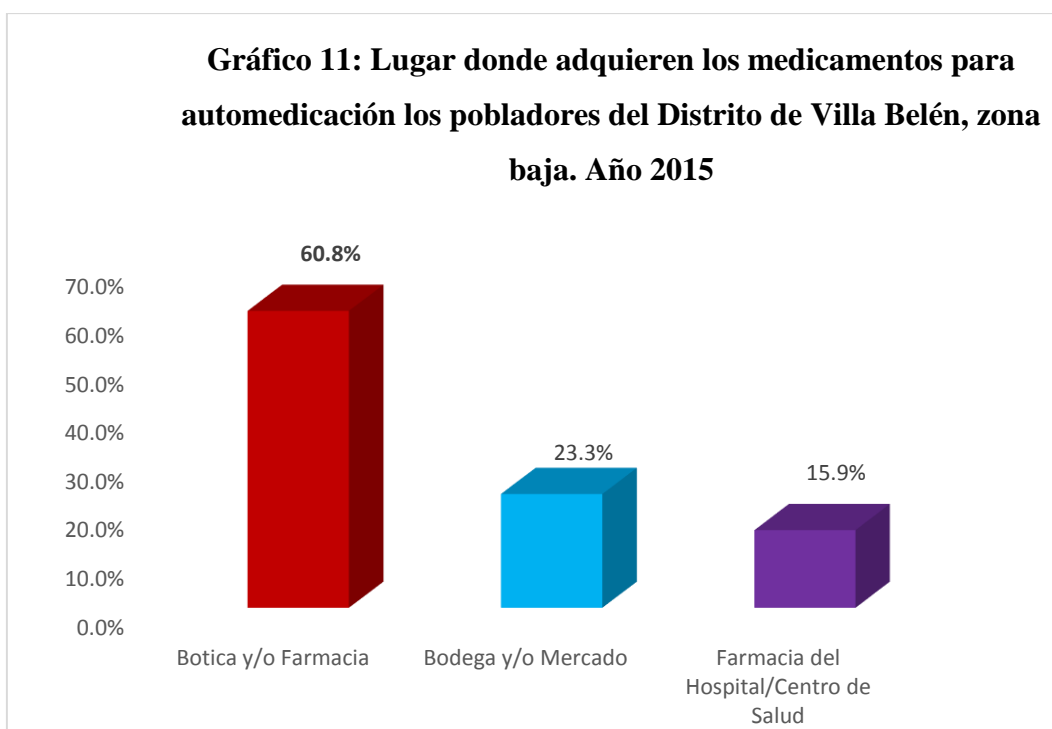
Medicamentos Que Utiliza con Más Frecuencia Para Automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Analgésicos, antipiréticos: metamizol, diclofenaco, naproxeno, ibuprofeno, paracetamol	103	29,7 %
Antiparasitarios: albendazol, pirantel, nitaxozanida	86	24,8 %
Antibióticos: amoxicilina, ampicilina, tetraciclina, rifampicina, cotrimoxazol, clotrimazol, cloramfenicol	94	27,1 %
Otros: dexametasona, prednisona, clorfenamina, dimenhidrato, dextrometorfano, alprazolam, loperamida, pargerverina, ranitidina, omeprazol.	64	18,4 %
Total	347	100,0 %



De los 347 pobladores que se automedican 103 (29,7%) utilizan analgésicos-antipiréticos, y representan el grupo más frecuente de medicamentos utilizados. Los antibióticos y los antiparasitarios lo siguen en frecuencia con 27,1% y 24,8%, respectivamente.

Tabla 11: Lugar donde adquieren los medicamentos para automedicación los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja, año 2015.

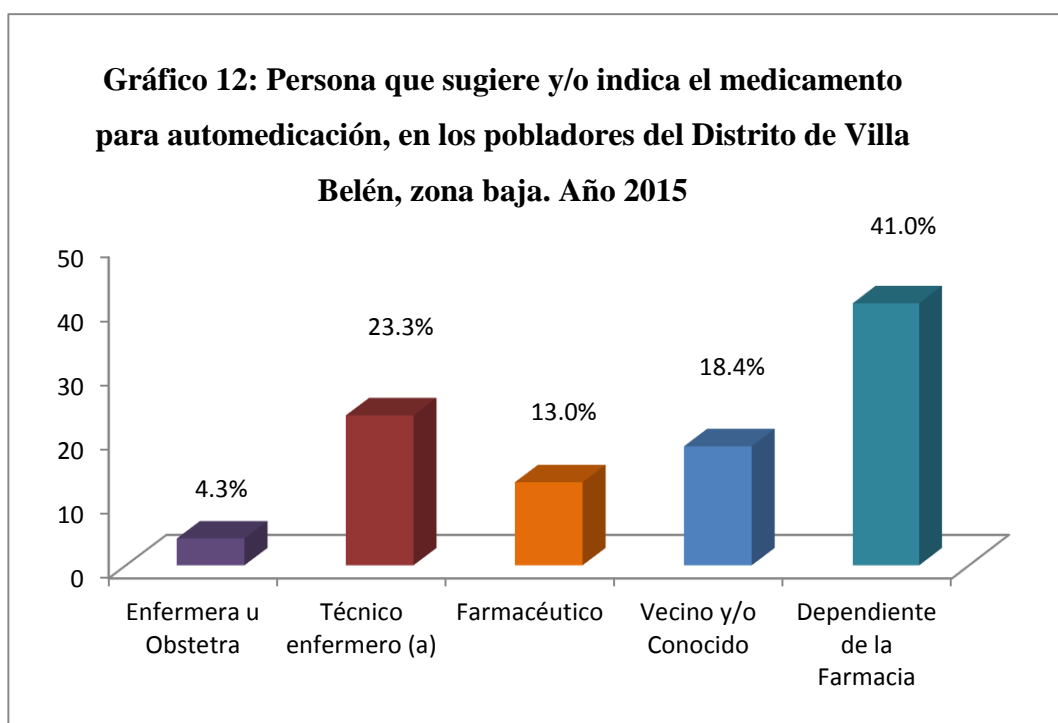
Lugar donde adquieren los medicamentos para automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Botica y/o farmacia	211	60,8 %
Bodega y/o mercado	81	23,3 %
Farmacia del hospital/centro de salud	55	15,9 %
Total	347	100,0 %



