



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“HERMILIO VALDIZÁN”**

**FACULTAD DE MEDICINA
E.A.P MEDICINA HUMANA**

**NIVEL DE EDUCACIÓN, INGRESO ECONÓMICO MENSUAL Y
AUTOPERCEPCIÓN DE LA SEVERIDAD DEL MALESTAR SON
FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS
POBLADORES DEL CENTRO POBLADO DE LLICUA DE JUNIO-
AGOSTO 2014**

TESISTA:

DENNIS GABRIEL HUAMÁN MORALES

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

**HUÁNUCO – PERÚ
2017**

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por darnos la fortaleza para seguir el camino que escogimos

A NUESTROS PADRES Y HERMANOS

Por su comprensión y apoyo incondicional

AL DR. BERNARDO DÁMASO MATA

Por su valiosa asesoría y motivación permanente durante la realización del presente

estudio

NIVEL DE EDUCACIÓN, INGRESO ECONÓMICO MENSUAL Y
AUTOPERCEPCIÓN DE LA SEVERIDAD DEL MALESTAR SON FACTORES
ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DEL
CENTRO POBLADO DE LLICUA DE JUNIO-AGOSTO 2014

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la asociación entre el nivel de educación, ingreso económico mensual y autopercepción de la severidad del malestar con la automedicación en los pobladores del centro poblado de Llicua de junio-agosto 2014.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio analítico transversal en 400 pobladores del centro poblado de Llicua de junio-agosto 2014. Se utilizó un cuestionario de 18 preguntas que evaluó el nivel de educación, ingreso económico mensual y autopercepción de la severidad del malestar y datos epidemiológicos importantes. El análisis estadístico se realizó utilizando la prueba de chi cuadrado y, los programas SPSS y Microsoft Excel para el procesamiento de datos.

RESULTADOS: Predominó el sexo femenino con 62%, un 80,5% son trabajadores independientes. El 40% posee educación secundaria, un 41,3 % tiene una educación técnica/superior y solo 1,3% tiene post grado. Un 80% refiere hacer uso de la automedicación. El 75% considera que el grado de severidad de su malestar es de leve a moderada. El principal medicamento usado para auto medicarse son los antigripales con un 27%. La media del ingreso mensual fue de 902 nuevos soles. Se halló asociación entre el grado de severidad del malestar y la automedicación , también se encontró asociación entre la disponibilidad de tiempo y automedicación

CONCLUSIONES: El 80 % de la población estudiada hace uso de la automedicación a pesar de que un 53,75% de todos ellos consideran que si tiene disponibilidad de tiempo para acudir a una consulta medica. No se encontró asociación entre el ingreso mensual y la automedicación. La autopercepción de severidad del malestar de leve a moderada se halló asociado a la automedicación con un valor de $p = 0,000$ y un $OR = 2,651$

Palabras clave: Automedicación, población económicamente activa, factores socioeconómicos. (DeCS)

ABSTRACT

AIM: To determine whether the level of education, monthly income and self-rated severity of discomfort are factors associated with self-medication in the inhabitants of the town of Llicua from June to August 2014. **MATERIALS AND METHODS** center: a cross-sectional descriptive study was conducted in 400 inhabitants of the town center Llicua of June to August 2014 a questionnaire of 18 questions that evaluated the level of education, monthly income and self-rated severity of discomfort and important epidemiological data was used. Statistical analysis was performed using the chi-square test and the SPSS and Microsoft Excel software for data processing. **RESULTS:** Female sex predominated with 62%, 80,5% are self-employed. 40% have secondary education, 41,3% have a technical / higher education and only 1,3% have graduate. 80% reported use of self-medication. 75% believe that the severity of your discomfort is mild to moderate. The main drug used to self-medicate are the flu with 27%. The average monthly income was 902 soles. association between the severity of discomfort and self-medication, association between the availability of time and self-medication was also found **CONCLUSIONS:** 80% of the study population makes use of the Self-medication despite a 53,75% of all of them believe that if you have time available to attend a medical consultation. No association between monthly income and self-medication was found. Self-rated severity of the discomfort of mild to moderate halo associated with self-medication with a value of $p = 0,000$ and $OR = 2,651$

Keywords: Self-medication, economically active population, Socioeconomic Factors. (MeSH)

INDICE

	Pág.
RESUMEN	iv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1 Antecedentes.....	5
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA EMPLEADA	
2.1 Descripción y Formulación del Problema.....	21
2.2 Hipotesis.....	21
2.3 Objetivos: Generales y Específicos.....	22
2.4 Variables e Indicadores.....	24
2.5 Diseño de investigación	32
2.6 Población y Muestra.....	32
2.7 Muestra.....	33
2.8 Técnicas de recolección y tratamiento de datos.....	35
2.9 Aspectos Éticos.....	36
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
Presentación de Resultados.....	39
CAPITULO IV: DISCUSION	43
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	50
LIMITACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	62

INTRODUCCION

La OMS calcula que más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y que la mitad de los pacientes no los toman correctamente. Este uso incorrecto puede adoptar la forma de un uso excesivo, insuficiente o indebido de medicamentos de venta con o sin receta. (1)

Entre los problemas frecuentes se encuentran: (1)

- La polifarmacia (consumo de demasiados medicamentos)
- El uso excesivo de antibióticos e inyecciones
- La prescripción no ajustada a directrices clínicas
- La automedicación inapropiada.

“En los países en desarrollo, la proporción de pacientes con enfermedades comunes tratados de conformidad con directrices clínicas en la atención primaria es inferior al 40% en el sector público y del 30% en el sector privado” (1)

Petrera, M realizó un estudio y encontro que el 55% del dinero de los hogares utilizados en atención de salud (Perú 1998) es destinado a la compra de medicamentos directamente en Farmacias/boticas.

En nuestro país, el profesional calificado para prescribir medicamentos debería ser el médico; pero, tanto como los odontólogos, las obstetricas también pueden recetar algunos medicamentos de acuerdo con su competencia profesional. Entre todos los medicamentos existen algunos de venta sin receta y otros con receta

médica, esto incluso se puede apreciar en los envases que lo indican, sin embargo en casi la mayoría de farmacias se observa que el personal que atiende no solicita la receta médica a pesar de ser necesaria, como por ejemplo para la venta de antibióticos, situación que ocurre en muchos lugares del país. (2)

En Huánuco no se conoce la magnitud de este problema pero se observa que algunos pacientes acuden por complicaciones por su uso inadecuado, debido a que generalmente se automedican sólo sintomáticos y/o no siguen un tratamiento ideal, no tratándose así la enfermedad base.

El Centro Poblado de LLicua, el cual cuenta con un aproximado de 35 000 habitantes; no puede estar ajeno a esta realidad. En consecuencia es de interés conocer cuáles son los factores que conllevan a la población a la automedicación, teniendo presente que cuentan con un establecimiento de salud en donde se les pueda brindar la medicación idónea.

Por lo tanto es de importancia averiguar estos factores, que nos permitirán plantear estrategias para corregir esta situación y así evitar las complicaciones que pueda traer consigo.

Planteamiento del problema

¿Nivel de educación, ingreso económico mensual y autopercepción de la severidad del malestar son factores asociados a la Automedicación en los pobladores del centro poblado de Llicua de Junio-Agosto 2014?

JUSTIFICACIÓN:

La automedicación es un problema que afecta a gran parte de la población mundial y que puede ocasionar:

1. Fenómenos graves como la resistencia bacteriana a los antibióticos, aparición de reacciones adversas o intoxicaciones por su uso inadecuado.
2. Genera un incremento en los gastos de los sistemas de salud, debido a que altera los patrones de la enfermedad al enmascarar el proceso sindrómico por lo que se deberá utilizar más recursos físicos, de imagen y laboratorio para diagnosticar la enfermedad.

Asimismo al incurrir en la automedicación el paciente se abstiene de acudir a la consulta con un profesional médico y por lo tanto no recibe el tratamiento adecuado.

El estudio de los factores que influyen en la automedicación es importante abordarlo ya que en Huánuco no se conocen el porcentaje de personas que se

automedican ni las causas, por lo tanto la realización de este estudio brindara resultados que servirá de base para: conocer los factores que influyen en el hábito de la automedicación, además el conocer dichos factores servirá de base para la creación de estrategias que permitan disminuir el hábito de la automedicación y que contribuyan al cuidado de la salud de los habitantes de Huánuco.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES:

Múltiples estudios realizados en población joven de España, Sudáfrica y Estados Unidos mostraron que entre el 40% y el 90% de los síntomas de enfermedad son tratados mediante la automedicación. (3)

En España estudios realizados por la Universidad Cardenal Herrera de Valencia, encontraron que existe 69% de casos de demanda de fármacos sin receta. La Federación Internacional Farmacéutica (FIP) indico que en España a causa de la automedicación, mueren un aproximado de 15 000 a 20 000 personas por año. (4).

De acuerdo a un estudio realizado en la Universidad Nacional del Noreste, el 83% de estudiantes que participaron adquirieron fármacos sin receta médica, éstos, en su mayoría fueron antiinflamatorios y analgésicos. Los sujetos de estudio manifestaron que es habitual a pesar del posible peligro para su salud. Por su parte otro estudio llevado a cabo en la misma Universidad evidencio que el 92% de los estudiantes que pertenecen al 5^a año de la carrera de medicina han utilizado uno o más medicamentos por iniciativa propia, sin receta médica en los últimos 6 meses, siendo los más utilizados los analgésicos, antiinflamatorios y antifebriles en un 84%. (5)

Otro autor llamado Burtica realizó en el año 2002 un estudio de tipo descriptivo en el que aplicó una encuesta para establecer la frecuencia y las características de la automedicación en los estudiantes de la Universidad de Caldas, Colombia; los resultados hallados muestran que: “el 47% de los estudiantes se automedicaron en los últimos 30 días; de ellos, el 57,4% eran mujeres y el 42,6% hombres; el 74% de los estudiantes eran de estrato socioeconómico medio. La Universidad cuenta con varias facultades y en donde más se automedicaron fue en la Facultad de Ciencias para la Salud, con un 30,3%. Los medicamentos más utilizados fueron los antiinflamatorios no esteroideos AINES (67%). Los motivos más frecuentes fueron la cefalea (33%) y otros dolores (22,4%). Se encontró que los factores relacionados con la automedicación son el estrato y la facultad” (6)

En nuestro país, la prevalencia de automedicación en población general se encuentra entre 40% y 60%; esto se ve favorecido por la forma muy fácil con la que una persona puede adquirir los medicamentos en la farmacia, y también por la dificultad de conseguir una consulta médica por parte de la población de bajos recursos, ambas situaciones podrían ser los factores que influyen en la automedicación. En gestantes el riesgo de la automedicación es mayor por los posibles efectos negativos sobre el feto, pues muchos medicamentos que se venden sin receta médica pueden ser perjudiciales, de acuerdo con la edad gestacional. (7)

