



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADO**

**“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE
INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACION CON AINES
EN RELACION AL SEXO DE LAS PERSONAS QUE
ACUDEN A LA FARMACIA DEL HOSPITAL
JERUSALEN” LA ESPERANZA 2012.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

**AUTOR
JAIME FLORES BALLENA**

**ASESORA
DRA. NELIDA CANTUARIAS NORIEGA**

TRUJILLO - PERU

2016

FIRMA DEL JURADO

DRA. SONIA MARY DEL AGUILA PEÑA
PRESIDENTE

MG. ELCIRA LEONOR GRADOS URCIA
SECRETARIO

MG. EVA MARIA AREVALO VALDIVIESO
VOCAL

AGRADECIMIENTO

A Dios y la Virgen María por darme la fuerza espiritual para seguir avanzando y no decaer en los momentos más difíciles para poder alcanzar este logro para orgullo de los que me rodean.

A mis padres Genaro y Martha por ser ejemplo de vida para sus hijos y espejo para toda su descendencia.

A Laura, el amor de compañera, sostén indesmayable para que continúe por la senda del éxito y madre de nuestra razón de ser Jaimito creación de Dios a al que nos debemos y a mis hijos Carlos Eduardo y Claudio Enrique para que continúen el ejemplo.

JAIME

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo determinar los factores biosocioculturales que influyen en la automedicación con medicamentos del tipo AINES en pacientes que acudieron a la oficina Farmacéutica del Hospital Jerusalén del distrito de la Esperanza Trujillo entre los meses de Enero – Abril del 2012 ; se realizó una Investigación de tipo cuantitativo , descriptivo de relación . El universo muestral estuvo constituida por 197 personas de ambos sexos; los resultados indican que son las mujeres quienes más se automedican con el 81,22%, asimismo una gran parte de las personas que se automedican el 51,26 % tienen grado de Instrucción Secundaria y un 13,21% tienen Instrucción Primaria lo que da un grado de conocimiento sobre el problema de la Investigación, los pacientes saben que automedicarse tiene efectos nocivos sobre la Salud 84,2% y sin embargo lo hacen , asimismo es interesante saber que los medios de comunicación audio visual influyen en el uso de antiinflamatorios y ello queda reflejado en el consumo de Naproxeno de 550 mg Como conclusión final se puede decir que la automedicación no solo es un problema de Salud Pública Nacional sino también Universal por lo tanto son los Gobiernos de turno los que a través de políticas sanitarias tienen que tomar las medidas del caso respectivo para ayudar a disminuir esos índices.

Palabras Claves: Automedicación, Aines, Factores biosocioculturales.

ABSTRACT

The present study aims to determine the factors influencing biosocioculturales self-medication with drugs NSAIDs such patients who came to the office Pharmaceutical Jerusalem District Hospital of Hope Trujillo between the months of January to April 2012; An investigation of quantitative, descriptive relationship was performed. The sample universe consisted of 197 people of both sexes; the results suggest that women who self-medicate with over 81.22%, also a lot of people who self-medicate the 51.26% have high school degree and 13.21% had Primary Education which gives a degree of knowledge about the problem of the research, patients know that self-medication has harmful effects on health 84.2% and yet they do, it is also interesting that the audio visual communication media influence the use of anti-inflammatory and This is reflected in the consumption of Naproxen 550 mg As a final conclusion we can say that self-medication is not just a problem of national public health but also Universal are therefore successive governments which through health policy must take If the respective measures to help reduce these rates.

Keywords: Self-medication, Aines, biosocioculturales factors.

Keywords: Self-medication, NSAIDs, biosocioculturales factors.

INDICE

FIRMA DEL JURADO	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
I. INTRODUCCION	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Bases Conceptuales.....	7
2.2. Bases Teóricas.....	13
2.3. Antecedentes	18
2.4. Hipótesis.....	20
2.5. Variables	20
III. METODOLOGIA	21
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación:.....	21
3.2. Población y Muestra.....	21
3.3. Definición y operacionalización de las variables y los indicadores.....	22
3.4. Técnicas e Instrumentos.....	25
3.5. Plan de análisis.....	26
3.6. Principios éticos	26
IV. RESULTADOS.....	28
4.1. Descripción de resultados	28
4.2. Análisis de los resultados	34
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
5.1. Conclusiones	44
5.2. Recomendaciones.....	45
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46
ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Distribución del factor biológico de las personas que se automedican con AINES. Hospital Jerusalén – La Esperanza Trujillo 2012.	28
Tabla 02. Distribución del factor social; según grado de instrucción, estado civil y nivel socioeconómico en personas que se automedican con AINES y que acuden a la farmacia del Hospital Jerusalén –La Esperanza, Trujillo 2012.	29
Tabla 03. Distribución de los factores sociales e Indicadores según sexo de loa personas que se automedican con AINES. Hospital Jerusalén- La Esperanza, Trujillo 2012.	30
Tabla 04. Distribución de Factores Culturales según sexo de las personas que se automedican con AINES .Hospital Jerusalén-La Esperanza .Trujillo 2012.	31
Tabla 05. Distribución de pacientes sin prescripción médica que tienen conocimiento sobre los efectos de la automedicación. Servicio de farmacia del Hospital Jerusalén.	32
Tabla 06. Distribución del tipo de medicamento que utilizan los pacientes sin prescripción médica que acuden al servicio de farmacia del Hospital Jerusalén.....	32
Tabla 07. Distribución del tipo de persona que recomienda la utilización de medicamentos sin prescripción médica que acuden al servicio de farmacia del Hospital Jerusalén.	33
Tabla 08. Distribución de los establecimientos farmacéuticos donde los pacientes acuden a comprar sus medicamentos. Servicio de farmacia del Hospital Jerusalén.....	33

I. INTRODUCCION

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son medicamentos muy populares por sus propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas, siendo los adultos mayores los principales consumidores de AINE y los más susceptibles a sus reacciones adversas, especialmente del tracto digestivo, debido a que la mucosa gástrica senil sintetiza menos prostaglandinas cito protectoras. Es probable que algunos factores socioeconómicos influyen en esta actitud de la población pues las malas condiciones de vida limitan el acceso a los servicios de salud. Una importante proporción de los usuarios que se automedican con los AINE tienen escasos conocimientos sobre sus efectos adversos. La ausencia de programas educativos que hagan conocer los efectos y reacciones indeseables de los fármacos es un factor que agrava la terapéutica con AINE; asimismo hay que tener en cuenta a la propaganda periodística que estimula su uso sin hacer énfasis de los riesgos.

Dado el gran impacto social y sanitario, la Agencia Europea de Medicamentos y la propia Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios, han elaborado distintas normas informativas y recomendaciones de uso, con el fin de favorecer su utilización; En este País en la última década el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas ha implementado una serie de estrategias sanitarias –exigiendo recetas médicas estandarizadas para adquirir estos medicamentos destinada a bajar los índices de automedicación a través de las farmacias públicas y privadas; se espera lograr disminuir los índices de automedicación, pero mientras tengamos pacientes haciendo largas colas para alcanzar un ticket para la consulta ambulatoria , sin recursos económicos para ir a la

consulta médica privada , mientras no se haga educación continuada los que estamos en la obligación moral de hacerlo seguiremos hablando por mucho tiempo de automedicación.

La automedicación como parte de la problemática sanitaria en cualquier país del mundo permite visualizar que en la sociedad existen muchos grupos de riesgo que en forma permanente continúan abusando en el uso de medicamentos aparentemente inocuos para el organismo, considerando de que son medicamentos de venta libre (OTC); tal es así que en los últimos diez años demuestran que los problemas de salud ocasionados por la automedicación aumentaron ¹.