De los 347 pobladores que se automedican 211 (60,8%) adquieren el medicamento para automedicación de una farmacia o botica y representan el grupo más frecuente, el porcentaje más bajo lo representan las farmacias de hospitales y centros de salud (15,9%)

Tabla 12: Persona que sugiere y/o indica el medicamento para automedicación, en los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja, año 2015.

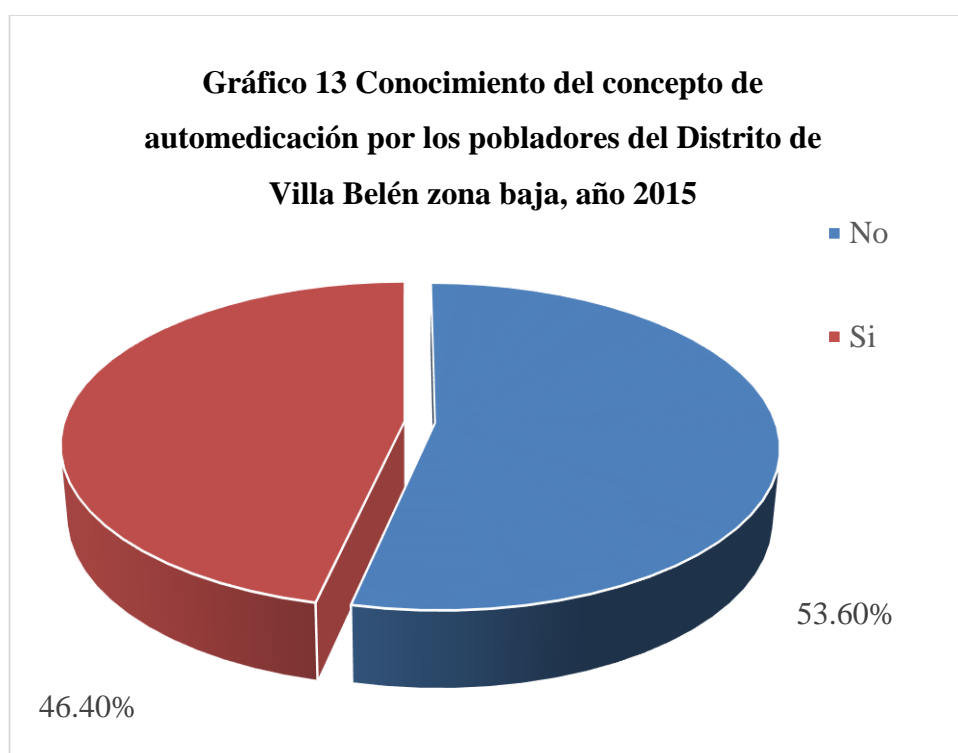
Persona que sugiere y/o indica el medicamento para automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera u obstetra	15	4,3 %
Técnico enfermero (a)	81	23,3 %
Farmacéutico	45	13,0%
Vecino y/o conocido	64	18,4%
Dependiente de la farmacia	142	41,0%
Total	347	100,0 %



De los 347 pobladores que se automedican 142 (41,0%) reciben la sugerencia de un dependiente de farmacia/botica en la automedicación y representan el grupo más frecuente. Los profesionales de enfermería y obstetricia son los que hacen el menor porcentaje de automedicación (4,3%)

Tabla 13: Conocimiento del concepto de automedicación por los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja, año 2015.

Conoce el Concepto de Automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Si	161	46,4 %
No	186	53,6 %
Total	347	100,0 %