Mini E. en el año 2011 realizó un estudio descriptivo transversal en el que encuestó a 400 gestantes que acudían a control prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. En dicho estudio se encontró los siguientes resultados: “El 10,5% (42 pacientes) se automedicó durante la gestación, el 64,6% opinó que la automedicación puede producir malformaciones congénitas a sus bebés. Los medicamentos consumidos por las gestantes estuvieron en categoría A y B de la clasificación de la Administración de Alimentos y Drogas de EUA (FDA); principalmente, consumieron paracetamol (47,6%) y amoxicilina (16,7%). Todas las mujeres que se automedicaron durante la gestación lo habían hecho antes de estar embarazadas” (7)

Rojas P. a su vez realizó un estudio descriptivo, transversal realizado en 100 pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Regional de Trujillo, se evaluó la automedicación por acné juvenil mediante una encuesta. Los resultados encontrados en el estudio fueron: “la frecuencia de automedicación fue de 73,0%. Se halló asociación entre el sexo y la automedicación ($p = 0,027$). El principal factor para la automedicación fue que la enfermedad no era considerada grave como para acudir al médico (30,1%). El medio de comunicación con mayor influencia en la automedicación fue la televisión (64,38%), la recomendación fue dada por el amigo del paciente (52,1%) y los medicamentos fueron adquiridos en la farmacia (54,0%). El medicamento usado con mayor frecuencia para la automedicación fue Asepxia® en 27,4%, mientras que, la población no recuerda el nombre del medicamento en un 27,4%. La forma de presentación más usada es la crema (63,0%), seguida de las

pastillas (19,2%). El 61,6% considera que la automedicación es mala para la salud y 26,0% no conoce el efecto que puede tener la automedicación” (8)

Definiciones:

Automedicación:

La automedicación fue definida por varios autores como “una forma común de autocuidado o definida de forma genérica como la administración por decisión propia, o por consejo no cualificado, de medicamentos para aliviar un síntoma o curar una enfermedad, o ya sea para el diagnóstico, la prescripción o la vigilancia de tratamiento”. (4, 9, 10).

La automedicación de forma clásica ha sido definida por Mini E. en el 2011 como: “El consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico. Muchas veces los pacientes basan su decisión de emplear un medicamento siguiendo las recomendaciones de familiares, amigos, luego de la consulta con un farmacéutico, o haciendo uso de una receta médica previa”. (7)

Si bien la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce y acepta la automedicación Responsable como el uso de medicamentos de libre acceso (sin receta médica) para el alivio de síntomas poco graves (dolencias leves de garganta,

estómago, oído, tos) siempre que no reemplace el contacto con el profesional con el paciente (11)

Automedicación Responsable

Entendida como la acción a través de la cual el paciente decide tratar sus enfermedades o síntomas con medicamentos que han sido aprobados y están disponibles para la venta sin prescripción, deben ser seguros y eficaces cuando se usan en las condiciones establecidas, y empleadas en los grupos vulnerables como son los niños, los ancianos y las mujeres embarazadas (3, 7).

Autoprescripción:

Denominado así al uso de medicamentos de venta bajo receta pero que sin embargo se comercializan y se usan sin receta médica. (5)

Autoadministración:

Definido como el consumo de fármacos recetados previamente por el profesional pero que son utilizados nuevamente ante presencia de síntomas similares. (5)

Tristemente en nuestro país y en muchos países en desarrollo, la población no tiene un nivel adecuado de educación sanitaria; por ello, se observan efectos negativos de la automedicación razón por la cual la automedicación es un problema de salud

pública y el problema real postulado no está solamente en los riesgos farmacológicos, clínicos y psicobiológicos inherentes a éste, sino también, en las características multifactoriales del individuo que influyen en el modo como son consumidas por ellos, según las características internas y el entorno de cada persona. (12)

La legislación en el Perú regula con mucho detalle la distribución y dispensación de medicamentos. Éstas normativas están en línea con las políticas sugeridas por la OMS. Sin embargo, el incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842), que en su artículo 26 establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas sólo pueden hacerlo para medicamentos dentro de su área; y en su artículo 33 establece que el químico farmacéutico sólo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso ; convierte a la automedicación en un problema complejo. (12)

Factores predisponentes:

Consideraremos entre los factores que influyen de manera importantes en la automedicación a los siguientes (13):

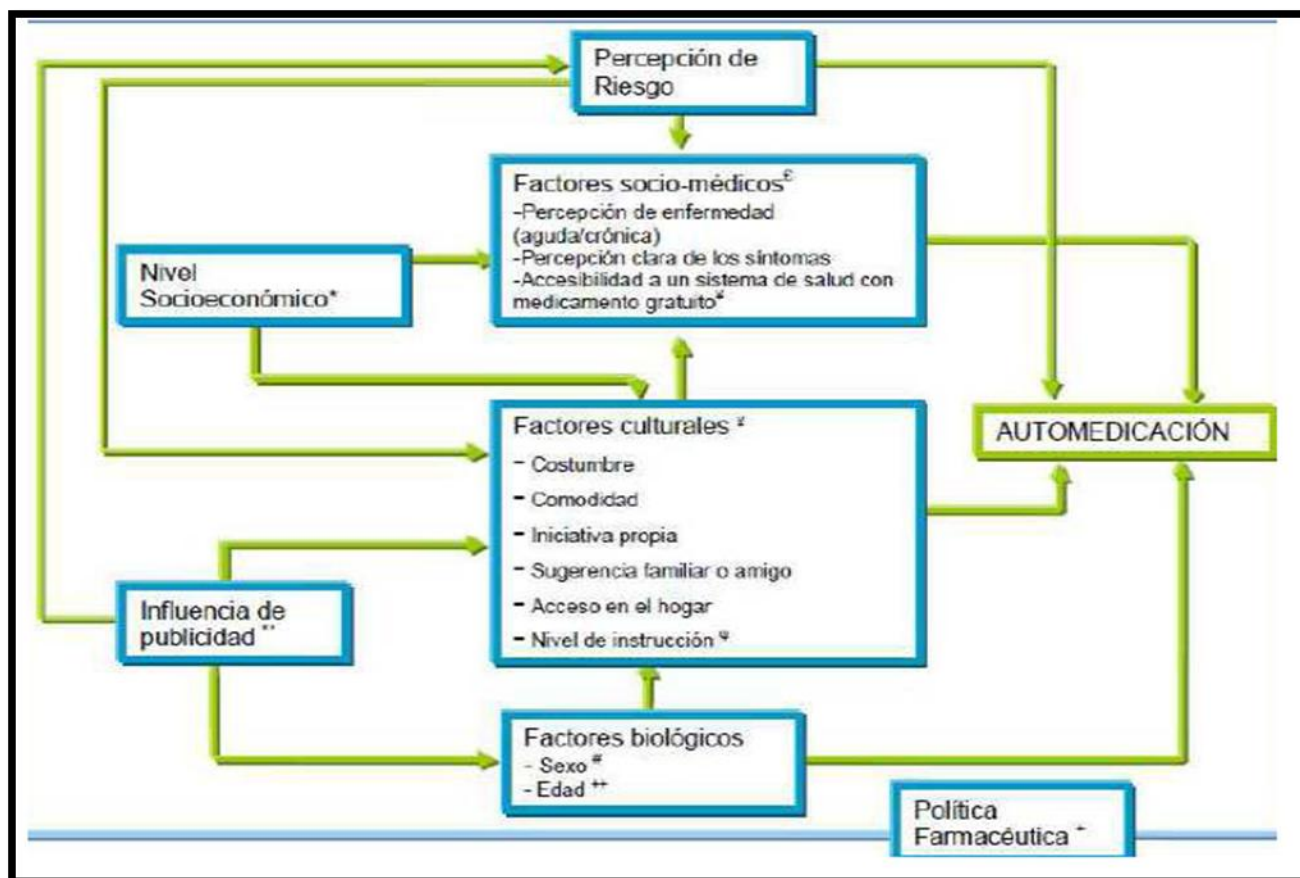
1. Falta de tiempo para acudir a la consulta médica.
2. Factores socio-económicos.
3. Factores culturales.

4. Factores asociados a la industria farmacéutica.
5. Fármacos utilizados en automedicación.
6. Implicaciones legales y autoridades.

Como podemos ver tanto los factores económicos y culturales están relacionados con la conducta de automedicación, siendo un problema universal pero con mayor repercusión en los países en vías de desarrollo como problema de salud pública, debido a los perjuicios en la salud del individuo, su familia y la comunidad (14)

Cabe resaltar que el rol de las industrias farmacéuticas, el sostenido aumento de la inadecuada utilización de los medicamentos se relaciona con los tratamientos solo sintomáticos, no resolutivos y de enfermedades crónicas, asu vez las presentaciones, las dosis, las frecuencias equivocadas y el consumo exagerado forman prácticas de riesgo para la población, especialmente entre las adolescentes frente a situaciones de carencia y competencia cada vez mayores. (3). La publicidad también es otro factor que influye tanto en pacientes, profesionales de la salud y población en general, por lo que es necesario implementar medidas que maximicen un aspecto positivo de la publicidad para aumentar la difusión responsable del uso de los medicamentos que se consideran probablemente beneficiosos. (3)

Figura 1: Factores asociados a la automedicación



Fuente: Automedicación prevalencia y factores asociados en familias de Chamilpa, Morelos, México 2008. cMPS. Norma Griseta Padilla Eguiliz. (22)

Fármacos utilizados en la automedicación:

Diversos estudios señalan que los principales fármacos usados para la automedicación son los siguientes:

- **Analgésicos.** Resaltando el uso del ácido acetil salicílico y paracetamol, seguidos cada vez más de cerca por fármacos incluidos dentro del grupo de AINEs, entre los que destacan el diclofenaco y el ibuprofeno, debido sobre

todo a su utilización en el tratamiento del dolor de todo tipo. Su uso es muy frecuente, puesto que los estudios de consumo indican que la elevada cifra de envases dispensados a cargo de la Seguridad Social se ven duplicados al tener en cuenta lo consumido en automedicación. Se debe tener presente que este tipo de fármacos no son completamente inocuos y que pueden dar lugar a reacciones adversas tan graves como hemorragia digestiva alta, nefritis intersticial y cefaleas diarias crónicas debidas al abuso de analgésicos (15)

- **Antibióticos.** En España, un estudio realizado por Alvarez J. estimó que esta alcanza hasta un 25% de los envases anuales consumidos. También su estudio señaló, el elevado incumplimiento de la posología y de la duración del tratamiento y además, en muchos casos los sujetos de estudio abandonan el tratamiento al notar la mejoría en los signos y/o síntomas de la enfermedad. Estas condiciones hacen que España sea uno de los países con mayores tasas de resistencias bacterianas, sobre todo, en patógenos de origen comunitario. También se debe tener en cuenta un aumento del consumo de antifúngicos, especialmente, los de uso tópico. Por lo tanto, el uso racional de los antibióticos constituye un importante reto sanitario y social con el objetivo de armonizar la buena práctica clínica con la disminución del impacto de las resistencias bacterianas y, que dada la situación planteada en nuestro país, pasa por una buena Política Sanitaria y Educativa respecto de su uso. (16)

- **Otros medicamentos.** Aunque los analgésicos y los antibióticos son los principales grupos de fármacos utilizados como automedicación, esta se extiende a los grupos de fármacos más diversos, bien porque ya se ha tenido experiencia previa de los mismos, porque alguien ajeno al sistema sanitario los recomienda, etc. Entre ellos se encuentran, fármacos como antihistamínicos, antiácidos, etc., e incluso son utilizados en automedicación, grupos de fármacos destinados a dolencias más graves, y tratamientos más complejos como por ejemplo, hipocolesterolemiantes, antihipertensivos, antidepresivos y ansiolíticos con el riesgo que ello supone.(16)