Esto se debe también a una falsa información referida a las bondades de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) como Naproxeno, a una publicidad falsa por parte de los mismos laboratorios en complicidad con los gobernantes de turno a través de sus autoridades de salud. En este sentido se podría decir e incidir que gran parte de la población que opta por medicarse a sí mismo, lo hace ante la necesidad de abreviar tiempos que pierden cuando va a la consulta pública, debido a la deficiente infraestructura hospitalaria e inadecuada atención que recibe por parte del personal que labora en estos establecimientos de salud. Se observa que un paciente que va a la consulta pública tiene que perder entre 4 y 5 horas para poder ser atendidos; entonces la mayoría de ellos pertenece a la gran masa laboral y optan por lo más fácil, ir a un establecimiento Farmacéutico a fin de encontrar solución a su problema de salud.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son medicamentos muy populares por sus propiedades analgésicas, antiinflamatorias antipiréticas. Se encuentran entre los medicamentos prescritos con mayor frecuencia en todo el mundo. Se calcula que

unos 30 millones de personas usan AINES diariamente. Solo en Norteamérica (USA) se realizan más de 70 millones de prescripciones de AINE al año; cifras a las que se debe añadir los adquiridos sin receta médica (“over the counter”). Los adultos mayores son los principales consumidores de AINES. Esta población es más susceptible a sus reacciones adversas, especialmente del tracto digestivo, debido a que la mucosa gástrica senil sintetiza menos prostaglandinas cito protectoras. El 25% de los reportes de efectos adversos de todos los fármacos está relacionado a los AINES.²

Existen otros factores que están relacionados con este problema como: idiosincrasia del paciente, falta de educación comunitaria por parte de los profesionales de salud entre ellos el QuímicoFarmacéutico que en algunas ocasiones en lugar de ayudar a combatir la automedicación, son parte del incremento, pues se ha encontrado que ellos prescriben este tipo de medicamentos sin advertir a los pacientes de los efectos colaterales propios de cada medicamento. Actualmente, está claro que una gran proporción de la morbi-mortalidad que puede prevenirse por la automedicación pasa por compromisos entre los entes relacionados con el sistema sanitario del país desde la más alta autoridad hasta el último integrante de una comunidad pasando por los responsables directamente comprometidos como son los profesionales de la salud que prescriben sin estar autorizados.³

Se debe recordar que gran parte de la población asume una conducta responsable cuando encuentra profesionales comprometidos con su comunidad y es ahí donde debemos reforzar la participación comunal con una educación continua en la que ambos desarrollen sus capacidades para lograr revertir estos altos índices que preocupan al sistema Sanitario del País³.

El objetivo de este trabajo es encontrar los factores que influyen en la automedicación con AINES en una oficina farmacéutica ubicada en un establecimiento de Salud del Distrito de La Esperanza, donde se desea incidir y recordar que una oficina farmacéutica ubicada en una comunidad juega tal vez uno de los roles más importantes en el área de capacitación, educación permanente y regular. En la oficina farmacéutica del Hospital II – I Jerusalén, la población acude a través de la dispensación de medicamentos a encontrar mejoría a su problema de salud y es ahí donde el Químico farmacéutico, conocedor y especialista en el manejo y uso adecuado del medicamento tiene que hacer lo que la sociedad le encargo “Velar por la Salud de su comunidad”, por lo anteriormente expresado el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la automedicación con AINES en relación al sexo de las personas que acuden a la Farmacia del Hospital Jerusalén La Esperanza, Trujillo 2012?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la Automedicación con AINES en relación al sexo de las personas que acuden a la Farmacia del Hospital Jerusalén La Esperanza Trujillo 2012.

Para poder conseguir el objetivo general nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

1. Determinar el factor biológico: sexo de las personas que se Automedican con AINES, atendidos en la oficina farmacéutica del Hospital Jerusalén, distrito La Esperanza, Trujillo 2012.

2. Determinar los factores sociales: grado de Instrucción, estado civil, nivel socioeconómico, etc. como parte influyente de la automedicación en relación al sexo de las personas que acuden a la Farmacia del Hospital Jerusalén La Esperanza, 2012.

3. Determinar el factor cultural: creencias religiosas , lugar donde adquiere los medicamentos ,tipo de medicamento (AINES) que adquiere, procedencia en relación al sexo de las personas que acuden a la Farmacia del Hospital Jerusalén . La Esperanza 2012.

Finalmente la Investigación se justifica porque en el Perú muchas personas han hecho de la automedicación una forma de vida. Solo en Lima y Callao según La Asociación Peruana de Consumidores y usuarios (ASPEC)⁴ el 75% de la población recurre sin receta médica a boticas y farmacias convertidas hoy en día en consultorios de paso ,aun cuando muchas de estas ni siquiera cuentan con un Químico Farmacéutico tal y como lo exigen las normas sanitarias; de esta manera, numerosos centros de venta de medicinas incumplen uno los principales reglamentos para que la automedicación de productos farmacéuticos sea responsable, fomentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).^{4,5}

La automedicación responsable, según la OMS, es la libertad de cada persona para consumir medicamentos disponibles para la venta sin prescripción médica, siempre y cuando el tratamiento de enfermedades o síntomas sean reconocibles por el paciente mismo. Por ello, cobra especial relevancia el rol del farmacéutico y la información sobre los medicamentos, ambos temas aún en riesgo en este país por la imprudencia de algunas boticas y farmacias. “La automedicación responsable es un tema muy delicado, ya que hay medicamentos que necesariamente deben ser

prescritos por un especialista, y si se incumple, no sólo el gasto de dinero es mayor, sino que las dolencias de las personas se pueden hacer crónicas, además de correr el riesgo de muerte por sobredosis y reacciones adversas a los medicamentos”.

Por lo tanto el presente estudio pretende dar a conocer factores biológicos , sociales , culturales que influyen en la automedicación en relación al sexo de las personas que consumen medicamentos tipo AINES; haciendo propicia la oportunidad para relevar la importancia del farmacéutico dentro del establecimiento de salud al hacer una educación continuada y permanente a los pacientes. Los usuarios que acuden a la oficina Farmacéutica del Hospital Jerusalén para que se les dispense antiinflamatorios del tipo AINES en su gran mayoría son usuarios adultos que viene de la zona andina del departamento evaden la consulta médica por la misma situación económica en que viven y porque saben que acudir a la consulta van a disponer del tiempo que ellos emplean en su labor diaria, doméstica o trabajo.

Los resultados del presente estudio permitirán conocer algunos factores biosocioculturales y permitir al personal de salud organizar programas educativos sobre los riesgos de la automedicación; también se podrá aplicar a la docencia y futuras investigaciones.

II.MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Conceptuales

La automedicación es el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica o de un agente calificado que incluye la adquisición de medicamentos a través de una fuente formal (farmacias /boticas), recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos, y la utilización de sobrantes de prescripciones previas. Esta es una actividad frecuente de las personas, que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial y que puede ocasionar riesgos no solo en su salud, sino también en sus vidas⁶.

En todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. Son tipos frecuentes de uso irracional de medicamentos entre otros: el uso de demasiados medicamentos por paciente (polifarmacia); uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, a menudo por dosis incorrectas; prescripciones no de acuerdo con guías o protocolos clínicos basados en evidencias; automedicación inadecuada, a menudo con medicamentos que requieren receta médica⁷.

Asimismo, la OMS⁵ afirmó que en el mundo cada vez hay más gente que muere por enfermedades que se pudieron prevenir. Y la automedicación es una de las principales taras que es necesario resolver. Según datos de la OMS, las reacciones adversas a los medicamentos es una de las diez causas principales de muerte en el mundo provocada entre otras razones, por la automedicación.

La práctica inadecuada de la utilización de medicamentos autorizados para su utilización previa prescripción de un profesional médico, conlleva a un grave riesgo para la salud de la población, debido a:

El uso de medicamentos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades más aun cuando la adquisición de medicamentos se realiza en establecimientos no registrados, no existe garantía en la calidad de los mismos, ni en su procedencia, pudiendo adquirirse productos falsificados, adulterados, vencidos o mal conservados; ello incrementa el riesgo de reacciones adversas, intoxicaciones e interacciones medicamentosas y pueden conducir a situaciones graves e incluso ocasionar la muerte del paciente⁸.

Los somníferos y tranquilizantes son medicamentos con los que hay que tener especial cuidado, ya que éstos actúan sobre el sistema nervioso, aunque, contradictoriamente, éstos son los más pedidos por el ritmo de vida laboral lo que origina trastornos del sueño, estrés y ansiedad. Asimismo, se debe tener especial cuidado con el uso de antiinflamatorios esferoidales y no esferoidales (AINES), más aun si los medios de comunicación intervienen activamente para que la población haga un alto consumo de este tipo de medicamentos, basándose en que los medicamentos de venta libre, no se reconocen los efectos colaterales que estos pueden ocasionar hasta la muerte del paciente por un mal uso del medicamento⁹.

Las madres gestantes no deben auto medicarse, porque el feto podría sufrir malformaciones irreversibles. Así como no someter a sus hijos al consumo deliberado de medicamentos, puesto que se conoce que alrededor del 50% de madres auto médica a sus niños cuando presentan cuadros de infecciones respiratorias. La educación en salud comienza desde la infancia. Si el niño ve a sus padres que nunca consultan a un médico, seguramente que en el futuro hará lo mismo y así nunca se acabará con este círculo vicioso¹⁰.

Condicionantes: Muchos son los factores que condicionan la automedicación, pero se identifican entre otros, el limitado acceso a servicios de salud, existencia de

barreras económicas por los bajos ingresos de la población, bajos niveles de educación e información, el acceso libre a medicamentos de venta con receta médica; y la promoción y publicidad sesgada y exagerada por parte de la industria farmacéutica¹¹.

Automedicación responsable, en la declaración de la Asociación Mundial de Medicina sobre la automedicación Adoptada por la 53a Asamblea General de la AMM, Washington, Octubre 2002 y reafirmada por la 191ª Sesión del Consejo, Praga, República Checa, abril 2012¹² considera: La automedicación responsable es el uso de un medicamento registrado que está disponible legalmente sin la prescripción de un médico, ya sea por iniciativa propia de la persona o por consejo de un profesional de la salud. La utilización de medicamentos con prescripción sin una receta médica no forma parte de la automedicación responsable. Consiste en una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplea según las indicaciones.