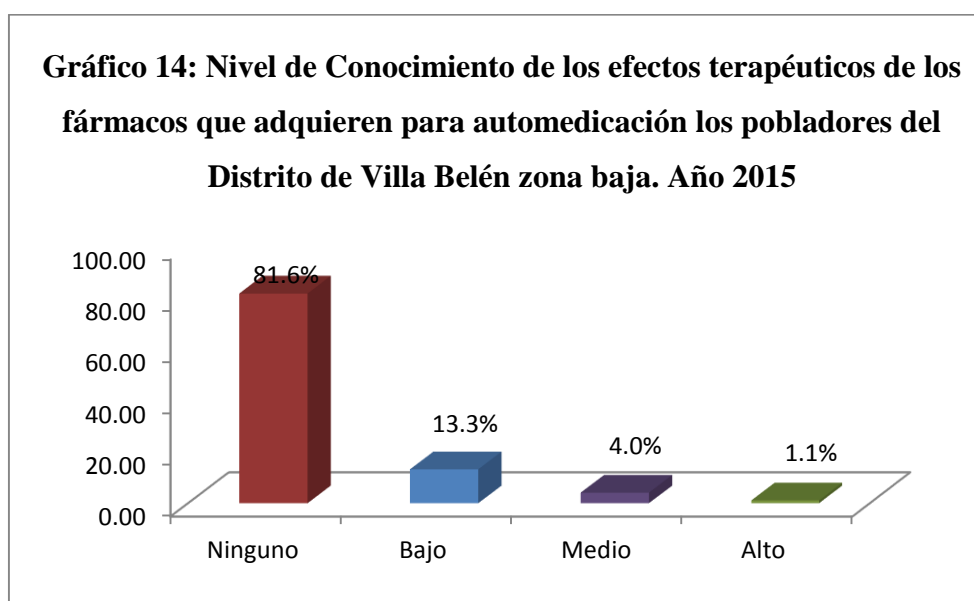


De los 347 pobladores que se automedican 186 (53,6%) no conoce el concepto de la automedicación, esto representa más de la mitad de los pobladores de nuestro estudio.

Tabla 14: Nivel de conocimiento de los efectos terapéuticos de los fármacos que adquieren para automedicación los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.

Conoce los Efectos Terapéuticos de los Fármacos que Adquiere Para Automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno (Desconoce los efectos terapéuticos)	283	81,6 %
Bajo (Concurrencia frecuente y explicación del médico)	46	13,3 %
Medio (Por información del inserto que trae la caja)	14	4,0 %
Alto (Revisa textos de medicina)	4	1,1 %
Total	347	100,0 %

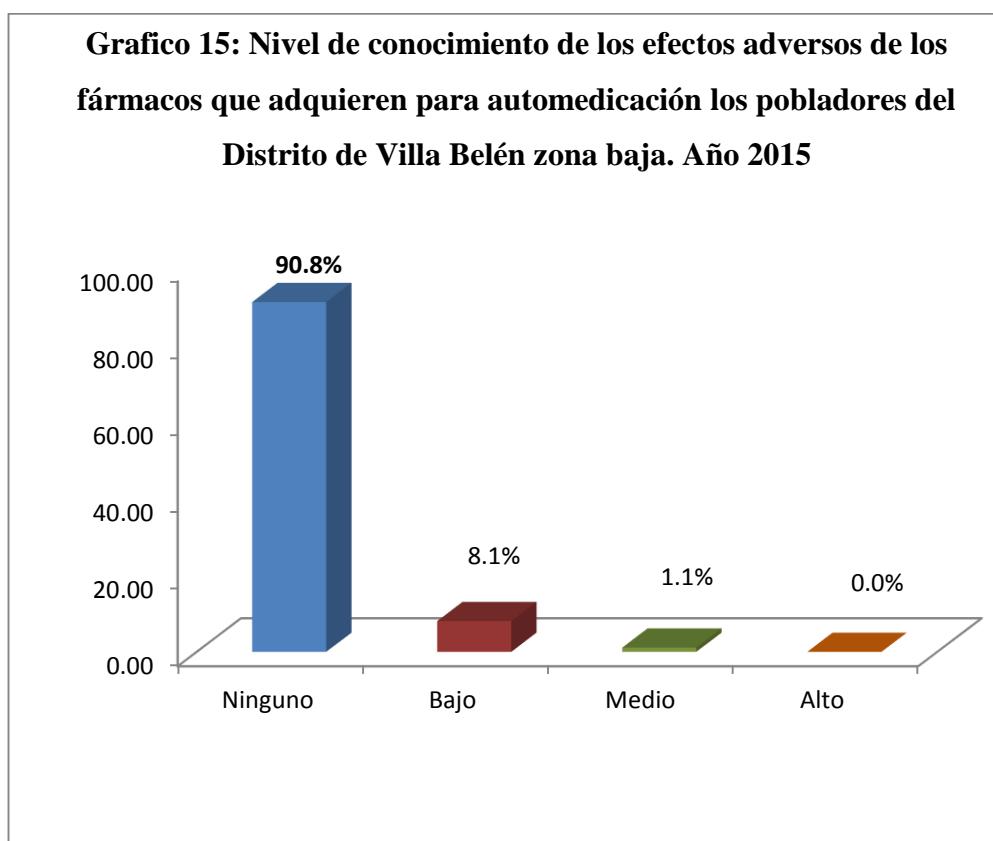
Gráfico 14: Nivel de Conocimiento de los efectos terapéuticos de los fármacos que adquieren para automedicación los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015



De los 347 pobladores que se automedican 283 (81,6%) no conoce los efectos terapéuticos de los fármacos que adquieren para automedicación, y 64 ó 18,4% tiene algún conocimiento de los efectos terapéuticos de los fármacos que adquiere; esto representa una proporción aproximada de 5 a 1, lo que implica que sólo 1 de cada 5 personas que se automedica conoce los efectos terapéuticos de los fármacos que adquieren para automedicación.

Tabla 15: Nivel de conocimiento de los efectos adversos de los fármacos que adquieren para automedicación los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja, año 2015.