Factores que contribuyen al uso incorrecto de los medicamentos:

La OMS señala que los factores que influirían en la automedicación son:

- **Falta de conocimientos teóricos y prácticos:** El desconocimiento del diagnóstico, la falta de conocimientos de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos, la inexistencia de información independiente, como pueden ser las directrices clínicas, y de oportunidades para efectuar un seguimiento de los pacientes o el temor a posibles pleitos son factores que contribuyen a la prescripción y dispensación inadecuadas de los medicamentos. (1)
- **Promoción de los medicamentos inapropiada y contraria a la ética por parte de las empresas farmacéuticas:** La mayoría de los prescriptores obtienen

la información sobre los medicamentos de las empresas farmacéuticas, y no de fuentes independientes, como las directrices clínicas. Esto puede conducir a menudo al uso excesivo. En algunos países está permitida la publicidad de medicamentos que necesitan receta dirigida directamente al consumidor, lo cual puede llevar a los pacientes a presionar a los médicos pidiéndoles medicamentos innecesarios.(1)

- **Beneficios de la venta de medicamentos.** En muchos países los minoristas prescriben y venden medicamentos sin necesidad de receta. Cuanto más vendan mayores serán sus ingresos, lo cual conduce al consumo excesivo de medicamentos, y en particular de los más caros. (1)
- **Disponibilidad de medicamentos sin restricciones.** En muchos países la prescripción de medicamentos como los antibióticos se hace libremente, sin necesidad de receta. Esto conduce al consumo excesivo, a la automedicación inapropiada y a la inobservancia de los regímenes posológicos. (1)
- **Sobrecarga de trabajo del personal sanitario.** Muchos prescriptores apenas tienen tiempo para dedicar a cada paciente, lo cual puede estar en el origen de diagnósticos y tratamientos deficientes. En esas circunstancias, se basan en hábitos de prescripción porque no tienen tiempo para actualizar sus conocimientos sobre los medicamentos. (1)
- **Medicamentos inasequibles.** En lugares donde los medicamentos son inasequibles, los pacientes pueden no comprar las cantidades necesarias para un

tratamiento completo o no comprar ningún medicamento en absoluto. En lugar de ello pueden buscar alternativas como los medicamentos de calidad no garantizada adquiridos a través de Internet u otras fuentes, o los medicamentos que han sido prescritos a sus familiares o amigos. (1)

- **Inexistencia de políticas farmacéuticas nacionales coordinadas.** Las políticas básicas recomendadas por la OMS para garantizar el uso apropiado de los medicamentos solo se aplican en menos de la mitad de los países. Dichas políticas incluyen medidas e infraestructuras apropiadas para monitorizar y reglamentar el uso de los medicamentos, y para capacitar y supervisar a los profesionales sanitarios que realizan las prescripciones. (1)

Consecuencias de la automedicación:

La OMS estima que más del 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inadecuada, y que la mitad de los pacientes no los toman adecuadamente. Este uso incorrecto puede adoptar la forma de un uso excesivo, insuficiente o indebido de medicamentos de venta con o sin receta. (1)

El uso inadecuado de los medicamentos es un hecho que sucede en todos los países, es peligroso para los pacientes y constituye un desperdicio de recursos.

Entre sus consecuencias según la OMS se encuentran:

- **La resistencia a los antimicrobianos.** El uso excesivo de antibióticos aumenta la resistencia a los antimicrobianos y el número de medicamentos que dejan de ser eficaces para combatir las enfermedades infecciosas. Muchos procedimientos quirúrgicos y los tratamientos antineoplásicos no son posibles sin antibióticos para luchar contra las infecciones. La resistencia prolonga las enfermedades y las estancias hospitalarias, y puede llegar a causar la muerte; su costo es de US\$ 4–5 mil millones al año en los Estados Unidos de América, y de € 9 mil millones al año en Europa.(1)
- **Las reacciones adversas a los medicamentos y los errores de medicación.** Las reacciones adversas a los medicamentos originadas por su uso erróneo o por reacciones alérgicas pueden ser causa de enfermedad, sufrimiento y muerte. Se calcula que las reacciones adversas a los medicamentos cuestan millones de dólares al año. (1)
- **El desperdicio de recursos.** Un 10 a 40% de los presupuestos sanitarios nacionales se gasta en medicamentos. La compra de medicamentos directamente por el usuario puede causar graves dificultades económicas a los pacientes y a sus familias. Si los medicamentos no se prescriben y usan adecuadamente, se desperdician miles de millones de dólares de fondos públicos y personales. (1)
- **La pérdida de confianza del paciente.** El uso excesivo de medicamentos escasos contribuye a menudo al agotamiento de existencias y al aumento de

los precios hasta niveles inasequibles, lo cual merma la confianza del paciente. Los malos resultados sanitarios debidos al uso inadecuado de los medicamentos también pueden reducir la confianza.(1)

Medidas para mejorar el uso racional de los medicamentos:

La OMS asesora a los países para que ejecuten programas nacionales de fomento del uso racional de los medicamentos mediante estructuras y medidas de política, información y educación, tales como:

- Creación de organismos nacionales que coordinen las políticas sobre el uso de los medicamentos y hagan un seguimiento de sus repercusiones. (1)
- Elaboración de listas de medicamentos esenciales para ser utilizadas en la adquisición de medicamentos y los reembolsos de los seguros.(1)
- Creación de comités distritales y hospitalarios de medicamentos y tratamientos que apliquen intervenciones para mejorar el uso de los medicamentos y efectúen un seguimiento de sus efectos.(1)
- Inclusión en los estudios universitarios de cursos de farmacoterapia basados en problemas concretos.(1)

- Oferta de información pública independiente y no sesgada sobre los medicamentos, tanto para el personal sanitario como para los consumidores.(1)
- Fomento de la educación de la población en materia de medicamentos.(1)
- Eliminación de los incentivos económicos que facilitan la prescripción incorrecta, como la venta de medicamentos con ánimo de lucro por parte de los prescriptores, que ven así aumentados sus ingresos.(1)
- Formulación de reglamentaciones que garanticen que las actividades de promoción se ajustan a criterios éticos.(1)
- Financiación suficiente para garantizar la disponibilidad de medicamentos y personal sanitario.(1)

La estrategia más eficaz para mejorar el uso de los medicamentos en la atención primaria en los países en desarrollo consiste en una combinación de la formación y la supervisión del personal sanitario, la educación de los consumidores y el suministro de medicamentos apropiados en cantidades suficientes. Separadamente, todas estas intervenciones tienen un impacto reducido. (1)

Para mejorar el uso racional de los medicamentos, la OMS:

- Efectúa un seguimiento del uso mundial de los medicamentos y de las políticas farmacéuticas (1)
- Proporciona orientaciones de política y apoya a los países para que hagan un seguimiento del uso de los medicamentos y formulen, apliquen y evalúen estrategias nacionales para fomentar el uso racional de los medicamentos. (1)

Elabora e imparte programas de capacitación para los profesionales sanitarios nacionales acerca del seguimiento del uso de los medicamentos y su mejoramiento en todos los niveles del sistema de salud. (1)

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 FORMULACION DEL PROBLEMA: (Ver Anexo 1)

2.2 HIPOTESIS

Hipótesis de investigación:

Hipótesis alterna: Nivel de Educación, Ingreso Económico Mensual y Autopercepción de la Severidad del Malestar son factores asociados a la Automedicación en los pobladores del centro Poblado de Llicua de Junio-Agosto 2014

Hipótesis nula: Nivel de Educación, Ingreso Económico Mensual y Autopercepción de la Severidad del Malestar no son factores asociados a la Automedicación en los pobladores del centro Poblado de Llicua de Junio-Agosto 2014

Hipótesis específicas:

- **H1:** El Nivel de educación se asocia con la automedicación en el centro poblado de Llicua de junio-agosto 2014.

H0₁: El Nivel de educación no se asocia con la automedicación en el centro poblado de Llicua de junio-agosto 2014.

- **H2:** El ingreso económico mensual se asocia con la automedicación en el centro poblado de Llicua de junio-agosto 2014.

H0₂: El ingreso económico mensual no se asocia con la automedicación en el centro poblado de Llicua de junio-agosto 2014.

- **H3:** La autopercepción de la severidad del malestar se asocia con la automedicación en el centro poblado de Llicua de junio-agosto 2014.

H0₃: La autopercepción de la severidad del malestar no se asocia con la automedicación en el centro poblado de Llicua de junio-agosto 2014.

2.3 OBJETIVOS:

Objetivo General:

Determinar la asociación entre el Nivel de educación, ingreso económico mensual y autopercepción de la severidad del malestar con la automedicación en los pobladores del centro poblado de Llicua de junio-agosto 2014.

Objetivos específicos:

- Estimar la asociación del Nivel de Educación con la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.

- Estimar la asociación del ingreso económico mensual con la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Estimar la asociación de la autopercepción de la severidad del malestar con la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Determinar la prevalencia de la automedicación en el centro poblado de Llicua de junio-agosto 2014
- Estimar la asociación de la ocupación con la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Estimar la asociación de la edad con la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Determinar la asociación del género está con la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Determinar la asociación de la disponibilidad de tiempo con la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Identificar la clase terapéutica de los fármacos de uso frecuente en la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Identificar cuales fueron los malestares que fueron tratados mediante la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Identificar cuales fueron la fuentes de información para la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.

- Identificar el lugar de donde se adquirió los medicamentos para la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Estimar el número de fármacos usados para la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Estimar el conocimiento sobre los riesgos del uso de fármacos en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Estimar el grado de alivio del malestar motivo de la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Estimar la disponibilidad de cambiar el hábito de la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.

2.4 VARIABLES E INDICADORES:

VARIABLE DEPENDIENTE:

- **Automedicación.**
 - Definición operacional: Consumo de medicamentos sin indicación médica, por cuenta propia, en los últimos 3 meses
 - Variable cualitativa – nominal:
 - Categorías: SI/NO.
 - Fuente : Cuestionario

VARIABLE INDEPENDIENTE:**• Nivel de Educación.**

- Definición operacional: Corresponde al nivel de educación que tiene el sujeto de estudio
- Variable cualitativa – Ordinal.
- Categorías:
 - Analfabeto
 - Primaria
 - Secundaria
 - Técnico/superior
 - Postgrado
- Fuente: Cuestionario

• Ingreso Económico Mensual.

- Definición Operacional: Cantidad de dinero en nuevos soles que recibe el sujeto de estudio mensualmente
- Variable cuantitativa – Razon
- Fuente: cuestionario

• Autopercepción de la Severidad del Malestar

- Definición Operacional: Respuesta del sujeto de estudio sobre la severidad del malestar

- Variable cualitativa – Ordinal
- Categorías:
 - Leve
 - Moderada
 - severa
- Fuente: Cuestionario

VARIABLES INTERVINIENTES:

- **Edad.**
 - Definición Operacional: Edad cronológica según figure en su DNI
 - Variable cuantitativa
 - Fuente: Cuestionario
- **Género.**
 - Definición Operacional: Fenotipo del sujeto de estudio
 - Variable cualitativa- nominal.
 - Categorías:
 - Masculino
 - Femenino
 - Fuente: Cuestionario
- **Ocupación.**
 - Definición Operacional: Trabajo que le genera recursos económicos
 - Variable cualitativa- nominal.

