

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON
FÁRMACOS EN MAYORES DE 18 AÑOS DEL DISTRITO DE
JUNIN - 2015**

**TESIS PARA OBTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

**TESISTA: ROSARIO DEL PILAR DIAZ BUENO
ASESORA: DRA. VERÓNICA CAJAS BRAVO**

HUÁNUCO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo:

Con mucha gratitud a mi madre, ejemplo vivo de esfuerzo y disciplina por la educación que me dio y su apoyo incondicional en los momentos más difíciles.

A mi pareja y hermanos por su apoyo, comprensión y lealtad.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profunda y sincera gratitud:

A Dios y la Virgen de Guadalupe por darme salud, sabiduría y guiarme durante la ejecución de mi tesis

A mi madre, hermanos y pareja quienes siempre estuvieron pendientes de mi dándome ánimos para seguir adelante.

A mi asesora de Tesis Dra. Verónica Cajas Bravo por sus consejos y recomendaciones que fue una ayuda permanente que me permitió fortalecer mis conocimientos y culminar mi tesis..

Para ellos este esfuerzo de seguir desarrollándome profesionalmente.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a la automedicación con fármacos en mayores de 18 años del distrito de Junín, durante el año 2015.

MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y observacional. Con una muestra de 238 pobladores del distrito de Junín durante el año 2015. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento a la encuesta. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado.

RESULTADOS: El 62.2% (148) personas se automedican, siendo el 41.9% (99) del sexo femenino. Se encontró relación estadísticamente significativa entre automedicación y factores socioeconómicos como estado civil ($P \leq 0,0001$), grado de instrucción ($P \leq 0,0005$), tenencia de seguro ($P \leq 0,003$) y frecuencia del ingreso económico ($P \leq 0,005$); dentro de los factores culturales el acceso y disponibilidad de información ($P \leq 0,029$) y nivel de conocimiento sobre automedicación ($P \leq 0,01$). **CONCLUSIONES:** Los factores socioeconómicos y culturales asociados a la automedicación son estado civil, grado de instrucción, tenencia de seguro, frecuencia del ingreso económico, acceso y disponibilidad de información y nivel de conocimiento sobre automedicación.

Palabras clave: Automedicación, fármacos, factores asociados

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors associated with self-medication with drugs in over 18 years in the district of Junín, during the year 2015. **METHODS:** A descriptive, prospective, transverse and observational study was carried out. With a sample of 238 residents of the district of Junín in 2015. For data collection it was used as the survey instrument. For the inferential analysis of the results the chi square test was used. **RESULTS:** 62.2% (148) people self-medicate, with 41.9% (99) female. Statistically significant relationship between self-medication and socioeconomic factors such as marital status ($P \leq 0,0001$), level of education ($P \leq 0,0005$), secure tenure ($P \leq 0,003$) and frequency of income was found ($P \leq 0,005$) ; cultural factors within the access and availability of information ($P \leq 0,029$) and level of knowledge about self-medication ($P \leq 0,01$)

CONCLUSIONS: The socioeconomic and cultural factors associated with self-medication are marital status, level of education, secure tenure, frequency of income, access and availability of information and knowledge level of self-medication.

Keywords: Self-medication, drugs, associated factors

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA _____	II
AGRADECIMIENTO. _____	III
RESUMEN. _____	IV
ABSTRACT _____	V
INDICE. _____	VI
INTRODUCCIÓN _____	VIII
CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1 Fundamentación del problema de investigación _____	11
1.2 Justificación _____	12
1.3 Importancia o propósito _____	13
1.4 Limitaciones _____	14
1.5 Formulación del problema de investigación general y Específicos _____	14
1.6 Formulación de Objetivos generales y específicos _____	15
1.7 Formulación de Hipótesis generales y específicas _____	15
1.8 Variables _____	16
1.9 Operacionalización de variables _____	16
1.10 Definición de Términos Operacionales _____	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes _____	19
2.2. Bases teóricas _____	35
2.3. Bases conceptuales _____	56
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Ámbito _____	56
3.2 Población _____	56
3.3. Muestra _____	56
3.4. Nivel y tipo de estudio _____	58
3.5. Diseño de investigación _____	58
3.6. Técnicas e instrumentos _____	58