Una automedicación responsable requiere lo siguiente: Comprobación de que los medicamentos a ser administrados sean seguros, de buena calidad y eficaces y que la administración de medicamentos que estén indicados únicamente para el tratamiento de las afecciones que la persona pueda identificar y de algunas afecciones crónicas o recurrentes (después de un diagnóstico médico inicial).

En todos los casos, estos medicamentos deben diseñarse y elaborarse específicamente para tal propósito y requerirán una adecuada formulación, dosificación y forma de administración. La automedicación responsable es útil y aplicable en países con poblaciones muy bien educadas y con sistemas de control eficientes. Sin embargo, en países en vías de desarrollo, constituye un problema

potencialmente grave: genera el incremento en el riesgo de reacciones adversas, el aumento de la resistencia bacteriana, el aumento de los costos en salud, el encubrimiento de la enfermedad de fondo con las 27 complicaciones por la misma y disminución en la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos ¹³. La automedicación se ha calificado como responsable si se enmarca dentro del autocuidado y quien la práctica posee una buena información sobre el medicamento que está tomando, ya sea gracias al consejo de un profesional o por su propia experiencia ^{14,15}.

Los factores biológicos son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores. En las sociedades desarrolladas, estos factores influyen de forma muy relevante en la automedicación que hacen las personas de ambos sexos en proporciones iguales lo que no ocurre en los países en vías de desarrollo pues por lo mismo que son las personas de sexo femenino las que están encargadas del cuidado del hogar; son las que en parte velan por la salud familiar por lo que hacen gala de una automedicación irresponsable condicionada por otros factores¹⁶

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de los propios familiares que ofrecen una alternativa para la solución de los problemas de salud basados en su propia experiencia¹⁷. 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 (^{18,19}).

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 capacitado²⁰. Por otro lado los factores culturales influyen en sus costumbres y hábitos, 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 cuentan los usuarios²¹.

Actualmente se debe destacar que lamentablemente en el país la publicidad influye en el médico y lo induce a tratar cualquier patología que podría ser por ejemplo inflamatoria y/o antibiótica con medicamentos costosos y muchas veces sin haber usado los parámetros auxiliares de confirmación a las patologías que permitan usar el protocolo correcto olvidando que todo proceso de farmacoterapia pasa por cumplir con los protocolos establecidos. De esto se destaca que en estos 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 automedicación²².

En el Perú el Ministerio de Salud ha encargado a la DIGEMID que se convierta en la Institución tutelar que se encargue a través de una de sus direcciones de planificar, proponer, desarrollar, evaluar acciones que permitan disminuir las altas tasas que se tienen dentro de este problema de Salud para ello ha dictado Normas legales que permitan tener una base legal que permita desarrollar acciones en conjunto con las autoridades políticas y Sanitarias para combatir el uso no racional del medicamento. La Ley No.29459 ya propone acciones a desarrollar en conjunto con todos los actores de la sociedad para combatir este mal hábito de la población.

En el País, entidades involucradas en el manejo de medicamentos se tiene que a lo largo de estos últimos años el URM es parte de los Indicadores que mide el buen uso del medicamento por parte de la población así como el compromiso por parte de los establecimientos farmacéuticos para acatar lo que esta normado por el MINSA. Es por ello que en el presente trabajo de Investigación se van a tener en cuenta los dispositivos legales emanados por la Institución tutelar de Salud y evaluar las acciones efectuadas por ellos así como sus resultados. Contamos a la fecha con la RM No 520-2010 / MINSA, herramienta legal que permite priorizar y fortalecer la calidad en la atención del Primer Nivel de Atención que es donde se ubica el problema materia de estudio²³.

También es importante hacer saber que vamos a utilizar todo el material bibliográfico referido a efectos colaterales y secundarios que son propios de este tipo de medicamentos y hacer cuadros comparativos entre ellos mismos para verificar el grado de toxicidad que ocasiona al organismo cuando es mal administrado

La DIREMID Institución local en las Regiones implementa una serie de actividades buscando educar a la comunidad y por ende advertir de los peligros que conlleva auto medicarse y es más realiza actividades coordinadas con Instituciones tutelares de la comunidad; con la única finalidad de poner un granito de arena y combatir el uso irracional del medicamento pero aquí también los Químicos Farmacéuticos evalúan las conductas y actitudes de las personas para apoyar este tipo de actividades.

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 incidencia de úlceras gástrica y duodenales, por disminución de las prostaglandinas I2 y E2, así mismo prolongan el tiempo de hemorragia por disminución de la producción de tromboxano-A2 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^{6,8,9}.

La publicidad de medicamentos de venta libre en los medios masivos exagera los efectos positivos de los productos, esconde los efectos adversos o los problemas que se pueden generar si se toman con otros fármacos, e induce a consumir sin consultar a médicos o farmacéuticos, lo que pone en riesgo la salud de la población en general. Al respecto se hizo un llamado al Indecopi y a las autoridades del Ministerio de Salud para que evalúen y regulen la calidad de los avisos publicitarios de medicamentos que se difunden en el país, a fin de evitar casos de publicidad engañosa^{24,28}.

Las Universidades formadoras de profesionales de la Salud, definitivamente tienen que asumir el rol que la misma Sociedad les impone y es por ello que dentro de la Responsabilidad Social se tiene que evaluar causas y factores que hacen que la población se auto medique con este tipo de medicamentos aparentemente inocuos pero que tienen grandes efectos nocivos cuando no son bien administrados.

2.2. Bases Teóricas.

En cuanto al aspecto cultural Leninger en Mariner ²⁵ elaboro una serie de afirmaciones todas ellas muy bien cuidadas pues nos hace notar la teoría de Cuidados Culturales ; esta teoría procede de la antropología y la enfermería centra su estudio

en el análisis comparados de las diferentes culturas desde el punto de vista de los valores asistenciales las diferencias en los valores , normas y creencias relativos a los cuidados culturales que se perciben entre las sociedades dependientes o independientes las mismas que son notables en términos comparativos:

Como la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permiten conceptualizar y comprender a las personas, este conocimiento es básico e imperativo tanto en la formación como en el ejercicio de la enfermera y profesionales de la salud; debido al mundo actual transcultural en que vivimos, es importante conocer su cultura en cuanto al cuidado de la salud para orientar las acciones y decisiones, obteniendo resultados positivos y eficaces.

Los valores, creencias y estilo de vida tienen una base teórica y de conocimiento importante en lo referente a factores asistenciales que el profesional debe de tener presente para actuar en el cuidado de la salud de la comunidad; en esta investigación es apropiado conocer los factores biosocioculturales, para comprender la actitud de los pacientes que se automedican.

La finalidad de la teoría de los cuidados culturales, consiste en descubrir los puntos de vista étnicos (visión interna), personales o culturales, relativos a los cuidados tal como se entienden y aplican; y emplear estos conocimientos en la práctica asistencial. La meta de esta teoría es suministrar cuidados responsables y coherentes culturalmente que se ajusten de modo razonable a las necesidades, los valores, las creencias y los modos de vida de los pacientes²⁵.

El deseo de las personas de tomar medicamentos sin prescripción médica premunidos por el deseo de cuidar su salud hace que estas personas sin importar la edad, sexo, tomando como pretexto lo difícil que es obtener una atención en los

establecimientos de Salud Pública y sin recursos económicos para la atención privada opten por la automedicación; la OMS ²⁶ define Automedicación como la medicación sin consejo Médico, se entiende como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas.

Automedicación responsable: En la declaración de la Asociación Mundial de Medicina sobre la automedicación Adoptada por la 53a Asamblea General de la AMM^{26,38}, Washington, Octubre 2002 y reafirmada por la 191ª Sesión del Consejo, Praga, República Checa, abril 2012 considera: La automedicación responsable es el uso de un medicamento registrado que está disponible legalmente sin la prescripción de un médico, ya sea por iniciativa propia de la persona o por consejo de un profesional de la salud. La utilización de medicamentos con prescripción sin una receta médica no forma parte de la automedicación responsable. Consiste en una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplea según las indicaciones.

Una automedicación responsable requiere lo siguiente: 1. Comprobación de que los medicamentos a ser administrados sean seguros, de buena calidad y eficaces. 2. Administración de medicamentos que estén indicados únicamente para el tratamiento de las afecciones que la persona pueda identificar y de algunas afecciones crónicas o recurrentes (después de un diagnóstico médico inicial). En todos los casos, estos medicamentos deben diseñarse y elaborarse específicamente para tal propósito y requerirán una adecuada formulación, dosificación y forma de administración.