- Categorías:
 - Jubilado
 - Trabajador dependiente
 - Trabajador Independiente
- Fuente: Cuestionario
- **Estado civil.**
 - Definición Operacional: Situación civil según figure en el DNI
 - Variable cualitativa- nominal.
 - Categorías:
 - Casado
 - Divorciado
 - Soltero
 - Viudo
 - Otros
 - Fuente: Cuestionario
- **Fuente de información sobre los fármacos.**
 - Definición Operacional: Persona o tipo de información que aconseja el uso de un fármaco
 - Variable cualitativa- nominal.
 - Categorías:
 - Prospecto de un medicamento

- Consejo de un amigo/familiar/compañero
 - Consejo de aviso publicitario/ internet
 - Consejo de farmacéutico
 - Receta prescrita con anterioridad por un medico
 - Otros
 - Fuente: Cuestionario
-
- **Malestar que motiva la automedicación:**
 - Definicion Operacional: Tipo de síntoma por el cual el sujeto de estudio se auto medica
 - Variable cualitativa- nominal.
 - Categorías: Fiebre
 - Gripe/resfríos/tos/molestias faríngeas
 - Dolor
 - Anormalidades en la defecación
 - Nauseas/vómitos
 - Malestar estomacal
 - Heridas
 - otros
 - Otros
 - Fuente: Cuestionario

- **Categoría del fármaco automedicado.**
 - Definición Operacional: Medicamento más usado por el sujeto de estudio que se auto medica
 - Variable cualitativa- nominal.
 - Categorías:
 - Antigripales.
 - Analgésicos.
 - Antiinflamatorios.
 - Antitusígenos.
 - Antidiarreicos.
 - Laxantes.
 - Antiácidos.
 - Vitaminas.
 - Antibióticos Otros Fuente: Cuestionario

- **Disponibilidad de tiempo.**
 - Definición Operacional: Opinión del sujeto de estudio sobre su tiempo disponible para recibir atención medica
 - Variable: cualitativa- nominal.
 - Categorías:
 - Si
 - No
 - Fuente: Cuestionario

- **Numero de fármacos.**
 - Definicion Operacional: Cantidad de medicamentos que consume el sujeto de estudio al auto medicarse
 - Variable: Cuantitativa.
 - Fuente: Cuestionario

- **Lugar de adquisición de los fármacos.**
 - Definicion Operacional: Lugar en el que el sujeto de estudio compra u obtiene los medicamentos
 - Variable: cualitativa- nominal.
 - Categorías:
 - Del botiquín familiar
 - En una farmacia
 - En un kiosco, supermercado, almacén
 - De un familiar, amigo, vecino, compañero, etc
 - Fuente: Cuestionario

- **Grado de alivio.**
 - Definicion Operacional: Opinión del sujeto de estudio sobre la mejoría del malestar con el fármaco auto medicado
 - Variable: cualitativa - Ordinal
 - Categorías:
 - Totalmente
 - Casi todo

- Regularmente
 - Casi nada
 - Nada
- Fuente: Cuestionario
- **Conocimiento del riesgo de los fármacos.**
 - Definición Operacional: Nivel de conocimientos del sujeto de estudio sobre los efectos adversos de los fármacos automedicados
 - Variable: cualitativa - Ordinal
 - Categorías:
 - Mucho
 - Casi
 - mucho
 - Regular
 - Poco
 - Nada
 - Fuente: Cuestionario
- **Disponibilidad de cambio de hábito de la automedicación**
 - Definición Operacional: Disposición del sujeto de estudio a cambiar el hábito de la automedicación
 - Variable: cualitativa- nominal.
 - Categorías:
 - Si

- No
 - Quizas
 - No se
- Fuente: Cuestionario

2.5 DISEÑO DE INVESTIGACION

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de Estudio:

Observacional, Analítico, Transversal.

Según la interferencia del investigador: observacional

Según la comparación de Poblaciones: Analítico

Según la evolución del fenómeno estudiado: Transversal

2.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población en estudio estaba constituida por 35000 habitantes del centro poblado de Llicua de Junio-Agosto 2014. El muestreo que se aplicó fue probabilístico, aleatorizado.

La unidad de análisis fueron personas económicamente independientes.

Criterios de inclusión

- Personas que habitan en el centro poblado de Llicua baja.
- Personas económicamente activas.
- Personas dispuestas a responder el cuestionario

Criterios de exclusión.

- Personas que no son económicamente activas.
- Personas que no se encuentran en sus hogares al momento de realizar la encuesta.
- Personas que no desean colaborar.

2.7 MUESTRA

Tamaño Muestral:

El tamaño de muestra se estableció usando la formula de estudio transversal para población finita:

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

Donde:

N = Tamaño de la población

n = tamaño de muestra

z = valor de la desviación normal, igual a 1.96 para un nivel de significación del 5%

P = Prevalencia de la característica en la población

Q = 1 – P

d = precisión (en cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo.

La muestra se halló con un nivel confianza del 95%, una precisión de 5%. Basándose en la información disponible de un estudio realizado por Petrera M.(2) en el Perú en el que determinó que la prevalencia en el Perú fue de 60%. Reemplazando en la fórmula se halló un valor de “n” de 364, a dicha cifra se añadió un 10% más para compensar las pérdidas, obteniéndose finalmente un tamaño de muestra de 400.

Para el estudio se consideró a toda la población que vive en el centro poblado de Llicua durante los meses de junio-agosto 2014, que cumplieran los criterios de inclusión y de exclusión.

Método de muestreo: El método de muestreo que se utilizó fue el muestreo probabilístico sistemático, mediante el uso de la cartografía digital (Google maps) Se seleccionó aleatoriamente diversas cuerdas dentro del centro poblado de Llicua. Posteriormente se seleccionó los hogares que tenían como numeración un múltiplo de 15.

2.8 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FUENTES E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Ver Anexo III

Se confecciono un cuestionario de 18 preguntas para la recolección de información, validada con una prueba piloto previamente.

La confiabilidad se evaluó con una prueba piloto realizada a 30 personas económicamente activas, que tiene similares características de la población a estudiar. A dichas pruebas se les realizo en análisis de fiabilidad mediante el modelo alfa de cronbach, el cual arrojó un coeficiente de cronbach =0.91. demostrando así la confiabilidad de dicho instrumento.

Además, dicho test se sometió al juicio de expertos quienes evaluaron de manera independiente la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad de las 18 preguntas de nuestro cuestionario, cuyo informe final fue sometido a la prueba de concordancia entre los jueces dando como resultado la calificación mayor a 95

PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

REVISIÓN DE DATOS

Al haber finalizado la recolección de datos, se procedió a revisar cuidadosamente cada uno de los cuestionarios con el propósito de verificar que todas las preguntas hayan sido contestadas de acuerdo a las instrucciones.

PROCESAMIENTO DE DATOS

Se utilizó el software estadístico SPSS, apoyado con el programa Microsoft Excel.

PRESENTACIÓN DE DATOS

Se utilizaron tablas para representar los datos contenidos en los cuadros correspondientes.

PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los análisis estadísticos empleados son descriptivos e inferenciales, en la parte descriptiva se usó las tablas de frecuencia y medidas estadísticas como la media y desviación estándar. En la parte inferencial, para comparar los diferentes datos que se obtiene a través del instrumento elaborado para los fines de la investigación, también se usó la estadística Chi cuadrado, y en caso sea una distribución no paramétrica con una cualitativa usaremos U de Mann Whitney, y si es una distribución paramétrica con una cualitativa usaremos T de Student. Todos los análisis se realizaron por computadora utilizando básicamente el programa SPSS versión 20.0 para Windows proporcionados por la Universidad Hermilio Valdizán. (Ver Tabla 1 y 2 en sección anexos)

2.9 ASPECTOS ÉTICOS: (Ver anexo IV)

Los procedimientos del estudio se enmarcan dentro de los tres principios fundamentales para la realización ética de investigaciones en las que participen seres

humanos que son: respeto por las personas, beneficencia y justicia; así mismo se considera fundamental tener en cuenta los lineamientos éticos universalmente aceptados así como el respeto de los principales códigos, declaraciones y otros documentos orientativos que garantizan el respeto de los derechos humanos. Se detalla el Informe Belmont:

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

El consentimiento informado presenta los tres elementos que detalla el informe de Belmont: a) información; b) comprensión; c) voluntariedad.

Se garantiza la privacidad y confidencialidad con respecto a la información obtenida, no se va divulgar los nombres de los participantes; así mismo las personas tendrán todo el derecho de decidir voluntariamente su participación, y de salir del estudio si lo desean.

Se trato a todos los participantes del mismo modo, con un trato respetuoso y amable, no existió ningún tipo de discriminación ni prejuicios. Se les explico que no se va a tener ningún tipo de represalia sobre las personas que no desean participar en el estudio.

Los participantes podrían ponerse en contacto con los investigadores en cualquier momento del desarrollo del estudio si desean saber algún aspecto relacionado con el estudio, por eso se les brindo los números telefónicos de los investigadores.

Se les explico que no se brindará ningún tipo de pago por participar en el estudio, la integración fue voluntaria.

Se aplicaron los cuestionarios previa firma del consentimiento informado por las mismas personas a entrevistar. (Ver anexo IV)

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Características sociodemográficas (ver Tabla 3)

La tabla 3 muestra las características sociodemográficas del estudio sobre automedicación.

El número de pobladores de Llicua encuestados fue de 400 (248 de sexo femenino y 152 de sexo masculino). Con una media de edad en el total de la muestra de 35,42 años

El 62% de la población entrevistada es de sexo femenino, el estado civil soltero y casado fue de 43,5% y 19,8% respectivamente. El rango de edad con mayor predominio fue de 20 a 29 años con un 37,1%. Un 80,5% de los sujetos son trabajadores independientes y solo un 18,25% son dependientes. El nivel de educación encontrado fue de: analfabeto (3,3%), primaria (14,3%), secundaria (40%), técnico superior (41,3%), post grado (1,3%).