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento	59
3.8 Procedimiento	59
3.9 Tabulación	59

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis descriptivo	60
4.2. Análisis Inferencial y contrastación de hipótesis	68
4.3 Discusión de resultados	72
4.4 Aporte de la investigación	74

CONCLUSIONES	76
---------------------	----

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	77
--------------------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
-----------------------------------	----

ANEXOS

• Anexo 1: Matriz de Consistencia	85
• Anexo 2: Consentimiento Informado	86
• Anexo 3: Instrumento de recolección de datos	87
• Anexo 4: Validación del Instrumento	91

INTRODUCCION

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

La automedicación es, en general, una conducta practicada desde antiguo, por todas las sociedades del mundo¹⁾. Son distintos, los factores que contribuyen a esta práctica y que lo están llevando a un incremento dramático a tal punto de considerarse un problema de salud pública.²⁾ Entre estos factores tenemos: la disponibilidad de medicamentos que no exigen receta médica, la falta de tiempo para acudir al profesional facultado para esta práctica, y la presión de grupo o de los propios familiares que ofrecen una alternativa para tratar las dolencias basados en su propia experiencia.

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

Muchas veces, la población es consciente del peligro que implica esta práctica, sin embargo muchas personas justifican el hecho en la falta de recursos económicos, ya que, por no perder su jornada de trabajo, el paciente se ve obligado a buscar el medio más “fácil y rápido” para aliviar sus síntomas, ya

que el acceso a los sistemas de salud, es una situación cada vez más deplorable: largos días de espera para tener la consulta, largas colas desde horas de la madrugada, medicinas ineficaces e inadecuadas que proporcionan los sistemas de salud y, el trato inadecuado por parte de los profesionales de la salud ⁽²¹⁾. A esto, se suma la falta de conciencia social de la persona que lo practica, de dejarse guiar por la opinión de personas no facultadas (vecinos, familiares, dependientes de los centros de abasto farmacéutico) sin los estudios competentes que requiere la práctica médica.

En nuestra realidad, según la información, de algunos de los estudios realizados, la automedicación constituye un hecho cotidiano y habitual, practicado por la mayoría de los pobladores, a esto se suma la falta de interés y control de esta problemática por parte de las instituciones del Estado, tanto locales como regionales, las industrias farmacéuticas y, paradójicamente, el Colegio Químico Farmacéutico, que, entre sus múltiples funciones, está el de velar y garantizar la práctica la medicación segura, pero que por infortunio, no se cumple con esta demanda.

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

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

Así mismo, este estudio, pretende brindar una visión más clara y somera de cómo, tratar, prevenir y disminuir los riesgos en el futuro debido a la práctica de la automedicación, así como, instar a las autoridades pertinentes a asumir el control de esta problemática con responsabilidad y tomar las medidas correctivas necesarias para culminar en una política de automedicación responsable, o al menos en un programa para la educación a la población en general sobre automedicación responsable, con énfasis en las zonas de mayor dificultad de acceso a los servicios de salud y aquellas que cuentan con pobladores con limitada conciencia social sobre la práctica de la automedicación,

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Fundamentación del Problema de investigación.

En estos días cuando todo se maneja por cuestiones del mercado, los medicamentos se producen masivamente, y muchos están al alcance de cualquiera.

Debido a esto, la automedicación, es decir cuando un paciente decide que tiene tal o cual enfermedad y se receta un medicamento se ha vuelto un verdadero problema para la salud pública

El peligro real de ésta actitud es que todo medicamento químico tiene una serie de complicaciones tales como el enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos secundarios, prolongación o agravamiento de la enfermedad, resistencia a los medicamentos empleados, facilita el contagio y fomento de la fármaco dependencia. Esto es que paralelamente al efecto terapéutico, pueden causar en el paciente molestias adicionales como somnolencia, mareos, dolor de cabeza, entre otros. En la mayoría de los casos, estas dolencias no son graves, pero en otros, el daño puede ser fatal.