La automedicación responsable es útil y aplicable en países con poblaciones muy bien educadas y con sistemas de control eficientes. Sin embargo, en países en

vías de desarrollo, constituye un problema potencialmente grave: genera el incremento en el riesgo de reacciones adversas, el aumento de la resistencia bacteriana, el aumento de los costos en salud, el encubrimiento de la enfermedad de fondo con las complicaciones por la misma y disminución en la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos. La automedicación se ha calificado como responsable si se enmarca dentro del autocuidado y quien la práctica posee una buena información sobre el medicamento que está tomando, ya sea gracias al consejo de un profesional o por su propia experiencia²⁷.

MEDICAMENTO DE VENTA SIN RECETA, MEDICAMENTOS DE LIBRE VENTA (MLV) O DE DISPENSACIÓN SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA (OTC) La Conferencia GT/Clasificación de Medicamentos recomienda la adopción de la siguiente definición: “Producto farmacéutico, medicamento o especialidad medicinal cuya dispensación o administración no requiere autorización médica, utilizados por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad para prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves y que su uso, en la forma, condiciones y dosis autorizadas sean seguras para el consumidor”. Estos medicamentos cumplen los siguientes criterios:

- Deben ser eficaces y seguros para ser utilizados en la prevención, alivio de síntomas o tratamiento de enfermedades leves, de fácil identificación.
- Deben tener amplio rango de seguridad, de tal modo que la administración voluntaria o involuntaria de dosis superiores a las recomendadas o donde no este indicado, no represente un peligro grave para la salud del paciente;

- Debe tener un margen de dosificación amplio, susceptible de ser adaptado a la edad y peso del paciente;
- Deben ser medicamentos cuyo empleo no genere tolerancia o dependencia y que no sean susceptibles de abuso.
- Cuando se utilice de acuerdo a las instrucciones no enmascaren enfermedades serias, ni retrasen el diagnóstico y tratamiento de una condición que requiere de atención médica;
- Deben ser medicamentos de empleo seguro en todos los grupos de edad de la población;
- Formas farmacéuticas deben ser generalmente de vía oral o tópica, de fácil manejo y almacenamiento y que no sean de administración IV o IM;
- El principio activo, haya sido comercializado bajo prescripción médica por lo menos 5-10 años, tiempo durante el cual ha demostrado un índice favorable de seguridad y eficacia con datos de farmacovigilancia.

Los reportes de reacciones adversas no se hayan incrementado durante el periodo de comercialización.

En algunos países se incentiva la venta estos productos como en Francia, donde los medicamentos sujetos a prescripción libre no se podían comprar directamente fuera de la plataforma en las farmacias hasta el 2008. El Ministerio de Salud legalizó el acceso directo a medicamentos de venta libre (OTC) en las farmacias en ese año con el fin de desarrollar el mercado de la automedicación. Esta política tuvo como objetivo permitir a los pacientes el tratamiento de enfermedades comunes e introducir la competencia de precios de los medicamentos de venta libre.

2.3. Antecedentes

Estudios realizados por investigadores en uso racional de medicamentos nos demuestran lo descrito por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵, que a nivel mundial en promedio 67 de cada 100 personas se automedican todos los días, acá presento algunos reportes que afirman lo dicho:

López R.²⁸ en su estudio sobre Prevalencia y Automedicación realizada en cuatro ciudades peruanas en 1990 encontró un prevalencia de 58%.

Nebot R. y Llauger G.²⁹, en su estudio sobre Automedicación con AINES realizado en la ciudad de Lima Perú durante el periodo de Mayo- Junio de 1992, encontró una prevalencia del 42%.

French C.³⁰ en su estudio sobre automedicación realizada en 1997 a través de una encuesta telefónica a pacientes asegurados del Instituto Peruano de Seguridad Social de Lima en personas de todas las edades encontró una frecuencia del 43,89%.

Tello Vera²⁴, en su estudio Factores asociados a la Prevalencia de la Automedicación realizada en el 2005 en sectores urbano- marginales de la ciudad de Chiclayo donde encontró una prevalencia de 39,78%.

Warner D.³¹ en su Estudio donde no hay doctor, Centro de Estudios Rurales Andino. Bartolomé de las Casas .Cuzco 2001 encontró un resultado destacable en el cual el 80% de los productos expendidos en farmacias eran por automedicación. Esta tasa de automedicación es preocupante puesto que las consecuencias pueden ser importantes como enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, facilitar el contagio y fomento de la drogodependencia

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

Manrique TP³² en su estudio Hemorragia digestiva alta asociada al consumo de antiinflamatorios no esteroideos 1998, encontró que Las principales lesiones producidas por estos fármacos están localizadas en el aparato digestivo y el 30% de las muertes producidas por úlceras complicadas fueron atribuibles a los AINES. Las reacciones adversas de los AINES se incrementan por la automedicación y la polifarmacia, también se señala que la decisión médica de recetarlos fue incorrecta en 13 al 44%.La automedicación con AINES es una práctica frecuente en muchos países en vías de desarrollo y representa un problema complejo, ya que entran en juego factores educativos y culturales, también influyen factores socioeconómicos, pues las malas condiciones de vida limitan el acceso a los servicios de salud.

Salvatierra G. de la Cruz, Paulino M, et al ³³, en su estudio conocimiento básico sobre uso de antiinflamatorios en pacientes con hemorragia digestiva alta en el año 2005 encontró que una importante proporción de los usuarios que se auto medican con los AINEs tienen escasos conocimientos sobre sus efectos adversos; sin embargo paradójicamente estudiantes de educación superior tienen elevados índices de automedicación. La ausencia de programas que hagan conocer los efectos y reacciones indeseables de los fármacos es un factor que agrava la terapéutica con AINE; asimismo hay que tener en cuenta a la propaganda periodística, Televisiva estimula su uso sin hacer énfasis de los riesgos³⁴.

Petrera M.³⁵ en su estudio Financiamiento en Salud CIES, Perú 2002 evidencia que en el país entre el 40 y 60% de la población se automedica , 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. 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.

2.4. Hipótesis.

Hi: Los factores biosocioculturales se relacionan con el sexo de las personas que se automedican AINEs y que acuden a la oficina farmacéutica del Hospital Jerusalén. La Esperanza. 2012.

Ho. Los factores biosocioculturales no se relacionan con el sexo de las personas que se automedican con AINEs y que acuden a la oficina farmacéutica del Hospital Jerusalén. La Esperanza. 2012.

2.5. Variables

Variable Independiente

Factores biosocioculturales

Variable dependiente:

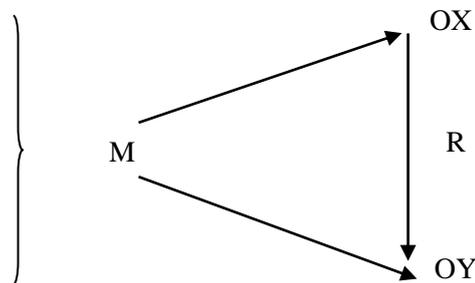
Sexo de las personas que se automedican con AINEs.

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación:

La Investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de relación, prospectivo³⁶.

El presente trabajo de Investigación corresponde a un estudio de diseño Descriptivo correlacional de corte transversal prospectivo



M = muestra

OX= factores biosocioculturales

R = relación

OY = Sexo de las personas que se

Automedican con AINEs

3.2. Población y Muestra.

La población lo constituyen 391 pacientes que acudieron en el 2011 en un lapso de tres meses al Hospital Jerusalén La Esperanza. Para determinar la muestra se utilizó un método de muestreo probabilístico con un diseño aleatorio simple, resultando 197 unidades de la población, que representan usuarios que acudieron a la oficina Farmacéutica del Hospital Jerusalén a comprar sin receta médica Medicamentos antiinflamatorios del tipo AINES en los meses de Enero – Marzo del año 2012.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión.-

Personas que proceden del Distrito de la Esperanza, que acudieron a la oficina farmacéutica del establecimiento para adquirir AINEs sin receta médica y personas que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión.-

Se consideró en estos criterios a personas con enfermedades terminales, con dificultad de comunicación y personas que no aceptaron participar en el estudio.

3.3. Definición y operacionalización de las variables y los indicadores.

Variable Independiente: Factores Biosocioculturales

Definición conceptual: Se considera factor biológico aquello que está referido al sexo ; factores sociales a las circunstancias externas como son el grado de Instrucción , estado civil, nivel socioeconómico y como factor cultural las creencias religiosas, lugar donde adquieren los medicamentos los pacientes que se automedican todo ello asociado al factor demográfico-procedencia como parte de la problemática de los pacientes pues el lugar de donde procede juega un papel importante en la automedicación y el tipo de medicamento que consume.

Indicador: Factor Biológico

Sexo

Definición nominal; género al que pertenece la persona que se automedica.

Definición operacional,

- a. Masculino
- b. Femenino

Indicador: Factor Social

Grado de Instrucción

Definición nominal; grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Definición operacional:

- a. Sin Estudios
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

Estado Civil

Definición nominal; se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.