La situación de la Automedicación:

La prevalencia de automedicación en los pobladores de Llicua fue del 80% (320). El porcentaje de mujeres que se automedicaron fue de 79,6% mientras que el de hombres fue de 80,2%. No se encontró asociación estadísticamente significativa de la automedicación con respecto al sexo ($p=0,877$)

La media del ingreso económico mensual de todos los participantes fue de 902 nuevos soles. El porcentaje de personas que se automedican teniendo un ingreso inferior a la media fue del 81,6%, a su vez aquellos que se automedican teniendo un ingreso superior a la media fue de 77,1%. Tampoco se encontró asociación estadísticamente significativa entre automedicación e ingreso económico ($p=0,274$) (Ver tabla 6)

Con respecto a la severidad del malestar como factor asociado a la automedicación, se halló que del total de personas que calificó su malestar como leve-moderada, el 84,3% se automedicó, por su parte, del grupo de personas que la calificó como severa el 67% se automedicó. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la automedicación y el grado de severidad del malestar ($p=0,000$) (Ver tabla 6)

El nivel de educación de los participantes del estudio que se automedicaron fueron: Analfabeto 11(84,6%), Primaria 43(75,4), Secundaria 133(83,1%), Técnico superior 129 (78,2%), Post grado 4(80%). No se halló asociación estadísticamente significativa entre automedicación y nivel de educación ($p=0,693$) (Ver tabla 3)

La media de la edad fue de 35,42 años. No se encontró asociación entre la automedicación y la edad ($p=0,102$)

Se identificó que el fármaco más usado en la automedicación fue los antigripales y analgésicos con un porcentaje de 27% y 23,8% respectivamente. El menos usado fueron las vitaminas con un 0,8%, (Ver tabla 5)

El principal malestar que motivó la automedicación en los pobladores de Llicua fue Gripe/resfrió/tos/ con un 33,5% seguido de Dolores 21%. (Ver tabla 5)

Al analizar la disponibilidad de tiempo, el 73,5% de los que consideraban que Sí disponían de tiempo para acudir a una consulta se automedicaron, mientras que del grupo que consideró que no disponían de tiempo el porcentaje que se automedicó fue de 87,6%, también se encontró asociación entre automedicación y, la variable interviniente, disponibilidad de tiempo para acudir a una consulta medica con un valor de $p=0,0003$. (Ver tabla 5)

En cuanto a la principal fuente de información para la automedicación en los pobladores de Llicua se halló que el 33,3% recibió consejo del farmacéutico, seguido de una receta prescrita anteriormente 13,5%. (Ver tabla 5)

Al analizar la ocupación del total de pobladores que se automedicaron se encontró que el 79,68% eran trabajadores independientes, un 19,68% trabajadores dependientes y solo un 0,62% fueron jubilados. Al realizar el análisis estadístico se encontró asociación entre la automedicación y la ocupación de los encuestados con un valor de $p=0,031$

El principal lugar de expendio de medicamentos fueron las farmacias, un 78,1% (250) de los encuestados que suelen automedicarse acudieron a las farmacias. Seguido de los Kioscos/supermercados/almacén con un 14,1% (45)

A la pregunta sobre el número de medicamentos que se emplea cada vez que se automedica el 37,5% (120) respondió que solo emplea dos tabletas, el 31,3% (100) solo empleo una tableta y el 13,4% (43) indico que empleo 3 tabletas. (Ver tabla 4)

Con respecto al conocimiento sobre los riesgos u efectos adversos del uso de fármacos con los que se automedicó, se realizó una clasificación mediante la escala de Likert en: “Nada”, “Poco”, “Regular”, “Casi mucho” y “Mucho”. Se encontró que el porcentaje de los participantes que respondieron “Nada” fue de 47,8%(153), “Poco” 28,8%(92), “Regular” 15,6% (50), “Casi mucho” 4,7% (15) y “Mucho” 3,1% (10) (Ver tabla 4)

Después de automedicarse, el 18,1% (58) afirmo sentirse “totalmente” aliviado del malestar que motivó la automedicación, el 37,8% (121) “casi todo”, el 40,9% (131) “regular”, el 2,8% (9) respondió “casi nada” y finalmente un 0,3% (1) respondió “Nada”.

El 49,4% (158) de los encuestados que se automedicaron, respondieron que “Sí” estarían dispuestos a la posibilidad de dejar el habito de automedicación, mientras que un 14,4% (46) afirmo que “No” cambiarían el habito.

Finalmente se puede resumir que se encontró asociación entre la disponibilidad de tiempo y la automedicación con un valor de $p = 0,000$, también existe asociación entre ocupación y automedicación con $p = 0,031$ y por ultimo asociación entre la percepción de la severidad del malestar y automedicación con $p = 0,000$

CAPITULO IV

DISCUSION

En la actualidad hay un creciente aumento en la prevalencia de la automedicación en distintas regiones, en Huánuco se vio un marcado incremento en el número de farmacias de las cuales muchas ofrecen los medicamentos sin necesidad de una receta médica, sumado a ello hay gran parte de la población que por diversas razones entre ellas: el ahorrar tiempo, gastar menos dinero, etc. prefieren acudir a dichas farmacias y comprar medicamentos sugeridos por el farmacéutico, el cual no tiene los conocimientos necesarios para brindar un tratamiento adecuado. Es por ello que el estudio para determinar la prevalencia y factores asociados a la automedicación fue llevado a cabo en esta localidad de Huánuco.

Uno de los objetivos del estudio fue determinar la existencia de asociación entre la automedicación con el nivel de educación, los resultados obtenidos indicaron que no existía asociación ya que se obtuvo un valor de $p=0,693$, resultado similar a un estudio realizado por Llanos L. (23) en el que se pretendió determinar las características de la automedicación en la zona rural de Cajamarca, en dicho estudio no se encontró diferencias significativas en la automedicación con el grado de instrucción. A su vez un estudio realizado por Rojas P. (8) cuyo objetivo fue conocer los factores involucrados en la automedicación de pacientes con acné juvenil, sin embargo no se encontró asociación entre el grado de instrucción y la automedicación ($p=0,605$). Ramos J. (24) en su estudio cuyo objetivo fue caracterizar la práctica de la

automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, concluyo que no existe una asociación entre el grado de instrucción y la práctica de automedicación, en la prueba se obtiene un valor de $p = 0,1607$. Quintanilla A. (25) No encontró una relación directa entre la automedicación y el nivel de estudio $p = 0,6393$. Marwan M. (26) también concluyo que el nivel de estudios no parece influir en el acto de automedicarse, obtuvo un valor de $p = 0,078$.

Contrario a todos estos resultados, encontramos el estudio realizado por Tello S. (27) donde encontró asociación entre el grado de instrucción y la automedicación. Rocha A. (9) también halló la asociación entre esa variable y la automedicación con un valor de $p = 0,041$. Concluyendo que las personas con niveles de escolaridad más elevados tienden a utilizar más frecuentemente la automedicación. Las razones estarían atribuidas a factores tales como: mayor conocimiento sobre los medicamentos, mayor poder económico, menor confianza en los médicos, y, mayor sentimiento de autonomía personal delante de decisiones sobre la propia salud. Tomasi E. (28) realizó un estudio en Brasil en el cual también concluye que existe asociación entre automedicación y nivel de educación. Otro autor que también concuerda con los resultados es Cavero R. (29) en su estudio realizado en Chiclayo en el año 2007, sostiene que “hay un alto porcentaje (89%) de padres con un grado de instrucción bajo (solo primaria completa), de los cuales un 78% se automedican. Por el contrario de los padres que cuentan con superior completa se encuentra un mínimo porcentaje de automedicación”. Por lo tanto, se encuentra mayor Automedicación en los padres que cuentan con un bajo grado de instrucción.

En lo referente al ingreso económico mensual, el presente estudio no encontró la existencia de asociación con la automedicación. Resultado que concuerda con el autor Vera O. (30) quien realizó su estudio en Lambayeque durante el año 2012 cuyo objetivo fue Identificar la frecuencia y factores asociados a la conducta de Automedicación en los estudiantes de la universidad pública de la región Lambayeque. En dicho estudio se encontró que no existía asociación entre ingreso económico mensual y automedicación, con un valor de $p= 0.96$. Otro autor que también comparte los resultados es Vilarino J. (31) quien en su estudio encuentra que tal asociación no es significativa. Rojas P. (8) es otro autor que se suma a respaldar el mismo resultado con su estudio realizado en Trujillo durante el año 2011. El autor manifiesta que “La automedicación se presentó con mayor frecuencia en aquellos con ingreso de 500 a 1000 nuevos soles, diferencia que no fue significativa en comparación con los otros niveles de ingreso. Contrariamente, las personas con mayores recursos, a pesar de tener más facilidad de acceso a los servicios de salud, presentaron mayor automedicación”.

Entre los autores que se contraponen al resultado del presente estudio figuran: Aguedo A. (32) autora que realizó su investigación en Huaraz durante el año 2007 y encontró diferencia significativa entre los niveles económicos y la automedicación, es así que el nivel bajo (38,14%) utilizó porcentualmente mayor automedicación que el nivel medio-alto (10,32%), describiendo así que el nivel de ingreso guarda relación con la automedicación. Llanos L. (23) que realizó su investigación en

Cajamarca, encontró asociación significativa con el ingreso familiar mayor de 300.00 soles ($p=0,03$)

Otro de los objetivos del estudio fue determinar si había asociación entre la severidad del malestar y la automedicación, encontrándose mediante la prueba de chi cuadrado la existencia de dicha asociación. Saiz P. y Grela C. (4) realizaron estudios similares sobre la automedicación en España y Argentina respectivamente los cuales encontraron también asociación entre la severidad del malestar y automedicación. Dichos trabajos fueron realizados en una población universitaria. Loyola A. (33) realizó un estudio en Brasil durante el año 2005, en el que participaron adultos mayores de 60 años. Se encontró asociación entre la percepción de la salud y la automedicación con un valor de $p=0,001$

Reis A. Et al.(9) Realizaron una investigación en enfermeras de un hospital público en el año 2009 en el cual no se encontró asociación de grado de severidad del malestar y automedicación.

La variable sexo fue tomada en cuenta como una variable interviniente, en este estudio no se encontró asociación de la automedicación con el sexo. Resultado similar al estudio de Llanos L. (23) en el que No hubo diferencia significativa en relación a la variable sexo. De igual forma Reis A. (9) determinó que no existe asociación entre el sexo y la automedicación ($p=0,725$). Banerjee I. (38), Moreno A. (34) Ramos J. (24) y Gonzales A. (19) también coinciden con el resultado del

presente estudio. Abay SM (37) quien realizo su investigación en una universidad de Etiopia concuerda con el resto de autores.

Entre los estudios que encontraron asociación entre automedicación y sexo destacan: Rojas P. (Trujillo-Perú) Saiz P. (Valencia-España) Loyola A. (Brasil) todos ellos obtuvieron un valor de $p < 0,05$

La edad como factor asociado a la automedicación no fue considerada como estadísticamente significativa, se halló un valor de $p=0,102$, similar a los estudios de: Llanos L.; Vera O. y Rojas P.

Selvaraj K. (35) realizo un estudio en la india donde encontró que había asociación entre la edad y automedicación.

Nithin K. (36) en su estudio realizado en la costa sur de la india también tomo en cuenta la variable edad pero no encontró asociación con la automedicación.

La prevalencia de la automedicación en este estudio fue del 80,0%, cifra muy parecida al obtenido por Ali S. (39) quien realizo un estudio para determinar la prevalencia de automedicación en estudiantes de Malasia, la prevalencia obtenida fue del 80,9%. Otro autor con resultado similar fue el realizado en Estados unidos por Ravi P. (40) con una prevalencia del 78,6%.