El efecto secundario funciona diferente en cada persona, de ahí que sea importante que un médico (profesionales prescriptores) que sepan detectar las debilidades y el historial clínico, sea quien indique el medicamento adecuado.

Por otra parte, otro factor que arriesga la buena salud es que el paciente no conoce la dosis terapéutica para su condición, y puede que se cause grandes estragos al tomar mayor cantidad del medicamento (sobredosificación). Mientras que se ingiere la cantidad adecuada, el medicamento hará lo suyo y curará la dolencia.

Ahora bien, la mayoría de casos de automedicación ocurre debido a la recomendación que un amigo o familiar hace de algún medicamento que a él le resultó. Sin embargo, no necesariamente va actuar de la misma manera en otro organismo, aunque los síntomas parezcan los mismos

Diversos estudios a nivel mundial dan a conocer las consecuencias y lo nocivo que puede resultar el uso inadecuado de los medicamentos por la población, fenómeno que se toma aún más preocupante en países de desarrollo, donde se suman factores sociales, económicos, culturales que pueden agravar el problema de Salud.

1.2 Justificación

El estudio de investigación se justifica, porque el estudio persigue disminuir el porcentaje de automedicación en mayores de 18 años del distrito de Junín.

Asimismo se realiza esta investigación con el fin de conocer los factores asociados a la automedicación con fármacos en el usuario, a pesar de que el distrito de Junín cuenta con un Hospital MINSA y una Posta Médica de Es Salud donde se puede contar con seguros de salud como Es Salud, SIS y consultas médicas a bajo costo, y de esta manera poder actuar sobre ellas.

Asimismo este estudio pretende brindar una visión más clara y somera de cómo, tratar, prevenir y disminuir los riesgos en el futuro debido a la práctica de la automedicación, así como, instar a las autoridades pertinentes a asumir el control de esta problemática con responsabilidad y tomar las medidas correctivas necesarias para culminar en una política de automedicación responsable, o al menos en un programa para la educación a la población en general sobre automedicación responsable, con énfasis en las zonas que cuentan con pobladores con limitada conciencia social sobre la práctica de la automedicación, como la población del distrito de Junín..

La Automedicación representa un severo problema de la Salud Pública ya que puede ocasionar graves daños en la salud individual, familiar y colectiva, sin embargo, esta situación ha sido escasamente explorada, razón que justifica este esfuerzo de investigación.

1.3 Importancia o propósito

La automedicación representa en todos los países, especialmente en los que se encuentran en vías de desarrollo, un gran problema de salud pública, debido a los daños que puede ocasionar en el individuo, la familia y la comunidad. Además, existe una gran controversia respecto al tema, ya que para los países desarrollados la “automedicación responsable” representa un importante apoyo para los sistemas de atención en salud, puesto que produce una disminución en el número de visitas al médico y en el tiempo de atención hospitalaria ; sin embargo, la situación es diferente en los países en vías de desarrollo como el nuestro, ya que, por el bajo nivel económico y educativo de la población,

la automedicación genera consecuencias como aumento de costos para los sistemas de atención en salud y reacciones adversas medicamentosas, causando serias complicaciones en la salud de los pacientes. Por lo tanto con el presente estudio se busca Determinar los factores asociados a la automedicación con fármacos en mayores de 18 años del distrito de Junín, durante el año 2015.

1.4 Limitaciones

Consistió básicamente en convencer a la población mayor de 18 años para participar en el estudio y rellenar la encuesta con sinceridad.

1.5 Formulación del problema de investigación

Problema general:

Surgiendo de la realidad antes descrita, en la presente investigación, se ha planteado la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación con fármacos en mayores de 18 años del distrito de Junín, durante el año 2015?

Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la automedicación con fármacos en mayores de 18 años del distrito de Junín, durante el año 2015?
- ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la automedicación con fármacos en mayores de 18 años del distrito de Junín, durante el año 2015?