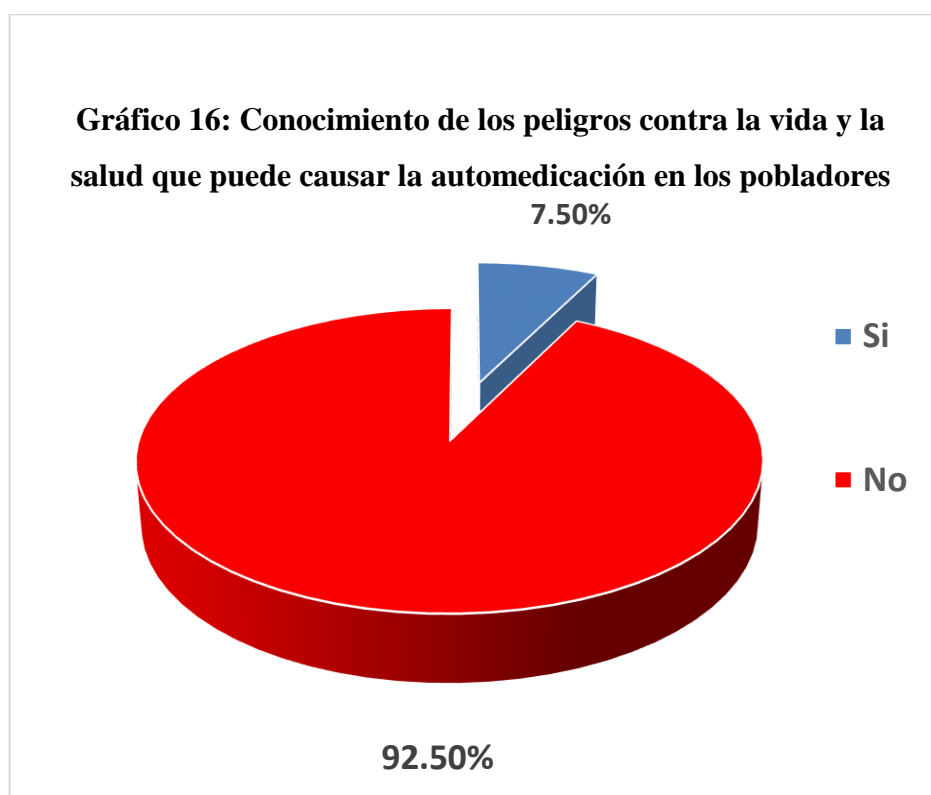
Conoce los Efectos Adversos de los Fármacos que Adquiere Para Automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno (Desconoce los efectos adversos)	315	90,8 %
Bajo (Concurrencia Frecuente y explicación del médico)	28	8,1 %
Medio (Por información del inserto que trae la caja)	4	1,1 %
Alto (Revisa textos de medicina)	0	0,0 %
Total	347	100,0 %



De los 347 pobladores que se automedican 315 (90,8%) no conoce los efectos adversos de los fármacos que adquieren para automedicación, esto representa una proporción aproximada de 10 a 1, lo que implica que sólo 1 de cada 10 personas que se automedica conoce los efectos adversos de los fármacos que adquieren para automedicación.

Tabla 16: Conocimiento de los peligros contra la vida y la salud que puede causar la automedicación en los pobladores del Distrito de Villa Belén zona baja. Año 2015.

Conoce los Peligros Contra la Vida y la Salud que Puede Causar la Automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	7,5 %
No	321	92,5 %
Total	347	100,0 %



De los 347 pobladores que se automedican 321 (92,5%) no conoce los peligros contra la vida y la salud que puede causar la automedicación, esto representa casi el total de los pobladores de nuestro estudio; esto establece una proporción aproximada de 12 a 1, lo que implica que sólo 1 de cada 12 personas que se automedica conoce los peligros contra la vida y la salud que puede causar la automedicación.

**Tabla 17: Asociación entre Factores Que Influyen y la Automedicación
En el Distrito de Villa Belén Zona Baja. Año 2015.**

Factor que Influye en la Automedicación	Chi²	P	IC
Edad	2,6	0,016	0,1 – 0,4
Grado de instrucción	5,1	0,002	0,1 – 0,4
Ocupación	3,7	0,003	0,2 – 0,6
Ingreso económico bajo	4,2	0,002	0,1 – 0,4
Grado regular de satisfacción del seguro de salud (SIS)	6,2	0,026	0,2 – 0,6
Conocimiento del concepto de automedicación	1,9	0,016	0,1 – 0,5
Conocimiento de los beneficios del medicamento	3,2	0,003	0,2 – 0,5
Conocimiento de los peligros de la automedicación para la vida y la salud	2,8	0,014	0,1 – 0,4
Persona que sugiere automedicarse	5,8	0,018	0,1 – 0,4

CAPITULO V

5.1 DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró una prevalencia de 95,1% de los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja se automedica. Estos datos difieren notablemente con los resultados publicados por López R (2009), donde refiere que la prevalencia en cuatro ciudades peruanas (Trujillo, Arequipa, Huamanga, Lima) es de 52,3%, Nebot y cols. (2009), refiere una prevalencia solo en Lima del 42,0%; French et al (2007), obtuvo resultados similares, encontrando una frecuencia en Lima de 43,8%, Montalvo obtuvo una prevalencia de 39,8% en la ciudad de Chiclayo – Perú en 1999. Muñoz Espilez muestra una prevalencia del 58,6% en el 2007 en México. Yamaguchi refiere una prevalencia de 53,4% en la ciudad de Cuzco. Estas variaciones en la prevalencia probablemente se deban a la presencia de una cultura de “autocuidado”, donde las personas prefieren acudir al médico antes que arriesgar su salud. También pueden intervenir factores económicos, ya que en las ciudades de la costa hay mayor poder adquisitivo y mejor cobertura médica.