La principal fuente de adquisición de los medicamentos de los Pobladores de Ilicua fueron las farmacias, con un alto porcentaje de 78,1%, resultado similar al obtenido en Cajamarca por Lanos L. en el que las farmacias privadas obtuvieron un (66,18%)

seguidos por bodegas (13,67%). Moreno A. también encontró que 65,58% de los encuestados que se automedica decidió acudir por cuenta propia a ser asesorado por el dependiente de la farmacia. Rojas P. en su estudio realizado en Trujillo encontró que los medicamentos fueron adquiridos en la farmacia (54,0%). Ramos J. en su estudio titulado: “Caracterización de la practica de automedicación en la población residente del distrito de ate de la provincia de Lima – Marzo 2014” señalo que los usuarios que recurrían a la práctica de automedicación obtuvieron sus medicamentos principalmente en una farmacia o botica (85,9%),

CONCLUSIONES

La practica de la automedicación en la pobladores de Llicua presento una prevalencia del 80%. Cifra muy alta a pesar de que un 53,75% de los participantes del estudio refirieron que si tenían disponibilidad de tiempo para acudir a una consulta medica. El 78,1% de personas que se automedican adquirieron sus medicamentos en las Farmacias

El Nivel de educación no se asocia con la automedicación en el centro poblado de Llicua de junio-agosto 2014.

No se encontró asociación entre el ingreso mensual y la automedicación. En el centro poblado de Llicua de junio-agosto 2014

La autopercepción de severidad del malestar se asocia a la automedicación con un valor de $p = 0,000$. Los resultados mostraron que un mayor porcentaje (84,3%) de los que consideraban su malestar leve-moderado se automedicaron. Mientras que del grupo que consideraron su malestar como severo prefirieron no automedicarse y acudir a un puesto de salud.

También se encontró asociación entre 2 variables intervinientes:

Se hallo asociación entre la disponibilidad de tiempo con la automedicación con un valor de $p = 0,000$, también existe asociación entre ocupación y automedicación con $p = 0,031$

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

La automedicación no solo es un problema educacional, sino también un problema del sector salud, ya que al no cubrir la demanda de atenciones que exige la población en general se crea una opinión negativa de los servicios de salud, calificando al sector salud como un sistema que no brindan un adecuado y oportuno servicio de salud a la población, por lo tanto dichas personas prefieren automedicarse en lugar de acudir a consultorio, pues consideran que pierden tiempo y dinero, por lo cual optan por la manera mas rápida y cómoda que es acudir al farmacéutico e informarles sus síntomas para recibir un tratamiento. Aunque dicho tratamiento no sea el adecuado y podría enmascarar alguna enfermedad que podría complicarse.

Se sugiere formular estrategias de solución que permitan a la población un acceso rápido, a menor costo y oportuno a los servicios de salud.

En este estudio no se encontró asociación entre nivel de educación y automedicación, tampoco se halló asociación entre ingreso económico mensual y automedicación. Pero se observó que en ambos grupos, tanto en los de bajo nivel de educación como los de alto nivel de educación, la automedicación se dio en mas del 75% , a su vez en los grupos de alto ingreso económico como en los de bajo ingreso económico también la automedicación se dio en mas del 77.1% por lo tanto las sugerencias serian para todos los grupos, las cuales serian diseñar acciones correctivas en la comunidad, con el fin a lograr un cambio de hábito, formular proyectos educativos destinados a mejorar las actitudes y conocimientos de la población en temas

relacionados al buen uso de fármacos y prácticas de automedicación responsables, crear campañas de difusión de los riesgos y complicaciones de la automedicación en las y los estudiantes, para que de esta manera se logre disminuir la alta prevalencia de esta práctica en nuestro medio.

Recomendamos que en las campañas de salud la Facultad Medicina de la UNHEVAL, se tome en cuenta este importante tema de salud pública, de tal manera que la información sea difundida también a personas que no están vinculadas directamente con la salud

Capacitar y concientizar a todo el ámbito académico sobre la conducta de automedicación y los riesgos reales y potenciales que ésta conlleva.

Mejorar la comunicación entre médicos y equipo de salud en general, potenciar la confianza con respeto y empatía es una de las mejores armas contra la automedicación.

En el estudio se observó que un alto porcentaje de usuarios adquieren los medicamentos en las farmacias por lo que debería crearse una entidad reguladora, que impida que algunos medicamentos sean vendidos si no se cuenta con una receta médica.

También se sugiere que en cuanto a la publicidad de medicamentos debemos utilizar a la publicidad como nuestro aliado en esta lucha, dando a las empresas farmacéuticas responsabilidad sobre el tema, tal como se ha hecho con otros

problemas sociales como el alcohol y el cigarrillo, donde se permite su publicidad, siempre y cuando cumplan con incluir en ella una clara advertencia de las consecuencias o reacciones del mismo

Además, este estudio puede servir de base, para realizar en un futuro estudios analíticos que profundicen aspectos como por ejemplo los factores que influyen en la falta de interés de la población para acudir a un centro de salud aun disponiendo de tiempo.

LIMITACIONES

En el presente estudio hemos encontrado las siguientes limitaciones:

En vista del comportamiento de algunos sujetos del entrevistado, y el poco interés en el tema planteado, al aplicar las entrevistas; no podemos afirmar que todas las respuestas obtenidas sean completamente fidedignas.

No contando con aportes externos económicos a los investigadores para la realización del trabajo, tuvimos ciertas limitaciones relacionadas a ello.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa “Medicamentos uso racional de los medicamentos”. Nota descriptiva N° 338. Mayo 2010. [Internet]. WHO [acceso 2015 Febrero]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/index.html>.
2. Vásquez S, Automedicación en el Perú Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos Equipo de Uso Racional. Lima, Junio 2008. Acceso 13 marzo 2016 Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf.
3. Andrade V, Arevalo M. Características de la automedicación en las y los estudiantes de la Escuela de Medicina, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca en el período lectivo 2008 – 2009. Acceso 15 junio 2016. Disponible en: <http://cdjbv.ucuenca.edu.ec/ebooks/doi293.pdf>.
4. Saiz P, Francès F. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. Rev Clín Med Fam 2010; 3 (2): 99-103.
5. Grela C, Alvarez M, Georgef E. Automedicación: experiencia en estudiantes de 5° año de la facultad de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina Marzo 2006;155.

6. Sánchez C, Nava G. Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. *Enf Neurol (Mex)* 2012; 11 (3): 120-128.
7. Miní E, Varas R, Vicuña Y, Lévano M, Rojas L, Medina J, et al. Automedicación en Gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú 2011. *Rev Perú Med Exp Salud Publica.* 2012; 29 (2):212-17.
8. Rojas P, Navarro R. Factors induced in the self medication of patients with juvenil acné. *Rev Soc Peruana de Dermatología* 2011; 21 (3)
9. Reis A, Barros R, Harter R, Rotenberg L. Self-medication among nursing workers from public Hospitals. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 novembro-dezembro; 17(6):1015-22.
10. Nabeel S, Syed R, Waqar S, Jaleel A, Waqar T, Shaikh M, et al. Self-medication amongst University Students of Karachi: Prevalence, Knowledge and Attitudes. *Journal of the Pakistan Medical Association.* 2008; 58 (4), 214-7
11. Aráoz N, Marisel J, Fernanda M, Courtis C. Automedicacion en Estudiantes del Internado Rotatorio. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina* 2010; 197
12. Asociación Química Farmacéutica de Uruguay. Automedicación. Febrero 2006. Acceso Diciembre 2015. Disponible en : www.aqfu.org.uy

13. Grela C, Alvarez S, Georgef E, Dominguez J. Automedicacion: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste”. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2006;155
14. Vera O, Vera F. Design and Validation of a Questionnaire to measure self-medication (QSeM-ovr) in university students. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2013; 6 (1).
15. Sánchez F. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una rural del Distrito Metropolitano de Quito.. Mayo 2008. Acceso 20 marzo 2016 disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/699>.
16. Álvarez J. Prevalencia de automedicación en estudiantes de farmacia y medicina de la Universidad de Granada. Acceso 18 marzo 2016. Diponible en: http://www.melpopharma.com/wp-content/uploads/2013/04/Juana_Alvarez_Gomez.pdf
17. Cesolari J, Calvi B. Automedicación, un problema de Educación Médica” Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. Rev Med Rosario. 2004; 70:139-145,
18. Aguzzi A, Virga C. Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad. Universidad Nacional de Córdoba Argentina.

2009. Acceso Diciembre 2015. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55911661006>
19. González M, Mendibil I, Gutiérrez I, Blanco M. Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. *Gaceta Médica de Bilbao*. 2006; 103 (2):54-57.
20. Huancahuari M. Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM en el mes de Enero del 2014. Acceso: 20 Marzo 2016. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3531/1/Huancahuari_tm.pdf
21. Strategic Council on Resistance in Europe. Resistance: a sensitive issue, the European roadmap to combat antimicrobial resistance. Utrecht, the Netherlands, SCORE, 2004
22. Castro M, Cobos L, Lasso D, Automedicacion y Factores Asociado en estudiantes del colegio Manuela Garaicoa de Calderon, Cuenca 2012. Acceso 08 Febrero 2016. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3691/1/MED168.pdf>.
23. Llanos L, Contreras C, Velásquez H. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Rev Med Hered*. 2001; 12: 127-133

24. Ramos J. Caracterización de la practica de Automedicación en la Población Residente del distrito de Ate de la Provincia de Lima – Marzo 2014. Acceso: Marzo 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3647/1/Ramos_rj.pdf
25. Amaya C, Quintanilla S. Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio de Chalatenango. El Salvador 2010. Acceso: Marzo 2016. Disponible en: <http://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESTIS/07/MED/ADAC0000833.pdf>
26. Marwan M. Automedicación en Pacientes en Urgencias de un Centro de Atención Primaria 2015. Acceso: Abril 2016. Disponible en: http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/49902/Tesis_V_28.pdf?sequence=1
27. Tello S, Yovera A. Factores asociados a la prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo, Perú. Rev Med. 2005;1: 26-9.
28. Tomasi E, Santanna GC, Oppelt AM, Petrini RM, Pereira IV, Sassi BT. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. Rev Bras Epidemiol 2007;10(1):66-74.

29. Cavero R, Manayalle C, Núñez I. Factores socioculturales y económicos que condicionan la automedicación de antibióticos en enfermedades IRA - EDA por padres de niños entre 1-5 años, en el distrito de la Victoria durante el periodo Agosto Noviembre 2007. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Acceso: Marzo 2015. Disponible en: <http://intranet.usat.edu.pe/campusvirtual/INV/28/40156/investigacion923.pdf>
30. Vera O, Martín J. et al La Automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Región Lambayeque durante el periodo Noviembre 2010 – Diciembre 2012 Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2016; 9(1)
31. Vilarino J, Soares I, Silveira C, Rödel AP, Bortoli R, Lemos R. Perfil da automedicação em municipio do Sul do Brasil. Rev Saude Pub 1998; 32(1):43-9.
32. Aguedo A, Chein S. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia. Huaraz, 2007. Odontol Sanmarquina. 2008;11(2):78-82.
33. Loyola A, Uchoa E, Firmo J, Lima-Costa MF. Estudio de base poblacional sobre o consumo de méd. Entre idosos: Projeto Bambui. Cad Saúde Pública 2005 marçoabril; 21(2):545-53.