1.6 Formulación de Objetivos

a. Objetivo general:

Determinar los factores asociados a la automedicación con fármacos en mayores de 18 años del distrito de Junín, durante el año 2015

b. Objetivos específicos:

- Establecer los factores socioeconómicos que influyen en la automedicación con fármacos.
- Evaluar los factores culturales que influyen en la automedicación con fármacos.

1.7. Hipótesis

a. Hipótesis general:

Ha. Existen factores asociados significativamente a la automedicación con fármacos en el distrito de Junín 2015

Ho. No existen factores asociados significativamente a la automedicación con fármacos en el distrito de Junín 2015

b. Hipótesis específicas:

Ha₁: Existen factores socioeconómicos asociados significativamente a la automedicación con fármacos en estudio.

Ho₁: No existen factores socioeconómicos asociados significativamente a la automedicación con fármacos en estudio

Ha₂: Existen factores culturales asociados significativamente a la automedicación con fármacos en estudio

Ho₂: No existen factores culturales asociados significativamente a la automedicación con fármacos en estudio.

1.8 Variables

a. Identificación de las variables.

- **Variable dependiente**

Automedicación con Fármacos.

- **Variable independiente**

- Factores socio económicos
- Factores culturales

1.9 Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	CALIFICACION	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE				
Automedicación Con Fármacos	• Aceptación personal a la automedicación	• Aceptación personal a la automedicación	• Si • No	Nominal
	• Facilidad personal en el tratamiento	• Facilidad personal en el tratamiento	• Si • No	
	• Disponibilidad de tiempo para la consulta medica	• Disponibilidad de tiempo para la consulta medica	• Si • No	
VARIABLE INDEPENDIENTE				
		• Edad en Años	• 18 – 20 • 21 – 30 • 31- 40 • 41 – 50	
		• Sexo	• Masculino • Femenino	
		• Estado Civil	• Soltero • Casado • Conviviente	
		• Grado de Instrucción	• Analfabeto • Primaria • Secundaria • Superior	
		• Ocupación Laboral	• Estudiante • Obrero • Empleado • Otros	
		• Ingreso Económico	• S/. 200 - 750 • S/. 750 - 2000	

Factores Asociados	Factores Socio-Económicos		<ul style="list-style-type: none"> · S/. 2000 – 5000 	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> · Frecuencia del Ingreso Económico 	<ul style="list-style-type: none"> · Diario · Quincenal · Mensual 	
		<ul style="list-style-type: none"> · Accesibilidad al Seguro Medico 	<ul style="list-style-type: none"> · Si · No 	
		<ul style="list-style-type: none"> · Acude al médico cuando está enfermo 	<ul style="list-style-type: none"> · Si · No · A Veces 	
		<ul style="list-style-type: none"> · Motivo de Compra de medicamentos sin Receta Medica 	<ul style="list-style-type: none"> · Fiebre · Diarrea · Dolor de garganta · Dolor de cabeza · Malestar General · Dolor de Estomago · Insomnio 	
		<ul style="list-style-type: none"> · Lugar donde lo adquiere 	<ul style="list-style-type: none"> · Casa (botiquín) · Botica / Farmacia · Hospital · Tienda 	
		<ul style="list-style-type: none"> · Quien recomendó el medicamento 	<ul style="list-style-type: none"> · Medico · Familia · Amigo/Vecino · Farmacéutico · Personal que trabaja en la botica · Decisión Propia 	
	Factores Culturales	<ul style="list-style-type: none"> · Tiene acceso y disponibilidad de la Información 	<ul style="list-style-type: none"> · SI · No 	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> · Medios de comunicación que influyen para comprar medicamentos sin receta medica 	<ul style="list-style-type: none"> · Televisión · Radio · Boletines/revistas · Internet 	
		<ul style="list-style-type: none"> · Considera que auto medicarse puede traer efectos negativos para su salud 	<ul style="list-style-type: none"> · Si · No 	
		<ul style="list-style-type: none"> · Nivel de conocimiento sobre Automedicación 	<ul style="list-style-type: none"> · Conoce · Desconoce 	