El rango de edad más frecuente encontrado en nuestro estudio, es de 31 a 45 años (37,2%), seguido por los que tienen de 46 a 65 años (24,2%). Estos resultados son similares a los reportados por Abreu D. quien refiere que los adultos entre 30 a 45 años son los que se automedican con mayor frecuencia (47,9%), seguido por los adultos entre 45 y 65 años (26.2%); nuestros resultados también concuerdan con Tello Yovera, “de 30 a 45 años” (38,7%), Ángeles y cols. refieren también que el grupo de 25 a 44 años es el que más se automedica. Yamaguchi refiere los rangos de edad predominantes son los de 25 a 29 años y los de 40 a 44 años. La explicación de esta situación podría deberse a que las edades comprendidas entre los 18 y 24 años están todavía estudiando una carrera técnica o universitaria y no cuentan con un seguro ni la estabilidad económica para solventar gastos médicos, siendo más fácil el acceso a una farmacia y sin “pérdida de tiempo”. Por el contrario las personas de 35 a 44 años podrían tener acceso a un seguro médico, pero estos no lo cubrirían en su totalidad.

En nuestro estudio, encontramos una prevalencia de 84,1% de sexo femenino en los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja que se automedica, Estos resultados son similares a los reportados por Tello Yovera (65,6%); Abreu (68,2%) y Ángeles (64,5%). Pero, Yamaguchi,

encontró que es el sexo masculino el más predominante (54,0%). En nuestro estudio, esto podría deberse a que es la mujer la que en la mayoría de veces se encarga de los cuidados propios del hogar.

Respecto al nivel de instrucción de los pobladores del distrito de Belén zona baja que se automedica, el nivel primaria con 43,2% es el más frecuente, y podemos observar casi 2,0% de personas sin instrucción. Estos resultados son similares a los encontrados por Ángeles y cols refiere que la educación primaria es la de más frecuente automedicación (40,9%), Tello Yovera concuerda con nuestros resultados (41,6%); Muñoz Espilez refiere que el 39,2% de sus encuestados tienen nivel primario, seguido de los universitarios 37,4% no se encontró que haya una asociación entre el nivel educativo y la presencia de automedicación.

En cuanto a la ocupación de los pobladores del distrito de Belén zona baja, que se automedica, la ocupación de ama de casa, tiene una frecuencia de 55,9%; las demás ocupaciones tienen una frecuencia media relativa de 30%; Estos resultados son similares a los encontrados por Yamaguchi quien refiere que el 49,6% de las personas que se automedican son amas de casa, Muñoz Espilez, en cambio, describe que el 64,4 % de las personas que se automedican son trabajadores activos laboralmente. Esto puede ser debido al mayor tiempo que comparten las amas de casa con sus hijos, lo que le permite conocer de cerca sus dolencias cotidianas.

El 58,8% de los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja que se automedica, tiene un ingreso de económico familiar bajo (501 a 999 soles) y es el más frecuente, comparativamente, en dólares, Tello Yovera, encontró valores de ingreso económico bajo en el 33,5% de los pobladores de su estudio. Ángeles y cols., refieren lo contrario, de cuyo estudio, reportaron, 58.3% de ingreso menor de 500 soles y fue el más frecuente.

El 68% de los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja que se automedica, tiene SIS y 17,8% tiene EsSalud. El 41.0% refiere tener regular y 36,3% buena, satisfacción respecto de su seguro de salud; es decir a pesar de que la mayoría está regularmente satisfecho con sus sistema de seguro de salud, recurre a la automedicación. Resultados similares se han encontrado en el estudio Nebot y Col. quienes han reportado cifras de 50,2% de satisfacción en pobladores del centro de Lima y Arequipa e Ica.

11.2. Conocimiento del concepto de automedicación y afines, por los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja que se automedican. 2015.

El 53,6% de los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja que se automedica, no conoce el concepto de automedicación. Tello Yovera obtuvo resultados similares donde el 45.2% de los encuestados no conocía el concepto de automedicación. En Paris, Francia, Abreu, refirió que antes de la intervención de educación terapéutica de 1990 el 97,6% de sus encuestados se automedicaban, después de la intervención solo el 7,1% de los participantes del estudio se volvió a automedicar.

El 81,6% y el 90,8% de los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja, no conoce los efectos terapéuticos, ni las reacciones adversas, respectivamente, de los medicamentos con los cuales se automedica. Estos resultados difieren con los reportados por Yamaguchi quien refiere que, el 50,6% y 48,5% de las personas encuestadas, no conoce los efectos terapéuticos, ni las reacciones adversas, respectivamente, de los medicamentos con los cuales se automedica. Muñoz Espilez, en cambio, describe que el 82,4 % y el 78,0% de las personas encuestadas, respectivamente, no conoce los efectos terapéuticos, ni las reacciones adversas de los medicamentos.

11.3. Afecciones y medicamentos más frecuentes utilizados por los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja que se automedican. 2015.