Definición operacional:

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a)
- c. Conviviente

d. Divorciado (a)

e. Viudo(a)

Nivel Socioeconómico

Definición nominal; es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.

Definición operacional

a. Alto (3 sueldos mínimos vital a mas)

b. Medio (1 a 2 sueldo mínimo vital)

c. Bajo (menos de 1 sueldo mínimo vital)

Factor Cultural:

Indicador: Creencias Religiosas

Definición nominal; La religión, cuyo contenido, fundamento de verdad y moral, al estar situado fuera del contexto cognoscitivo del mundo y de la experiencia, por revelación divina o autoridad sagrada, suele tomarse como modelo de creencia que no depende de la razón humana, y ejerce una función de sentido de la vida, que a veces se confunde con la ideología.

Definición operacional:

a. Católica

b. Adventista

c. Evangelista

d. Protestante

e. Otros

Lugar de Procedencia

Definición nominal; Es el lugar geográfico donde la persona, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares sociales y económicas.

Definición operacional:

- a. Zona Rural
- b. Zona Urbana

Lugar donde adquiere los medicamentos

- a. Farmacia Particular
- b. Farmacia del Centro de Salud más cercano.
- c. Botica

Tipo de Antiinflamatorio que consume

- a. Analgésicos (Paracetamol)
- b. Antiinflamatorios (Naproxeno, Ibuprofeno, Diclofenaco)
- c. Antigripales
- d. Antiinflamatorios de otro tipo (dexametasona, prednisona).
- e. Antihistamínicos (loratadina, clorfenamina)

3.4. Técnicas e Instrumentos

La técnica de recolección de datos fue la entrevista, para aplicar una encuesta directa elaborada por parte del autor en base al marco teórico.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó una encuesta estructurada en 3 partes, compuesta de 10 preguntas agrupadas tres referidas a sexo, factores sociales, económicos y culturales; además una sección sobre

medicación, el mismo que se aplicara a los pacientes atendidos en el Hospital Jerusalén.

Validez del cuestionario, se hizo consulta de expertos.

Confiabilidad, prueba piloto se aplicó el cuestionario a 36 personas que acudieron a la oficina farmacéutica del Hospital Distrital Jerusalén y que no participaron en la Investigación.

Al resultado final se aplicó la prueba de alfa Cronbach.

3.5. Plan de análisis

Los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como figuras estadísticas de acuerdo al tipo de variables en estudio. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2010. La significancia estadística se evaluó a través de chi cuadrado, teniendo en consideración una significancia de $p < 0.05$.

3.6. Principios éticos

Para la realización de la presente investigación se tuvo en cuenta los principios éticos de autonomía, anonimato, confidencialidad y libre participación.^{36,37.}

Se solicitó el consentimiento informado de todos y cada uno de los participantes para lo cual se les informo de lo que trata el estudio considerando y haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y su identidad y de suspender su participación si así lo cree necesario.

Autonomía: Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales. Los pacientes decidieron por ellos su participación.

Anonimato: Este principio se refiere a mantener oculto el nombre de los participantes de la investigación: No se develo la identidad de los sujetos que participaron en la investigación y que no se relacionó su identidad con la información obtenida.

Confidencialidad: Principio ético de salvaguardar la información obtenida en la Investigación y se mantuvo el carácter secreto profesional de la información.

Libre participación: Los participantes aceptaron de manera voluntaria su participación en la investigación, sin ser sometidos a ningún tipo de presión.

IV. RESULTADOS

4.1. Descripción de resultados

Tabla 01

Distribución del factor biológico de las personas que se automedican con AINES.
Hospital Jerusalén – La Esperanza Trujillo 2012.

Sexo				Total	
Masculino		Femenino			
n	%	n	%	n	%
37	18.78	160	81.22	197	100

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre Automedicación con AINES. 2012.

Tabla 02

Distribución del factor social; según grado de instrucción, estado civil y nivel socioeconómico en personas que se automedican con AINES y que acuden a la farmacia del Hospital Jerusalén –La Esperanza, Trujillo 2012.

Factor Social		
Grado de Instrucción	N°	%
Superior	70	35,53
Secundaria	101	51,26
Primaria	26	13,21
Sin estudios	-----	-----
Total	197	100 %
Estado Civil	N°	%
Soltero(a)	43	21,82
Casado (a)	69	35,03
Conviviente	62	31,47
Divorciado	19	9,65
Viudo	4	2,03
Total	197	100 %
Nivel Económico	N°	%
Bajo (menor de un SMV)	75	38,07
Medio(entre 1 y 3 SMV)	98	49,74
Alto (más de 3 SMV)	24	12,19
Total	197	100,00%

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre Automedicación con AINES. 2012.

Tabla 03

Distribución de los factores sociales e Indicadores según sexo de las personas que se automedican con AINES. Hospital Jerusalén- La Esperanza, Trujillo 2012.

Factores Sociales	Sexo				Total		Prueba X ²
	Masculino		Femenino		N°	%	
Indicador:	N°	%	N	%	N°	%	
Grado de Instrucción							
Superior	14	7,1	56	28,43	70	35,53	
Secundaria	16	8,12	85	43,14	101	51,26	p<0.05
Primaria	7	3,57	19	9,64	26	13,21	
Sin estudios	----	----	----	----	--	----	
Total	37	18,78	160	81,22			
Estado Civil							
Soltero	8	4,06	35	17,77	43	21,83	
Casado	13	6,6	56	28,43	69	35,03	
Conviviente	16	8,12	46	23,35	62	31,47	p<0.05
Divorciado	-	--	19	9,64	19	9,64	
Viudo	-	---	4	2,03	4	2,03	
Total	37	18,78	160	81,22	197	100.00	
Nivel Económico							
Alto	5	2,54	19	9,65	24	12,19	
Medio	23	11,67	75	38,07	98	49,74	p<0.05
Bajo	9	4,57	66	33,50	75	38,07	
Total	37	18,78	160	81,22	197	100.00	

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre Automedicación con AINES. 2012.

Tabla 04

Distribución de Factores Culturales según sexo de las personas que se automedican con AINES .Hospital Jerusalén-La Esperanza .Trujillo 2012.

Factores Culturales	Masculino		Femenino		Total		Prueba
	N°	%	N°	%	N°	%	
Creencias Religiosas							
Católica	22	11,17	105	53,3	127	64,47	
Evangelista	6	3,05	16	8,12	22	11,17	p<0.05
Adventista	4	2,03	14	7,11	18	9,14	
Otros	5	2,53	25	12,69	30	15,22	
Total	37	18,78	160	81,22	197	100.00	
Procedencia							
Zona Rural	6	3,05	22	11,17	28	14,21	
Zona Urbana	31	15,74	138	70,05	169	85,79	p<0.05
Total	37	18,78	160	81,22	197	100.00	

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre Automedicación con AINES. 2012.

Tabla 05

Distribución de pacientes sin prescripción médica que tienen conocimiento sobre los efectos de la automedicación. Servicio de farmacia del Hospital Jerusalén.

Criterios	n	%	Prueba X^2
Buenos para la salud	26	13.2	
Malos para la salud	166	84.2	
Buenos para la economía	1	0.5	p<0.05
No tiene efecto	4	2.1	
Total	197	100.0	

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre Automedicación con AINES. 2012.

Tabla 06

Distribución del tipo de medicamento que utilizan los pacientes sin prescripción médica que acuden al servicio de farmacia del Hospital Jerusalén.

Tipo de medicamento	n	%	Prueba X^2
Analgésicos (Paracetamol)	45	22.4	
Antiinflamatorios (Ibuprofeno, Naproxeno, Diclofenaco)	78	39.59	
Antigripales	24	12.18	
Antiinflamatorios de otro tipo (prednisona, dexametasona)	31	15.75	p<0.05
Antihistamínicos	19	9.64	
Total	197	100.0	

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre Automedicación con AINES. 2012.

Tabla 07

Distribución del tipo de persona que recomienda la utilización de medicamentos sin prescripción médica que acuden al servicio de farmacia del Hospital Jerusalén.

Tipo de persona	n	%	Prueba X ²
Familiar	36	18.27	p<0.05
Farmacéutico	67	34.02	
Vecino	21	10.66	
Medios de Comunicación	45	22.84	
Ud. Mismo por sus conocimientos	28	14.21	
Total	197	100.0	

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre Automedicación con AINES. 2012.

Tabla 08

Distribución de los establecimientos farmacéuticos donde los pacientes acuden a comprar sus medicamentos. Servicio de farmacia del Hospital Jerusalén.

Lugar de adquisición	n	%	Prueba X ²
Farmacia MINSA	146	74,11	p<0.05
Botica y/o Farmacia privada	51	26.9	
Total	197	100.0	

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre Automedicación con AINES. 2012.

4.2. Análisis de los resultados

La automedicación es un procedimiento muy común a nivel mundial sobre todo cuando se refiere de utilización de medicamentos de venta libre que están disponibles al público sin la necesidad de una prescripción, sin embargo en el presente estudio fue fundamental crear conciencia entre los pobladores de tales productos que aun cuando se trate de medicamentos que pueden ser adquiridos sin receta no significa que no tengan el potencial de presentar reacciones adversas e interacciones.