1.10 Definición de términos operacionales

Automedicación con fármacos

Es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento)

Factores Socioeconómicos

Factores económicos y sociales que caracterizan a un individuo o un grupo dentro de una estructura social

Factores culturales

Conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan a un pueblo, a una clase social o a una época

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A continuación, se presenta los antecedentes encontrados que han tenido repercusión en relación al presente trabajo de investigación:

Estudios a nivel Internacional

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

NEBOT R. Y LLAUGER G. (2005), realizaron un estudio sobre la prevalencia de automedicación en Canadá, durante el periodo de Mayo

– Agosto, encontrando que la prevalencia de automedicación fue de 35,3%, sobre todo AINEs con 59,5% ⁽⁹⁾.

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

Dr. Mario Nefi Elvir. La Automedicación y sus Consecuencias como Problemática a Nivel Mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad y Factores Asociados. República de Honduras, 2008.

Diversos estudios a nivel mundial dan a conocer las consecuencias y lo nocivo que puede resultar el uso inadecuado de los medicamentos por la población, problema que se torna aún más preocupante en países en vías de desarrollo, donde se suman factores sociales, culturales, económicos y geográficos que pueden agravar este problema.

En España estudios realizados por La Universidad Cardenal Herrera de Valencia acerca de la automedicación demuestra que la atención farmacéutica (AF) es una de las herramientas más eficaces para combatir esta situación. Se encontró que existe 69% casos de demanda de fármacos sin receta. La federación internacional farmacéutica (FIP) reporto que en España debido a la automedicación mueren de 15,000 a 20,000 personas por año.

A partir del análisis de 52,753 registros de demanda de antibióticos con o sin receta señalados por 1,788 farmacéuticos en 971 farmacias de todo el país revelo que las personas de 25 a 44 años son las que más se automedican. El principio activo más solicitado para automedicarse es la amoxicilina que alcanza el 50%.

Factores socio-demográficos (rangos de edad, sexo), socio-culturales asociados a la práctica de la automedicación. La gran mayoría de los estudios realizados en diversos países de América, Asia y Europa reportan que el consumo de fármacos sin receta o prescritos con anterioridad: Es superior en el sexo femenino (67%) que en el sexo Masculino (33%), en cuanto al cumplimiento del tratamiento en enfermos crónicos, el 50% no completa el tratamiento, 42% autorregula su medicación y un 8% modifica las dosis, el porcentaje de población a nivel mundial que se automedica es de un promedio del 60%.

Carlos E. Duran. Automedicación en Latinoamérica. MD. Unidad de Farmacología. Centro de Biomedicina. Universidad Central del Ecuador 2008.

El estudio del grupo DURG-LA aclaro ciertas interrogantes acerca de los patrones de automedicación en Latinoamérica, ahora sabemos que los fármacos más automedicados en nuestra región son los analgésicos seguidos de los antibióticos y analgésicos no esteroides. Solo 34% de todos los fármacos automedicados eran fármacos de venta libre.

En Ecuador, los pocos estudios existentes sobre el tema han demostrado prevalencias que varían desde 37% a 87%. Sin embargo, es interesante que el estudio ecuatoriano más representativo en términos de muestra (2441 sujetos) obtenga, como en el estudio latinoamericano

mencionado, el mismo orden respecto a los medicamentos más auto medicados: analgésicos, 33.5% (incluye antiinflamatorios no esteroides) y antibióticos 27.6%.

Francisco Xavier Sánchez Muñoz. Determinación de las Razones y Diferencias en Automedicación entre una Parroquia Urbana y una Parroquia Rural del Distrito Metropolitano de Quito, Ecuador, 2008.

El objetivo de la presente investigación fue conocer la prevalencia y razones para automedicación en residentes de una parroquia urbana y una rural del distrito Metropolitano de Quito y diferencias en variables de interés. Se realizó un estudio de corte transversal con 550 participantes en las parroquias de La Magdalena y Yaruquí sobre hábitos de automedicación en los últimos seis meses.