En nuestro estudio, las afecciones, por las cuales los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja, se automedican son: afecciones de las vías respiratorias (gripe, faringitis, amigdalitis, tos, broncoespasmo 41.0%; afecciones gastrointestinales: diarrea, epigastralgia, cólicos, dispepsia y acidez 18,4%. Yamaguchi refiere que las afecciones más frecuentes encontradas en su estudio fueron: del aparato respiratorio 30,2% y digestivos 11,00% ; sin embargo, Muñoz Espilez, refiere que, en su estudio, las afecciones más frecuentes fueron cefalea 27,3%, síntomas catarrales 14,2% y dolor de garganta 12,6%, Boggio en su estudio aplicado sobre adultos mayores, refiere que las causas de automedicación en ese grupo etario es para la inducción del sueño (45.0%), protección gástrica, analgésicos y antiinflamatorios 25,0%. Abreu refiere como principales causa de automedicación la depresión 42,6% y estrés 34,5%. En el Perú, sobre todo en las regiones de la Selva y sobre todo de la Sierra, las afecciones respiratorias son las más

frecuentes, mientras que en la Selva, lo son las afecciones gastrointestinales, diarrea y parasitosis fundamentalmente, Gotuzzo. (2011)

En nuestro estudio, se encontró que, los personas que sugieren y/o indican los medicamentos, con los cuales los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja, se automedican son: dependientes de farmacias y/o boticas 41.0%; técnicos en enfermería 23,3% y los vecinos y/o conocidos 18,4%. Estos resultados difieren con los reportados por Tello Yovera quien obtuvo resultados similares, donde el 42,5% se automedicaba por consejos de sus familiares y/o conocidos y sólo 17,8% por el consejo de los farmacéuticos. Ángeles y cols. Refieren que, el 60,0% se automedicaba por indicación de sus vecinos y/o familiares y sólo 22,8% por el consejo de los técnicos de enfermería.

En nuestro estudio, también se encontró que, los lugares en los cuales los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja, adquieren los medicamentos para automedicarse son: farmacias y/o boticas 60,8%; mercados y/o bodegas 23,3% y 15,9% lo hace en las farmacias de hospitales y centros de salud. Estos resultados difieren con los reportados por Yamaguchi, quien encontró que las boticas y las farmacias proporcionan fármacos para automedicación al 83,5% de la población que se automedica y las farmacias de los hospitales solo 4,5%.

Esto indica que en la mayoría de las ciudades del Perú y de otros países, no existe una vigilancia en la adquisición de los medicamentos.

Respecto a los fármacos que los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja, utilizan para automedicarse se obtuvo que los analgésicos/antipiréticos (metamizol, diclofenaco, naproxeno, ibuprofeno, paracetamol) son utilizados en 29,7%; seguido por los antibióticos (amoxicilina, ampicilina, tetraciclina, rifampicina, cotrimoxazol, clotrimazol, cloranfenicol) 27,1% y los antiparasitarios (albendazol, pirantel, nitaxozanida) 24,8 %; Boggio refiere que los AINEs son utilizados por el 43,5%; 22,6% utiliza antibióticos; Araoz refiere AINEs 36,1%, y antibióticos 26,4%.

5.2. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de automedicación en los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja, durante el 2015, fue de 95,1%.
2. El 37,2% de los pobladores de la zona baja del Distrito de Villa Belén que se automedican, tienen rango de edad entre 31 a 45 años. Este rango corresponde a las personas en edad económicamente activa.

* En nuestro estudio se ha considerado el rango de edad, entre 14 a 17 años por la existencia de un alto índice de maternidad en adolescentes de este rango de edad y la mayoría de estas madres, son madres solteras que automedican a sus hijos.
3. El 84,1% de los pobladores del estudio son del sexo femenino. 4 de cada 5 personas que se automedica son mujeres.
4. El 43,2% de los pobladores del estudio tiene nivel de instrucción primaria. 7 de los pobladores que se automedican no tiene instrucción.
5. El 55.9% de los pobladores del estudio, son amas de casa y es la ocupación más frecuente. 1.7% está desocupado.
6. El 58,8% de los pobladores del estudio tiene un ingreso económico familiar bajo y es el más frecuente.
7. El 68.0% de los pobladores del estudio tiene SIS (seguro integral de salud del Estado)
8. El 41.0% de los pobladores del estudio expresó un grado de satisfacción regular.
9. El 53,6% de los pobladores del estudio no conoce el concepto de la automedicación, esto representa más de la mitad de los pobladores del estudio.
10. El 92,5% de los pobladores del estudio no conoce los peligros contra la vida y la salud que puede causar la automedicación, lo que implica que sólo 1 de cada 12 personas que se

automedica conoce los peligros contra la vida y la salud que puede causar la automedicación.

11. El 81,6% de los pobladores del estudio no conoce los efectos terapéuticos de los fármacos que adquieren para automedicación, y 18,4% tiene algún conocimiento de los efectos terapéuticos de los fármacos que adquiere y el 90,8%, de los pobladores del estudio no conoce los efectos adversos de los fármacos que adquieren para automedicación, lo cual implica que sólo 1 de cada 5 personas que se automedica conoce los efectos terapéuticos de los fármacos que adquieren para automedicación.
13. El 41.0% de los pobladores del estudio reciben la sugerencia de un dependiente de farmacia/botica en la automedicación y representan el grupo más frecuente que sugiere la automedicación. Los profesionales de enfermería y obstetricia son los que hacen el menor porcentaje de automedicación (4,3%)
14. El 60,8% de los pobladores del estudio adquieren el medicamento para automedicación de una farmacia o botica y éstas representan el grupo más frecuente, el porcentaje más bajo lo representan las farmacias de hospitales y centros de salud (15,9%)
15. El 41.0% de los pobladores del estudio que se automedican lo hacen por presentar afecciones respiratorias, y representan el grupo de afecciones más frecuente.
16. El 29,7% de los pobladores del estudio utilizan analgésicos-antipiréticos y representan el grupo más frecuente de medicamentos utilizados. Los antibióticos y los antiparasitarios lo siguen en frecuencia con 27,1% y 24,8%, respectivamente.
17. Se asociaron significativamente a la automedicación las siguientes variables: edad ($p = 0,016$); grado de instrucción ($p = 0,002$); ocupación ($p = 0,003$); ingreso económico bajo o muy bajo ($p=0,003$); grado de satisfacción de su seguro médico “regular” ($p=0,026$); conocimiento del concepto de automedicación “Si” ($p=0,016$); conocimiento de los beneficios de la automedicación “Si” ($p=0,003$); conocimiento del peligro de la automedicación “Si” ($p=0,014$).