La tabla 01 evidencia que las mujeres son quienes más se auto medican con 81.22%, lo cual concuerda con la revisión bibliográfica de Neto y Llauger ¹⁰, pero difiere del estudio realizado en Pereira porque para ellos el género masculino fue el que más se auto formuló, igualmente estos resultados difieren a los obtenidos por Shahbaz Baig en Pakistán donde los varones son los que más se automedican (64.5%) a comparación de las mujeres (58.5%) ²⁷. En nuestra investigación al análisis se encontraron diferencias entre los géneros con significancia estadística, y el 18.78% del sexo masculino podría estar asociado con la menor disponibilidad de tiempo por razones de trabajo para consultar con un profesional médico, pero supuestamente son las mujeres las que disponen de mayor tiempo lo cual no es cierto, lo que realmente sucede es que el establecimiento por estar muy cercano al mercado una gran parte de mujeres o son comerciantes de dicho mercado o son clientes que aprovechando su incursión en ese centro de abastos procuran llevar este tipo de medicamentos que según ello les alivia el dolor cualquiera que sea.

También es importante resaltar que entre la mayoría de las mujeres que se automedican un alto porcentaje son mujeres adultas que frisan los 35 a 40 años de

edad que son madres de familia que velan por la salud de su familia por lo que optan por adquirir este tipo de medicamentos que en los establecimientos públicos son de venta libre; además un buen número significativo son de la tercera edad y en la que por patologías propias de la edad como por ejemplo sus dolores articulares se ven en la obligación de tener estos medicamentos en casa, que sus dolores articulares como parte de su vejez .

En la tabla 02, para el análisis se agrupo el factor social en forma global sin separar el género y se puede observar que el mayor porcentaje de personas que se automedican tiene nivel secundario (51.26%); en segundo lugar personas que tienen algún grado de instrucción superior (35.53%),dejando en último lugar a personas que tienen instrucción primaria con un 13,21% éstos resultados son similares a los hallados por Amaya R. en Nicaragua donde tampoco encontraron asociación entre grado de Instrucción y automedicación considerando que las personas con mayor nivel de conocimientos tienen mayor recurrencia a la automedicación ⁴⁰; teniendo en cuenta que la herramienta aplicada fue personalizada y quisimos indagar más las razones por la que las personas sabiendo que la automedicación le puede ocasionar problemas de salud , hace uso de ella y las respuestas fueron variadas desde el pretexto tiempo , pésima atención en los centros de Salud del MINSA , dolor muy leve ya conocido como para pasar por una consulta médica , para tener medicamentos en casa que me permita prevenir un dolor que pudiera presentarse en horas de la noche , el costo en la consulta privada es muy alta para un pequeño dolor que pueda sentir, etc.

El estado civil de las personas que se automedican se evidencia que el mayor porcentaje está en las personas casadas con un 35,03 % y las convivientes con un

31,47 % siguiendo los solteros con un 21,82 % y en lugares no significativos a los divorciados 9,65 % y viudos con un 2,03 % en el análisis de este indicador podemos afirmar que la responsabilidad que tiene la mujer en la sociedad conyugal la asume desde todas las áreas; que la mujer cuida bien de su hogar y se preocupa por la salud de su entorno aun cuando ella sabe que el tomar medicamentos sin prescripción médica le puede ocasionar daño.

Tello Vera en su estudio sobre factores asociados a la prevalencia de la automedicación nos hace ver que las mujeres se preocupan más que los varones por la salud familiar y que son las que continuamente están recurriendo a la compra de fármacos sin receta médica aunque muchas veces exagerando en su provisión con la ingesta de antibióticos y psicofármacos que muchas veces son vendidas por boticas o farmacias particulares inescrupulosas.

El presente estudio, también evaluó el factor económico a través de los niveles de ingresos, demostrando que son insuficientes, y que les hace muy difícil acceder a cuidados médicos en el sistema privado de atención, como se confirma en la tabla 02 donde el 49.74% de los pacientes tienen un ingreso mensual que en promedio llega hasta los 1800.00 nuevos soles pero aun así ellos manifiestan que con este nivel de ingreso es difícil destinar mensualmente recursos económicos para su salud , en cuanto a los que ganan alrededor de un salario mínimo vital 38.07% y que se auto medican , ellos manifestaron tener SIS la gran mayoría pero que por la premura del tiempo y por ser su dolor leve acuden a comprar directamente su medicamento previa consulta con el Farmacéutico del Hospital. Otros resultados encontrados como por ejemplo Rojas Plasencia en el 2011 obtuvo que la automedicación se presentó con mayor frecuencia en aquellos con ingreso de 500 a 1 000 nuevos soles (56), ésta

diferencia no fue significativa en comparación con los otros niveles de ingreso, dichos resultados son más actuales y tienen una similitud con los nuestros tengamos en cuenta que una de las situaciones no médicas que motivaron a la automedicación en nuestro estudio fue la falta de dinero para comprar la receta médica prescrita.

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 que se presentaron en mayor proporción con 43.14% y 28,43 % para los grados de instrucción secundaria y superior respectivamente, tal y como se evidencia en la tabla 3, aumentando así la accesibilidad sanitaria y educacional. La automedicación estableció una relación inversa con el nivel educativo, y está asociado con una cultura sanitaria deficiente, así como con conocimientos pobres o nulos de los riesgos que implica el uso indiscriminado de los medicamentos.

La tabla 04 nos muestra que un alto porcentaje de las personas que se auto medican profesan la religión católica 64,07 % seguido de los evangelistas con un 11,17 % y en el rubro otros en la que están personas que profesan religión israelita, protestante , de los últimos días hay un 15,22 % , si revisamos un poco la historia del distrito vamos a encontrar que casi toda la población tiene sus orígenes en la migración de la zona andina a la costa de la Libertad y que muchos de ellos migraron con sus mitos y costumbres en la que la religión que profesan la han hecho heredar muchas veces a sus descendientes, ahora como la religión influye en la automedicación está en que ellos los no católicos curan sus enfermedades con ritos y usando la medicina natural como es la fitoterapia y la medicina alternativa dejando

de lado los medicamentos eso nos lleva también a pensar que el uso de la fitoterapia si bien es cierto las plantas tienen grandes propiedades terapéuticas también tienen efectos adversos.

Ramos Rueda, Joel Daniel en su investigación sobre automedicación realizado en el Distrito de Ate Lima Perú año 2014 encontró que un 72,91 % de los pacientes que se auto medican profesan la religión católica y un menor porcentaje de personas 23,4 % que profesan otras religiones hacen uso de la medicina natural o alternativa.

En cuanto al lugar de procedencia las personas que se auto medican provienen de la zona Urbana 85.79% mientras que los de la zona rural son apenas el 14.21% , en el análisis podemos afirmar que el distrito de la Esperanza por la misma ubicación geográfica tiene poca población rural en la parte baja del distrito y tal vez eso se ve reflejado en la investigación; aparte ello nos viene a confirmar lo que Ramos en su trabajo Caracterización de la Practica de Automedicación en la Población del año 2014 encuentra que son las personas que habitan en la zona urbana los que teniendo mayor acceso a la información audiovisual recurre al facilismo de encontrar mejoría a su dolor a través de lo aprendido en la televisión u otros medios; ello no ocurre en la zona rural donde hay resistencia a los medicamentos y donde aún siguen creyendo en la medicina tradicional y natural que ellos mismos conocen y practican.

La distribución del grado de conocimiento de pacientes sobre automedicación y sus efectos sobre la salud en el servicio de farmacia del Hospital Jerusalén (Tabla 05) reportó que el 84,2% de las personas conocían que la automedicación es el uso de medicamentos sin prescripción médica y que su uso conlleva a otros problemas de salud; sin embargo ellos consideran su uso debido a que el mal que se les presenta es un “mal menor” que no requiere de médico y que la ingesta de esos fármacos están

apoyados en la publicidad radial, televisiva o escrita que habla de las bondades del producto mas no de sus reacciones adversas a ello habría que agregar la falta de una política real de medicamentos que lo convierte a estos medicamentos a ser comercializados a su libre albedrío.

También es interesante ver en la tabla 5 los resultados e interpretarlos pues un buen número de personas consideran tener el conocimiento suficiente para manejar molestias presentadas, la población en esta zona generalmente presenta enfermedades de leve intensidad y repetitivas, como infecciones respiratorias agudas (IRA) o enfermedad diarreica aguda (EDA). Otra explicación aplicable a este escenario está en relación con la prevalencia de enfermedades crónicas, y se ha descrito que la presencia de enfermedades frecuentes o enfermedades crónicas generan cierta familiaridad con la sintomatología más común, con el diagnóstico probable y con el tratamiento. Sin embargo, esta familiaridad no presupone necesariamente conocimientos y prácticas adecuadas.