34. Moreno A. Apablaza P. Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Pangui marzo 2009. Acceso Marzo 2016. Disponible en: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/1661/3/UTPL_Moreno_Piedra_Andrea_Yuliana_610X2003.pdf
35. Selvaraj K., Kumar GS., Ramalingam A. Prevalence of self medication practices and its associated factors in Urban Puducherry, India. *Perspect Clin Res.* 2014; 5(1): 32–36.
36. Kumar N, Kanchan T, Unnikrishnan B, Rekha T, Mithra P, Kulkarni V, et al. Perceptions and practices of selfmedication among medical students in coastal South India. *PLoS One* 2013;8:e72247.
37. Abay SM, Amelo W. Assessment of self-medication practices among medical, pharmacy, and health science students in Gondar University, Ethiopia. *J Young Pharm* 2(3):306–310.
38. Banerjee I, Bhadury T. Self-medication practice among undergraduate medical students in a tertiary care medical college, West Bengal *J Postgrad Med.* 2012; 58(2):127–131.
39. Ali SE, Ibrahim MI, Palaian S. Medication storage and self-medication behaviour amongst female students in Malaysia. *Pharm Pract.* 2010; 8(4):226–232.

40. Ravi P, Arun K, Neelam R, Nandy A, Barton B. Knowledge, perception and practice of selfmedication among premedical and basic science undergraduate medical students. *Asian Journal of Medical Sciences*; Nov-Dec 2016; 7 (6)

ANEXOS

ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Factores asociados a la automedicación en el centro poblado de Llicua de Junio – Agosto 2014

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES E INDICADORES	MÉTODO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
¿Nivel de educación, nivel socioeconómico y auto apreciación del grado de severidad de los síntomas son factores asociados a la automedicación en los pobladores del centro poblado de Llicua en el año 2014?	GENERAL: Determinar si el Nivel de educación, nivel socioeconómico y auto apreciación del grado de severidad de los síntomas son factores asociados a la automedicación en los pobladores del centro poblado de Llicua en el año 2014	GENERAL: Hi: El Grado de Educación, Nivel socioeconómico y auto apreciación del grado de severidad del malestar son factores asociados a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua en el año 2014.	D E P E N D I E N T E Automedicación	Antecedente de consumo de medicamentos sin indicación médica en los últimos 12 meses - Si - No	Estudio observacional- analítico- transversal	Muestra consistente en 400	Para la recolección de datos se utilizara la entrevista estructurada Mediante un cuestionario

	<p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimar si el nivel de educación es un factor asociado a la automedicación en el centro poblado de Llicua en el año 2014 • Estimar si el Nivel socioeconómico es factor asociado a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua en el año 2014. • Estimar si la autoapreciación del 	<p>H1: El grado de educación se asocia con la automedicación en el centro poblado de Llicua en el año 2014.</p> <p>H01: El grado de educación no se asocia con e automedicación en el centro poblado de Llicua en el año 2014.</p> <p>H2: El nivel socioeconómico se asocia con la automedicación en el centro poblado de Llicua en el año 2014.</p> <p>H02: El nivel socioeconómico no se asocia con la</p>	<p>I N D E P E N D I E N T E S</p>	<p>Nivel de educación</p> <p>Ingreso económico mensual</p> <p>Auto apreciación del grado de severidad de la enfermedad</p>	<p>Nivel académico alcanzado por el individuo al momento del estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analfabeto - Primaria completa - Primaria incompleta - Secundaria incompleta - Secundaria completa - Técnico/superior - Postgrado <p>- Sueldo mensual en nuevos soles</p> <p>Autopercepción de la gravedad de la enfermedad por la que se auto medica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leve - Moderada - Severa 			
--	--	--	--	---	--	--	--	--

	<p>grado de severidad del malestar es un factor asociado a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua en el año 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la clase terapéutica de los fármacos de uso frecuente en la automedicación en el Centro Poblado de Llicua en el año 2014. <p>Identificar que síntomas de enfermedad son tratados mediante la automedicación en el Centro Poblado de Llicua en el año 2014.</p>	<p>automedicación en el centro poblado de Llicua en el año 2014.</p> <p>H3: La auto apreciación del grado de severidad de la enfermedad es un factor que se asocia con la automedicación en el centro poblado de Llicua en el año 2014.</p> <p>H03: La auto apreciación del grado de severidad de la enfermedad es un factor que no se asocia con la automedicación en el centro poblado de Llicua en el año 2014</p>	<p>I N T E R V I E N T</p>	<p>Genero</p>	<p>Fenotipo del sujeto en el estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Masculino Femenino 			
				<p>Edad.</p>	<p>Tiempo que ha vivido la persona desde que nació:</p> <ul style="list-style-type: none"> Años 			
				<p>Estado civil</p>	<p>Situación civil del sujeto de estudio al momento de realizar la entrevista:</p> <ul style="list-style-type: none"> Casado Divorciado Soltero Viudo Otros 			

ANEXO II: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**CUESTIONARIO****1. EDAD:** _____**2. SEXO:**

<input type="checkbox"/> FEMENINO	[0]
<input type="checkbox"/> MASCULINO	[1]

3. ESTADO CIVIL:

<input type="checkbox"/> Casado	[0]
<input type="checkbox"/> Divorciado	[1]
<input type="checkbox"/> Soltero	[2]
<input type="checkbox"/> Viudo	[3]
<input type="checkbox"/> Otro	[4]

4. OCUPACIÓN:

<input type="checkbox"/> Jubilado	[0]
<input type="checkbox"/> Trabajador Dependiente	[1]
<input type="checkbox"/> Trabajador Independiente	[2]

5. NIVEL DE EDUCACIÓN:

<input type="checkbox"/> Analfabeto	[0]
<input type="checkbox"/> Primaria incompleta	[1]
<input type="checkbox"/> Primaria completa	[2]
<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta	[3]
<input type="checkbox"/> Secundaria completa	[4]
<input type="checkbox"/> Técnico /Superior	[5]
<input type="checkbox"/> Post Grado	[6]

6. ¿USTED CREE QUE DISPONE DE TIEMPO PARA ACUDIR A UNA CITA CON UN MÉDICO?

<input type="checkbox"/> Si	[0]
<input type="checkbox"/> No	[1]

7. ¿CUÁL FUE EL PRINCIPAL MALESTAR QUE PRESENTO?

<input type="checkbox"/> Fiebre	[0]
<input type="checkbox"/> Gripe/Resfríos/Tos/Molestias Faríngeas	[1]
<input type="checkbox"/> Dolores	[2]
<input type="checkbox"/> Anormalidades En La Defecación	[3]
<input type="checkbox"/> Náuseas/ Vómitos	[4]
<input type="checkbox"/> Malestar Estomacal	[5]
<input type="checkbox"/> Heridas	[6]
<input type="checkbox"/> Otros	[7]

8. ¿SEGÚN USTED COMO CONSIDERÓ QUE FUE SU MOLESTIA?

<input type="checkbox"/> Leve	[0]
<input type="checkbox"/> Moderada	[1]
<input type="checkbox"/> Severa	[2]

9. ¿SUELE AUTO-PRESCRIBIRSE MEDICAMENTOS?

<input type="checkbox"/> Si	[0]
<input type="checkbox"/> No	[1]

Si su respuesta a la pregunta Nro. 9 fue "No" pase a la pregunta 18 de lo contrario continúe en orden hasta finalizar el cuestionario.

10. ¿CON QUÉ FRECUENCIA TOMA MEDICAMENTOS SIN RECETA MÉDICA?

<input type="checkbox"/> Todos los días	[0]
<input type="checkbox"/> 1 vez por semana	[1]
<input type="checkbox"/> Más de una vez por semana	[2]
<input type="checkbox"/> 1 vez al mes	[3]
<input type="checkbox"/> Más de una vez por mes	[4]
<input type="checkbox"/> Esporádicamente en los últimos tres meses	[5]

11. ¿DE DÓNDE USTED SACO LA INFORMACIÓN PARA AUTOMEDICARSE?

<input type="checkbox"/> La información leída en el prospecto del medicamento	[0]
<input type="checkbox"/> El consejo o recomendación de un familiar, amigo, compañero.	[1]
<input type="checkbox"/> El consejo de un aviso publicitario, internet	[2]
<input type="checkbox"/> El consejo de un farmacéutico	[3]
<input type="checkbox"/> Receta prescrita con anterioridad por un médico	[4]
<input type="checkbox"/> Yo mismo	[5]

12. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE MEDICAMENTOS QUE EMPLEA CADA VEZ QUE SE AUTOMEDICA? _____**13. ¿DONDE ADQUIERE O ADQUIRIÓ LOS MEDICAMENTOS?**

<input type="checkbox"/> Del botiquín familiar	[0]
<input type="checkbox"/> En una farmacia	[1]
<input type="checkbox"/> En un kiosco, supermercado, almacén	[2]
<input type="checkbox"/> De un familiar, amigo, vecino, compañero, etc.	[3]

14. ¿QUÉ TIPO DE MEDICAMENTOS UD. USA MÁS FRECUENTEMENTE?

<input type="checkbox"/> Medicamentos para la inflamación	[0]
<input type="checkbox"/> Medicamentos para la gripe	[1]
<input type="checkbox"/> Medicamentos para el dolor	[2]

<input type="checkbox"/> Medicamentos para la tos	[3]
<input type="checkbox"/> Medicamentos para la diarrea	[4]
<input type="checkbox"/> Medicamentos para las náuseas y vómitos	[5]
<input type="checkbox"/> Medicamentos para el estreñimiento	[6]
<input type="checkbox"/> Medicamentos para la acidez estomacal	[7]
<input type="checkbox"/> Medicamentos para las infecciones	[8]
<input type="checkbox"/> Vitaminas	[9]
<input type="checkbox"/> Otros	[10]

15. ¿AL CONSUMIR EL MEDICAMENTO, SE ALIVIÓ EL/LOS MALESTARES?

<input type="checkbox"/> Totalmente	[0]
<input type="checkbox"/> Casi todo	[1]
<input type="checkbox"/> Regularmente	[2]
<input type="checkbox"/> Casi nada	[3]
<input type="checkbox"/> Nada	[4]

16. ¿CONOCE LOS RIESGOS DE LOS MEDICAMENTOS QUE CONSUME?

<input type="checkbox"/> Mucho	[0]
<input type="checkbox"/> Casi mucho	[1]
<input type="checkbox"/> Regular	[2]
<input type="checkbox"/> Poco	[3]
<input type="checkbox"/> Nada	[4]

17. ¿ESTARÍA DISPUESTO A CAMBIAR ESTE HÁBITO?

<input type="checkbox"/> Si	[0]
<input type="checkbox"/> No	[1]
<input type="checkbox"/> Quizás	[2]
<input type="checkbox"/> No sé	[3]

18. INGRESO ECONOMICO MENSUAL: _____

ANEXO N° III:**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN****NIVEL DE EDUCACIÓN, INGRESO ECONÓMICO MENSUAL Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA SEVERIDAD DEL MALESTAR SON FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN EL CENTRO POBLADO DE LLICUA DE JUNIO-AGOSTO 2014”****INTRODUCCIÓN**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

INVESTIGADORES

La presente investigación es conducida por el Sr: HUAMAN MORALES, Dennis Gabriel, estudiante del sexto año de la E.A.P de Medicina Humana, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

OBJETIVOS

La meta de este estudio es identificar si el Nivel de Educación, Ingreso económico mensual y autopercepción de la severidad del malestar son factores asociados a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014. Por lo cual necesitamos de su apoyo para realizar dicha investigación.