5.3. RECOMENDACIONES

- Hacer del conocimiento a la Dirección Regional de Salud Loreto, a los municipios de la localidad y al Gobierno Regional, sobre los resultados obtenidos en la presente investigación, a fin de tomar las medidas correctivas que busquen disminuir la dramática incidencia y prevalencia de este problema de salud pública
- Que, el Gobierno Regional de Loreto, la Dirección Regional de Salud, y los municipios, hagan extensivo, como parte de las Estrategia de Promoción y Prevención de la Salud, programas informativos sobre la automedicación, como problema de salud y los riesgos y peligros que implica su práctica, dirigidas a la población en su conjunto.
- Que se fortalezca, a través de la Dirección Regional de Educación, en las instituciones educativas, programas dirigidos a disminuir la práctica de la automedicación.
- Que el colegio Químico Farmacéutico, efectivice la aplicación de las normas legales para evitar la práctica de la automedicación.

5.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVARADO J.: Antibióticos y quimioterapéuticos, 1era Ed. Apuntes Médicos del Perú. 1999; pp 47 – 55/ 171 – 188.
2. ANGELES P.: Automedicación en población urbano de Cuernavaca, Morelos. Salud Publica de México N°5 Vol. 34. México. Setiembre – octubre del 2002.
3. FALCAO, DASILVA A.: La automedicación. Gauta sep. 25 – 96
4. BOGGIO, M. Automedicación en el adulto mayor. Rev. Medicina preventiva y Salud Publica, Carabobo, Venezuela. 2012.
5. FRENCH C.: Automedicación y uso Racional del Medicamento en el IPSS. Boletín terapéutico toxicológico. N°4. Perú. 2007.
6. DAWSON, TAYLOR y REIDER.: Lo Esencial en farmacología, 2da Ed. Edit. Mosby. Inglaterra. 2003.pp
7. Estudio de oferta de productos y servicios sanitarios de bajo costo en el Perú – Belén, setiembre del 2007.
8. FRENCH C.: Automedicación y uso Racional del Medicamento en el IPSS. Boletín terapéutico toxicológico. N°4. Perú. 2007.
9. FURST D y MUNSTER T: antiinflamatorio no esteroideo, Antirreumático Modificadores de Enfermedad, Analgésicos no opioides y antirreumáticos. 8va Ed, cap., 36, Edit. Manual Moderno, EEUU, 2001, pp 671 – 684.
10. GIL ARAMBURU, Aldara. La automedicación en España: un problema de salud común, julio 2010.
11. INEI, Banco de información distrital 2007.Censos nacionales 2007. Medicamentos inútiles. Salud y Vida, Año IV, N°16. Enero 94.

12. JACKSON L y MORROW J.: Analgésico - Antipiréticos y Antiinflamatorios, y fármacos antigotosos in Goodman y Gilman. 10ma Ed. Cap., 27, Edit. Mc Graw Hill EEUU. 2006. pp: 697 – 727.
13. L' Association Francoise de l'industrie Pharmaceutique por une Automedicación Responsable. La consommation de médicaments non prescrits, N° 105. Marzo 2006.
14. LEÓN, Annabell; ABREU, David (2006); Impacto de la Educación Terapéutica para disminuir la automedicación Caracas – Venezuela 2008.
15. LOMELÍ A.: Graves Daños a la Salud. Boletín Electrónico Latinoamericano para Fomentar el Uso Adecuado de Medicamentos. N° 3. Vol.4. Junio 2010. pp 4.
16. LÓPEZ R.: Morbilidad y Medicamentos en Perú y Bolivia. Agosto, 1990
17. LÓPEZ, José J. DENNIS, Rodolfo. MOSCOS, Sonia. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá Rev. Salud Pública. 11 (3): 432 – 442, 2009.
18. Ministerio de Salud – Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. evaluación de la Situación de los Medicamentos en el Perú. Lima – Perú 2007.
19. MONTALVO J.: Factores Asociados a la Automedicación en la Población Urbano – Marginal del Distrito de Chiclayo. 1999. Tesis (Médico Cirujano) Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque. 2009. pp 1 – 4.
20. NEBOT R. Llauger G, Estudio del consumo de Medicamentos y Automedicación en Lima Metropolitana. Revista Médica Heredia, 1992: 3: 101.
21. NEFI ELVIR, Mario; “La Automedicación y sus consecuencias a nivel mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad Médica Preventiva y Salud Pública”, Medicina Familiar y Atención Primaria. Diciembre del 2008
22. NIÑOS. Uso Racional de Medicamentos N°10 Mayo 1999.