Según Salazar J. en Chile, el 57,8% de la población general opinó que la automedicación es “malo para la salud”, mientras que un 24,5% no sabe qué efecto pueda tener el uso de medicamentos sin receta, así como un 21,6% opinó que “es bueno para evitar tanta gente en los hospitales”, el 8,8% de individuos opinó que la automedicación “es buena para la salud”⁴³. Según Moya R. el 34,6% de los sujetos opinó que la automedicación “Puede conducir a problemas de salud” en la población, al contrario 17,3% opinó que “Es bueno para la salud”, ya que ayuda a un rápido alivio de las enfermedades, 15,4% “No sabe que efecto pueda tener la automedicación”⁴².

El grupo farmacológico utilizado con mayor frecuencia según reporta la tabla 06 fue el de los antiinflamatorios no esteroideos (39.59%) como son el Ibuprofeno, Naproxeno, Diclofenaco usado para alteraciones presentadas frecuentemente, como son: cefalea y otros tipos de dolor; circunstancias características de la comunidad debido a la vida agitada, las grandes cargas laborales y el estrés. Este grupo de medicamentos es uno de los más utilizados en la automedicación según la revisión de la literatura; pero no debemos olvidar al paracetamol cuyo consumo está alrededor del 22.84% que sumado al grupo anterior nos da como resultado lo que todas las investigaciones encuentran que un 67% de la población hace uso de estos medicamentos.³

Asimismo, es necesario conocer que el hábito generalizado de consumo de analgésicos y antiinflamatorios puede tener consecuencias serias a nivel hepático en caso de consumo de paracetamol, y sobre la función renal y el aparato digestivo en caso de AINE. Es de destacar que el hecho de poseer hábitos de información relacionados con el uso responsable del medicamento estaba significativamente asociado a una disminución en el consumo de antibióticos. Es frecuente que individuos que tienen escasos hábitos de información sanitaria en general, y sobre medicamentos en particular, confundan infecciones respiratorias víricas con bacterianas, empleando los antibióticos en cuadros víricos que no requieren en principio estos tratamientos. Nuestros datos reafirman la utilidad y propiedad de las campañas estatales de información sobre los riesgos de un consumo indiscriminado e inadecuado de antibióticos.

En el análisis de la información de la tabla 07. La persona o medio que recomienda las medicinas cuando el usuario se auto medicó fue principalmente el

Químico Farmacéutico (34.02%), seguido de los medios de comunicación (22.84%), y por recomendación de un familiar (18.27%) estos resultados son similares a los obtenidos por Moreno P. en Ecuador, donde el 65,58% de los encuestados que se automedica decidió acudir por cuenta propia a ser asesorado por el dependiente de la farmacia y el 25,61% de la población fue recomendado por un familiar o amigo (24). se puede establecer que los pacientes se automedican por: los conocimientos previos del mismo paciente (10.6%) y por familiares o amigos que ya han utilizado previamente algún tipo de medicamentos con resultados positivos (3.2%), reflejando que los medios de comunicación que diariamente publican varios medicamentos de venta libre hace que aumente las cifras de automedicación.

Aun cuando a nivel mundial la automedicación es común, es necesario considerar el apoyo recibido por el profesional Químico Farmacéutico a nivel comunitario y hospitalario, tal como se evidencia en el presente estudio con diferencia estadísticamente significativa. Es necesario considerar que en el estudio el 100% de los pacientes adquieren sus medicamentos desde la Farmacia del Hospital Jerusalén. El personal farmacéutico y técnico de este Hospital presentan una elevada capacidad en la resolución de problemas con medicamentos porque consideran que al tomar un medicamento la persona está ingiriendo un compuesto farmacológicamente activo que aunque tiene como función realizar alguna acción terapéutica también lleva inherente la posibilidad de presentar posibles reacciones adversas o incluso interacciones ya sea entre diferentes medicamentos, de medicamentos con alimentos o productos herbolarios.

La automedicación es un fenómeno de amplias implicancias médico-sociales, y diferentes elementos podrían hacer sospechar de una conducta frecuente en nuestra

población. Las condiciones de país en desarrollo, con una proporción importante de la población con dificultades de acceso al sistema público de salud respecto a medicamentos, refleja que en la tabla 10, el 74.1% de la población adquiere sus medicamentos en la Farmacia del MINSA, y solo el 26.9% lo adquieran en boticas y farmacias privadas. Si observamos otros estudios Los usuarios que recurrían a la práctica de automedicación obtuvieron sus medicamentos principalmente en una farmacia o botica (85.9%), un menor porcentaje lo adquirirían en establecimientos de salud (8.6%) o eran por obsequios (2.9%).

Estos resultados son similares a los obtenidos por Solomon W. en Etiopia donde el 52.4% de quienes se auto medicaban obtuvieron sus medicamentos en Drug retail outlet equivalente a farmacias o boticas, el 19.0% en mercados abiertos, el 9.6% lo adquirieron por algún vecino 46. Sánchez M. en Ecuador encontró que el 43.6 % de usuarios que se automedican del estrato urbano obtuvo sus medicamentos en farmacias y el 41.8% de un estrato rural también lo obtuvieron en farmacias ⁴⁴.

En Colombia López J., describió que dentro de los lugares más comunes para la adquisición de medicamentos encontramos las droguerías 61,8 % y las Entidades Prestadoras de Salud con un 59,7 %, como sitios menos comunes estuvieron los supermercados con un 20,6 % ⁴⁵.

Mini E. halló que entre los trabajadores del Instituto Peruano Perinatal que se automedicaron el 91% adquirió los medicamentos en farmacias y boticas (54). Llanos Z. en Perú describió en su estudio que las personas que se automedicaron, el 66.18% adquirieron los medicamentos en una farmacia privada, 13.67% en una bodega y 11.51% en un establecimiento de salud ¹⁷.

En el Perú la facilidad de tener acceso a los medicamentos sin necesidad de una receta médica es muy frecuente en las farmacias y boticas, si bien es cierto existen medicamentos OTC de venta sin prescripción también están los antibióticos de los cuales los usuarios hacen uso indiscriminado e inadecuado de estos productos, Jara-Romero L. encontró en Chiclayo que de 28 boticas evaluadas en el 100% de boticas de este distrito los medicamentos pueden ser fácilmente adquiridos sin la necesidad de presentar una receta; y en el 100% de las cadenas de boticas de dicho distrito podría indicarse medicación por el personal laboral²⁰. Otro punto clave es la ausencia de un profesional químico farmacéutico en la mayoría de los establecimientos farmacéuticos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El factor biológico influye en la incidencia de automedicación con 81.22% y 18.78% para el sexo femenino y masculino respectivamente.
- El factor social influye en la incidencia de automedicación con 35.53%, 51.26% y 13.21% para los grados de instrucción superior, secundaria y primaria.
- El factor social influye en la incidencia de automedicación con mayor frecuencia en 67.5% y 84.2% para las dimensiones grado de conocimiento y efectos sobre automedicación respectivamente.
- El 71.1% de los pacientes automedicados no consumieron medicamentos durante los seis últimos meses.
- Los analgésicos y antiinflamatorios fueron los medicamentos más utilizados en la incidencia de automedicación con 22.84% y 39.59% respectivamente.
- El Químico Farmacéutico es la persona que con mayor frecuencia recomienda la utilización de medicamentos con 34.02%.
- El factor cultural no influye en la incidencia de automedicación pues ha quedado evidenciado que quienes más se automedican son los que tienen un mayor grado de educación.

5.2. Recomendaciones

- Con base en los resultados y la discusión, se demuestra la necesidad de llevar a cabo una campaña educativa liderada por servicios médicos del Hospital Jerusalén durante el proceso de serumistas que ingresan anualmente, ésta debe contener información sobre los peligros a los que se somete todo individuo cuando se automedica.
- Para realizar una automedicación responsable se recomienda que la población lo hagan solo con productos de venta libre y para síntomas menores como cefalea, cólico menstrual y gripes no repetitivas en interacción continua con el Químico Farmacéutico; pero no debe hacerse en caso de dolores graves y persistentes, gripas recurrentes, si se tiene una patología asociada como hipertensión, diabetes, etc. ó cuando los síntomas que llevaron a esta práctica persistan.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aranceta J, Pérez C, Serra LL, Mataix J: Evaluación del estado nutricional. En: Nutrición y Dietética. Aspectos Sanitarios. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (ed.) 1993. p. 827-874.
2. Kummer CL, Coelho TCRB. Antiinflamatorios Nao Esteroides inhibidores da Ciclooxygenase-2 (Cox-2): Aspectos Atuais. Rev.Bras.Anestesiol 2002; 52(4):498-512.
3. Remington Farmacia 17 ed. Buenos Aires ed. Panamericana. AINES Año 1987, p. 1517.
4. Rosenstock S, Jørgensen T, Bonnevie O and Andersen L. Risk factors for peptic ulcer disease: a population based prospective cohort study comprising 2416. Danish adults. Gut 2003;52:186 -193
5. OMS. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. La Haya 1998, 88.
6. Martín Peña G: Valoración del estado nutricional. En: Nutrición en atención primaria. Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Universitario La Paz, Madrid 2001. p. 43-54.
7. Laporte JR. Castel JM. El médico ante la automedicación. Med Clin. Barc. 2002; p. 414-416.
8. Ras Vidal E, Moya Ortiz P. Prescripción médica o automedicación. Aten Primaria Tarragona, España 2005; 36(5): 107.
9. Alvarado S.: Automedicación. Sinfonet Nuestra Net y Cruz. Blanca Panameña a la comunidad 1997. 23, 24.