RIESGOS Y BENEFICIOS

La investigación no implicará ningún riesgo físico potencial, ya que no se utilizará procedimiento invasivo alguno; sólo se obtendrá información.

Se garantiza la confidencialidad de la información en todo momento, las respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se le identificará individualmente, manteniendo el carácter anónimo.

Además, al inicio del estudio se informará a todo participante, sobre los beneficios, para este caso, no se contará con beneficio económico ni incentivo alguno durante el estudio.

ACUERDOS

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario donde se consignarán algunas preguntas acerca de los aspectos económicos, educativos, y personales.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas y las respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se le identificara jamás en forma alguna. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

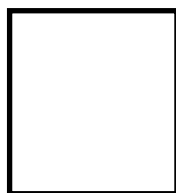
Yo

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por: HUAMAN MORALES, Dennis Gabriel y, estudiante del sexto año de la E.A.P de Medicina Humana, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. Así mismo he sido informado de que la meta de este estudio está relacionada con identificar si el Nivel de Educación, Ingreso económico mensual y autopercepción de la severidad del malestar son factores asociados a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario y Entiendo que seré entrevistado en mi domicilio en los horarios que disponga. Se me harán algunas preguntas acerca de los aspectos económicos, educativos, y personales. La entrevista durará de 20 a 30 min. También estoy enterado de que el investigador puede ponerse en contacto conmigo en el futuro, a fin de obtener más información.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a los señores investigadores, a los teléfonos 962562606, 952943057.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a los señores investigadores, al teléfono anteriormente mencionado.



Huella Digital

Firma del entrevistado.

DNI:

Nombre:

Fecha:

Firma del entrevistador

Firma del Testigo

Nombre::

Tabla 1: Análisis Univariado de las variables

MEDIDAS DE RESUMEN	Tipo de Variable	Medida de Tendencia Central	Gráfica
V. DEPENDIENTE			
1. Automedicación	Cualitativa dicotómica	Proporción	- Pastel
V. INDEPENDIENTE			
1. Nivel de educación	Cualitativa politómica	Proporción	- Tabla de frecuencias
2. Ingreso económico mensual	Cuantitativa discreta	Media	- Histograma
3. Severidad del malestar	Cualitativa politómica	Proporción	- Tabla de frecuencias
V. INTERVINIENTES			
1. Edad	Cuantitativa discreta	Media	- Histograma
2. Género	Cualitativa dicotómica	Proporción	- Pastel -
3. Ocupación	Cualitativa politómica	Proporción	- Pastel - Tabla de frecuencias
4. Estado civil	Cualitativa politómica	Proporción	- Barras - Tabla de frecuencias
5. Fuente de información	Cualitativa politómica	Proporción	- Barras - Tabla de frecuencias
6. Tipo de malestar	Cualitativa politómica	Proporción	- Barras - Tabla de frecuencias
7. Categoría del fármaco	Cualitativa politómica	Proporción	- Barras - Tabla de frecuencias
8. Disponibilidad de tiempo	Cualitativa dicotómica	Proporción	- Pastel - Tabla de frecuencias
9. Frecuencia de la automedicación	Cualitativa politómica	Proporción	- Barras - Tabla de frecuencias
10. Numero de fármacos	Cuantitativa discreta	Media	- Histograma
11. Lugar de adquisición de los fármacos	Cualitativa politómica	Proporción	Barras - Tabla de frecuencias
12. Grado de alivio.	Cualitativa politómica	Proporción	- Barras - Tabla de frecuencias
13. Conocimiento del riesgo de los fármacos	Cualitativa politómica	Proporción	- Barras - Tabla de frecuencias
14. Disponibilidad de cambio de hábito de la automedicación	Cualitativa politómica	Proporción	- Pastel - Tabla de frecuencias

Tabla 2: Análisis Bivariado de las Variables

HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	CRUCE DE VARIABLES	PLAN DE ANALISIS
Hipótesis General El Grado de Educación, ingreso económico mensual y autopercepción del grado de severidad del malestar son factores asociados a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua junio-agosto 2014	OBJETIVO GENERAL:	VARIABLE DEPENDIENTE:		
	Determinar si el Nivel de Educación, ingreso económico mensual y autopercepción de la severidad del malestar son factores asociados a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.	- Automedicación		
	OBJETIVOS ESPECIFICOS:	VARIABLES INDEPENDIENTES:		<u>ANALISIS BIVARIANTE</u>
	- Estimar si el Nivel de Educación es factor asociado a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014	- nivel de educación	Nivel de educación/automedicación	χ^2 =chi-cuadrado
	-Estimar si el Ingreso económico mensual es factor asociado a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014	- Ingreso económico mensual	Ingreso económico mensual / automedicación	Si es paramétrica t de Student; Si es no paramétrica U de Mann-Whitney
	- Estimar si la autopercepción de la severidad del malestar es factor asociado a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014	Severidad del malestar	Severidad del malestar/ automedicación	χ^2 =chi-cuadrado
	OBJETIVOS ESPECIFICOS:	VARIABLES INTERVINIENTES:		<u>ANALISIS BIVARIANTE</u>
	Estimar si la edad está asociada a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.	Edad	edad/ automedicación	Si es paramétrica t de Student; Si es no paramétrica U de Mann-Whitney
	Determinar si el género está asociado a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.	Genero	Genero/automedicación	χ^2 =chi-cuadrado
	Determinar si la disponibilidad de tiempo está asociado a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014	Disponibilidad de tiempo	Disponibilidad de tiempo/ automedicación	χ^2 =chi-cuadrado

Tabla 3: Características sociodemográficas de los Factores Asociados a la Automedicación en el centro poblado de Llicua| de Junio - Agosto 2014 (n=400)

Características	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	248	62,0
Masculino	152	38,0
Edad		
15-19	32	8,0
20-24	73	18,3
25-29	75	18,8
30-34	52	13,0
35-39	42	10,5
40-44	25	6,3
45-49	33	8,3
50-54	25	6,3
55-59	20	5,0
60-64	6	1,5
65-69	5	1,3
70-74	6	1,5
75-79	6	1,5
Estado Civil		
Casado	79	19,8
Divorciado	12	3,0
Soltero	174	43,5
Viudo	20	5,0
Otro	115	28,8
Ocupación		
Jubilado	5	1,25
Dependiente	73	18,25
Independiente	322	80,5
Nivel De Educación		
Analfabeto	13	3,3
Primaria	57	14,3
Secundaria	160	40,0
Técnico/Superior	165	41,3
Post Grado	5	1,3
Ingreso Económico Mensual		
Superior a la media	256	64,0
Inferior a la media	144	36,0

Tabla 4: Características sociodemográficas de los Factores Asociados a la Automedicación en el centro poblado de Llicua de Junio - Agosto 2014 (n=320)

Características	Frecuencia	Porcentaje
Lugar de adquisición de medicamentos		
Botiquín familiar	14	4,4
Farmacia	250	78,1
Kiosco/Supermercado/Almacén	45	14,1
Familiar/Amigo/Vecino	11	3,4
Numero de medicamentos usados		
1	100	31,3
2	120	37,5
3	43	13,4
4	13	4,1
5	6	1,9
6	7	2,2
7	3	0,9
8	3	0,9
9	3	0,9
10	19	5,9
14	1	0,3
15	1	0,3
20	1	0,3
Conocimiento del riesgo de los medicamentos que consume		
Mucho	10	3,1
Casi mucho	15	4,7
Regular	50	15,6
Poco	92	28,8
Nada	153	47,8
Grado de alivio del malestar		
Totalmente	58	18,1
Casi todo	121	37,8
Regular	131	40,9
Casi nada	9	2,8
Nada	1	0,3
Posibilidad de cambiar el habito de la automedicación		
Si	158	49,4
No	46	14,4
Quizás	82	25,6
No sabe	34	10,6

Tabla 5: Características clínicas de los Factores Asociados a la Automedicación en el centro poblado de Llicua de Junio - Agosto 2014 (n=400)

Características	Frecuencia	Porcentaje
Disponibilidad De Tiempo		
Si	215	53,75
No	185	46,25
Principal Malestar		
Fiebre	38	9,5
Gripe/Resfrío/Tos/Molestias Faríngeas	134	33,5
Dolores	84	21
Anormalidades En La Defecación	14	3,5
Náuseas/Vómitos	21	5,3
Malestar Estomacal	41	10,3
Heridas	11	2,8
Otros	57	14,3
Autopercepción Del Malestar		
Leve – Moderada	300	75
Severa	100	25
Automedicación		
Si	320	80
No	80	20
Fuente de Información (N=320)		
Prospecto De Un Medicamento	6	1,5
Consejo de Familiar, Amigo, Compañero	51	12,8
Aviso Publicitario, Internet	43	10,8
Consejo de un Farmacéutico	133	33,3
Receta Prescrita Anteriormente	54	13,5
Yo Mismo	33	8,3
Tipo de Medicamento (N=320)		
Antigripales	108	27
Antiinflamatorios	7	1,8
Antitusígenos	10	2,5
Analgésicos	95	23,8
Antidiarreicos	6	1,5
Laxantes	6	1,5
Antiácidos	22	5,5
Antieméticos	16	4
Antibióticos	12	3
Vitaminas	3	0,8
Otros	35	8,8

Tabla 6: Análisis inferencial de Factores Asociados a la Automedicación en el centro poblado de Llicua de Junio - Agosto 2014

Variable	Automedicación		p	Riesgo	Intervalo confianza	
	Si	No			Inferior	Superior
Genero						
Masculino	121 (79,6%)	31 (20,4%)	0,877	1,04	0,629	1,721
Femenino	199 (80,2%)	49 (19,8%)				
Ingreso mensual						
Inferior a la media	209 (81,6%)	47 (18,4)	0,274	1,322	0,801	2,182
Superior a la media	111 (77,1%)	33 (22,9%)				
Severidad del malestar						
Leve - Moderada	253 (84,3%)	47 (15,7%)	0,000	2,651	1,576	4,461
Severa	67 (67%)	33 (33%)				
Disponibilidad de tiempo						
SI	158 (73,5%)	57 (26,5%)	0,000	0,394	0,231	0,67
No	162 (87,6%)	23 (12,4%)				
Nivel educación						
Analfabeto	11 (84,6%)	2 (15,4%)	0,693			
Primaria	43 (75,4%)	14 (24,6%)				
Secundaria	133 (83,1%)	27 (16,9%)				
técnico/Superior	129 (78,2%)	36 (21,8%)				
Post grado	4 (80%)	1 (20%)				
Estado civil						
Casado	57 (72,2%)	22 (27,8%)	0,085			
Divorciado	10 (83,3%)	2 (16,7%)				
Soltero	147 (84,5%)	27 (15,5%)				
Viudo	13 (65%)	7 (35%)				
Otros	93 (80,9%)	22 (19,1%)				
Ocupación						
Jubilado	2 (40%)	3 (60%)	0,031			
Dependiente	63 (86,3%)	10 (13,7%)				
Independiente	255 (79,2%)	67 (20,8%)				