23. RODRIGUEZ SÁNCHEZ, María. Consumo salud. Artículo publicado en diciembre del 2008. Elmundo.es
24. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. TELLO S. YOVERA A. (2005) Factores asociados a la incidencia de la automedicación y al nivel de conocimiento de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo – Perú, enero – marzo 2005.
25. VALLADARES ALCALDE, G. Uso Racional de Medicamentos: La Problemática de los medicamentos Servicio de Medicinas Pro – Vida – Lima – Perú 1992.
26. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD: Donde no hay Doctor. Centro de los Estudios Rurales Andinos. Bartolomé de las Casas, Apart 477 Cuzco.
27. World Health Organization. Por una estrategia nacional que garantice medicamentos seguros y su apropiado. Geneva 2007.

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1558/2/Automedicaciones-en-el-adulto-mayor>

<http://www.lospeligrosdelaautomedicación.htm> 06/03/05.

<http://www.suite101.net/content/la-automedicacion-en-espana-un-problema-de-salud-comun-a21301#ixzz1DNzrTnxo>

ANEXOS

Ficha de Recolección de Datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ENCUESTA

Proyecto de Tesis: “Factores que influyen en la automedicación en el Distrito de Villa Belén, Zona Baja, Loreto-Perú. Año 2015”

Estimado (a) señor (a), las preguntas que le plantearé a continuación servirán solo para realizar nuestro Proyecto de Investigación de Tesis, por lo que le solicitamos nos conteste con veracidad y objetividad el siguiente cuestionario. Le garantizamos absoluta confidencialidad.

I. DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE

Edad años	
Sexo	- Masculino	
	- Femenino	
Grado de instrucción	- No Instruido	
	- Primaria	
	- Secundaria	
	- Técnico y/ universidad	
Ocupación	- Jubilado y/o Pensionista	
	- Estudiante	
	- Ama de casa	
	- Obrero	
	- Empleado	
	-Independiente	
Cuánto es su ingreso económico familiar	- Muy bajo (S/. 0.00 a S/. 500.00)	
	- Bajo (S/. 501.00 a S/. 999.00)	
	- Medio (S/.100 0.00 a S/.4999.00)	
	- Alto (mayor de S/. 5000.00)	
Tiene algún tipo de seguro médico	- Ninguno	
	- EsSalud	
	- SIS	
	- Clínica Privada	
Le satisface los servicios que brinda su seguro médico	- FFAA y Policiales	
	- Muy bueno	
	- Bueno	
	- Regular	
	- Malo	

II. DATOS GENERALES DE LA AUTOMEDICACIÓN

1. ¿Sabe el significado de automedicarse?	- Si	
	- No	
2. Se automedica	- Si	
	- No	
3. ¿Conoce los efectos terapéuticos de los medicamentos que adquiere?		
- Ninguno: Desconozco los efectos terapéuticos		
- Bajo: Por concurrencia frecuente y explicación del médico.		
- Medio: Por indicación que trae la receta		
- Alto (Revisa textos de medicina)		
4. ¿Conoce los efectos adversos de los medicamentos que adquiere?		
-Ninguno: Desconozco los efectos terapéuticos		
-Bajo: Por frecuente y explicación del médico		
-Medio: Por indicación que trae la receta		
-Alto (Revisa textos de medicina)		
5. ¿Cómo adquiere la medicina que usualmente consume?	- Con receta médica	
	- Sin receta médica	
6. Si la respuesta es “sin receta médica”. ¿Quién le sugiere y/o indica el medicamento?	- Enfermera u obstetra	
	- Técnico enfermero	
	- Farmacéutico	
	- Vecino y/o conocido	
	- Dependiente de la farmacia	
7. En dónde adquiere la medicina	- Botica y/o farmacia	
	- Bodega y/o mercado	
	- Farmacia del hospital o C.S.	
8. ¿Para tratar qué afecciones (signos o síntomas o enfermedad) usted adquiere los medicamentos (puede marcar una a más premisas)?		
a. Respiratorias	- Gripe	
	- Faringitis	
	- Amigdalitis	
	- Tos	
	- Broncoespasmo	
b. Gastrointestinales	- Diarrea	
	- Epigastralgia	
	- Cólicos	
	- Dispepsia	
c. Síntomas Generales	- Acidez	
	- Fiebre	

	- Presión alta	
	- Nauseas	
	- Vomito	
d. Dolores Diversos	- Cefalea	
	- Articulaciones	
9. ¿Qué medicamento para el dolor o la fiebre utiliza?		
	- Metamizol (antalgina)	
	- Diclofenaco (dolocordralan)	
	- Paracetamol (mejoral)	
	- AAS (aspirina)	
	- Paracetamol/clorfenamina/ps eudofredrina (Desenfriol)	
	- Ibuprofeno	
11. ¿Qué antiparasitarios utiliza?		
	- Albendazol	
	- Mebendazol	
	- Metronidazol	
12. ¿Qué antibióticos o medicamentos para tratar una infección utiliza?		
	- Cloramfenicol (Quemisetina)	
	- Amoxicilina	
	- Ciprofloxacino	
	- Eritromicina	
	- Gentamicina ampolla	
	- Tetraciclina (terramicina)	
	- Penicilina IM	
	- Cotrimoxazol (bactrim)	
	- Clotrimazol (clozol)	
13. ¿Qué otros medicamentos utiliza?		
	- Dexametasona	
	- Prednisona	
	- Clorfenamina	
	- Pargerverina/lisina (buscapina)	
	- Escopolamina (hioscina)	
	- Diazepam	
	- Loperamida	
	- Dimenhidrinato	
	- Hidróxido de aluminio	
	- Ranitidina	
14. ¿Ha sufrido alguna reacción por consumir algún medicamento?	- Si	
	- No	
15. ¿Conoce el peligro al que se expone al automedicarse?	- Si	
	- No	