10. Neto R y LLauger G.: Estudio del Consumo de Medicamentos y Automedicación en Lima Metropolitana. Revista Médica Herediana. 1992; 3: 101.
11. Tello Vera S. Factores asociados a la prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimiento de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo durante enero-marzo del 2005. Libro de resúmenes. XX CCNSOCIPEM- Cajamarca 2006.
12. Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la automedicación. Praga 2012
13. Cryer B, Lee E, Feldman M. Factors influencing gastro duodenal mucosal Prostaglandins: important roles of smoking and aging. Ann Intern Med 1992; 16:636 - 640.
14. Frisancho O. Gastropatía por antiinflamatorios no esteroideos. Bol Soc Per Med Int. 1997; 10: 109-114.
15. Weil J, Langman MJ, Wainwright P. Peptic ulcer bleeding: accessory risk factors And Interaction with nonsteroidal antiinflammatory drugs. Gut 2000;46:27-31.
16. Amery L. Medicamentos en el Perú. IPEP. Comercialización y Consumo. Chimbote, Perú, 2001.
17. Llanos Zavalaga L. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. RevMedHered 2001; 12(4): 127-133.
18. Tejedor N, Zafra E, Sánchez del Viso Y, López A, Vidal C, López F. Desórdenes Comunes de Salud: autocuidado y automedicación. Atención Primaria 2005; 16(1):

19. Lalama M. Perfil de consumo de medicamentos en la ciudad de Quito. *Educ. Med. Contin* 2001; 64: 7-9.
20. Thomas J, Straus WL, Bloom BS. Over-the-counter nonsteroidal anti-inflammatory drugs and risk of gastrointestinal symptoms. *Am J Gastroenterol* 2002, p.2215- 219.
21. Autobiografía: John R. Vane - The Nobel Prize in Physiology or Medicine 1982 (en inglés). Nobel Foundation. Último acceso 16 de diciembre de 2008.
22. J.Peloche Delgado, Educación: Influencia de las variables sexo, edad y Nivel de Estudios. *Atención Primaria*. Madrid 1998; p. 213-217.
23. Granda Enrique. Automedicación ¿Qué medicamentos y otros productos toman los Ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué? *Farmacia Profesional*. Enero 2008.Vol. 22, Núm. 1
24. Tello y Llovera. En su Estudio sobre Prevalencia de Automedicación realizado en la Ciudad de Chiclayo – Perú. 2005.
25. Marriner A. Raile M. Modelos y teorías en enfermería 4ª.edic. Edit. Harcourt Brace.Madrid 2004.
26. Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la automedicación. Praga 2012
27. Shahbaz Baig. Self-medication practices. *Professional Med Journal*. July-Aug Pakistan 2012; 19(4): 513-521
28. López R. En su estudio en cuatro ciudades del Perú sobre prevalencia de Automedicación 1990. Perú.
29. Nebot R. y Llauger G. Estudio sobre Prevalencia de Automedicación en la Ciudad de Lima, Mayo-Junio 1992

30. French C.: Automedicación y Uso Racional del Medicamento en el IPSS. Boletín Terapéutico Toxicológico. N° 4. Perú. 1997.
31. Warner D.: Donde no hay Doctor. Centro de Estudios Rurales Andinos. Bartolomé de las Casas, Apart 477 Cuzco- Perú. 2005.
32. Manrique Tejada, Pedro. Hemorragia digestiva alta asociada al consumo de Antiinflamatorios no esteroideos. Tesis de segunda especialidad 1998, Universidad Nacional San Agustín. Perú. 1998.
33. Salvatierra G, De la Cruz L, Paulino M, et al. Conocimientos básicos sobre uso de Antiinflamatorios en pacientes con hemorragia digestiva alta. Enf. Aparato Digestivo .Lima Perú 2005; p. 133-137.
34. Gonzáles Amayuelas M, Mendibil Crespo I. Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. Gac Med Bilbao 2006; 103:54-57
35. Petrera, M. Financiamiento en Salud. CIES. Lima Perú. 2002.
36. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología Científica. 6ª edic. Edit. Mc Graw Hill. México 2014.
37. Polit- Bungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud . 4ª edic. Edit. Interamericana. México 2004.
38. OMS. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. La Haya 1998
39. Mini E., Medina J., Rojas L., Butrón J., Peralta V., Aranda R., Lévano M., Varas R., Vicuña Y., Gutiérrez E. Automedicación y factores relacionados en trabajadores de Salud que laboran en el Instituto Materno Perinatal de Lima 2011. Anales de la Facultad de Medicina, Norteamérica, 73, may. 2013.

Disponible en: [http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe /index.php/anales /article/view/](http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/) Fecha de acceso: 01 Jul. 2014.

40. Amaya Reina; Quintanilla Flores. Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio de Chalatenango. [tesis]. Cuscatlan. Universidad "Dr. José Matías Delgado". El Salvador .2010.
41. Moya Rodríguez, S. Estudio - Prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago. [tesis]. Santiago. Universidad de Chile. 2012
42. Salazar J., Bello L., Toledo A., Añez R., González L., Rojas J. Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en 90 individuos adultos del sector Dalia de Fernández, Municipio San Francisco. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. Volumen 32, número 1, 2013
43. Sánchez Muñoz Francisco .Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito. [tesis]..Universidad San Francisco De Quito.2008.
44. López José J., Dennis Rodolfo, Moscoso Sonia M. Estudio sobre la Automedicación en una localidad de Bogotá. Rev. salud pública. 11 (3): 432-442, 2009
45. Solomon Worku, Abebe G/Mariam. Practice of Self-medication in Jimma Town Ethiop.J.Health Dev. 2003;17(2):111-116

ANEXOS

ANEXO 01

Encuesta

Indicaciones: La presente encuesta tiene como finalidad conocer la incidencia de la automedicación en los PACIENTES que acuden al servicio de Farmacia del Hospital Distrital Jerusalén a comprar medicamentos sin receta médica, esta información se utilizará con fines de investigación por lo que se pide la mayor sinceridad, su criterio será confidencial.

1. Factor biológico

1.1. Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

2. Factores Sociales

2.1. Grado de instrucción

- a. Sin estudios
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

2.2. Estado civil

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Conviviente
- d. Divorciado
- e. Viudo

3. Factor Cultural

3.1. Creencia religiosa

- a. Católica
- b. Adventista
- c. Evangélica
- d. Protestante
- e. Otros.....

3.2. Lugar de Procedencia

- a. Zona Rural
- b. Zona Urbana

4. Factor Conocimiento

4.1. Según usted la automedicación es:

- a. El uso de medicamentos sin prescripción médica
- b. Tomar medicamentos sin conocer sus reacciones.
- c. Ingerir medicamentos para calmar un síntoma.
- d. Consumir medicamentos anteriormente recetados.
- e. Comprar medicamentos con receta médica.

4.2. Consideras que la automedicación tiene efectos:

- a. Buenos para la salud
- b. Malos para la salud
- c. Buenos para la economía
- d. No tiene ningún efecto

- 4.3. De los medicamentos enunciados ¿Cuáles son los que ingiere?
- Analgesicos (Paracetamol)
 - Antiinflamatorios (Naproxeno, Ibuprofeno, Diclofenaco)
 - Antigripales (Dristan, dyflu)
 - Antinflamatorios de otro tipo (dexametasona, prednisona).
 - Antihistamínicos (loratadina, clorfenamina)
- 4.4. Quien le recomendó el medicamento
- Familiar
 - Farmacéutico
 - Vecino
 - Amigo
 - Docente
 - Medios de comunicación
 - Ud. por sus conocimientos
- 4.5. Tus ingresos económicos mensuales se podría decir que están en un medio
- Bajo (menos de un sueldo mínimo vital)
 - Medio (entre un mínimo vital y tres mínimo vital)
 - Alto (más de tres sueldos mínimo vital)
- 4.6. Consideras que tu casa está muy lejos de un establecimiento de Salud, y por lo tanto no permite que accedes a una consulta médica
- Muy lejos
 - Lejos
 - Cerca

- 4.7. El lugar donde adquieres los medicamentos es en:
- a. Farmacia particular y/o botica
 - b. Farmacia del centro de salud más cercano

Gracias por su paciencia y colaboración