La prevalencia encontrada en el estrato urbano fue 60.4% y 55% en el rural y los compuestos más comunes fueron los antigripales, AINES y antibióticos. La principal razón para incurrir en automedicación fue la falta de dinero o tiempo para recibir atención médica y el primer lugar de compra fueron farmacias.

Aunque la principal fuente de información fue la televisión (34.7% en ambos estratos), se observó el papel importante de la internet.

Los resultados obtenidos indican la realidad de la situación, la automedicación es una práctica frecuente en la población del DMQ que se debe a varios factores, es urgente diseñar políticas que permitan su control por las autoridades de salud.

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

París Angulo, Sandra. Estudio Sobre la Automedicación en la Comunidad Valenciana. España, Mayo de 2009.

Se realizó un estudio descriptivo, retro prospectivo y transversal cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la proporción de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en la población mayores de 18 años de la comunidad valenciana durante febrero del 2009. La muestra de estudio fue 200 personas mayores de 18 años de los distintos estratos socioeconómicos, distintas edades y sexo de la comunidad valenciana. Se concluyó que la proporción actual de la automedicación en la población estudiada es de 80% y la mayor parte de los estudiados tienen un nivel de conocimiento medio.

Del total de entrevistados el 35,6% pertenecieron al grupo etéreo de 18-28 años y el 28,1% pertenecieron al grupo etéreo mayores de 51 años. La gran mayoría de los encuestados presentaron un nivel de conocimientos medio, mientras que un 10,3% presentó un conocimiento bajo. La proporción de personas que se automedican en la población estudiada fue del 80%, de manera que los resultados son claros, la mayoría de los entrevistados se automedican. Aunque como bien revelan los resultados algunos de ellos lo hacen inconscientemente, es decir, sin saberlo, ya que contestaron en la entrevista que no se automedicaban, pero su respuesta a otras preguntas revelaron que si lo hacían, bien porque se medicaban por recomendación o bien porque cambiaban la posología del tratamiento. El 68% de los entrevistados considera que auto medicarse lleva consigo riesgos, y que por tanto presenta inconvenientes, pero aun así la mayoría de ellos lo hace.

Gómez O. Leobardo M.; Galar M. Marcela; Téllez L. Ana Ma. Estudio de Automedicación en una Farmacia Comunitaria de la Ciudad de Toluca. México 2009.

El objetivo de este trabajo fue realizar un estudio en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca, para determinar la frecuencia y los factores que predisponen a la automedicación en la población. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, que refería información de características sociodemográficas, económicas, cobertura del sistema sanitario y de automedicación. Los resultados mostraron un mayor porcentaje de automedicación en mujeres, población adulta y en sujetos con menor acceso a servicios sanitarios. Los medicamentos que más se consumieron fueron: analgésicos, antibióticos y antiácidos. Con este estudio se determinaron los grupos prioritarios a los que se deben dirigir programas de educación sanitaria, para mejorar la calidad de la automedicación.

El estudio incluyó 377 usuarios en la farmacia seleccionada en la ciudad de Toluca, de los cuales 303 practicaron la automedicación representando el 80.4% de la población estudiada. Uno de los factores socio médicos que se analizó en esta investigación fue la cobertura de los usuarios a los servicios de salud. Se observó que en la población que practicó la automedicación sólo el 40% contaban con accesibilidad a asistencia sanitaria, las instituciones a las que la población estaba afiliada fueron IMSS, ISEM, ISSEMYN e ISSSTE y la medicina particular. Esto indica que el mayor porcentaje de la población (60%) de la farmacia comunitaria analizada que se auto medicó no contaba con

accesibilidad a facultativos y a ningún servicio de salud ni público ni privado.

Jorge Luis Castillo López. Análisis y Descripción de los Patrones De Automedicación de la Población del Cantón Saraguro. Ecuador 2009.

Con el objetivo de caracterizar este comportamiento, se realizó un estudio cualitativo descriptivo, de diseño no experimental de tipo transversal, utilizando para ello una encuesta de recolección de datos la misma que se aplicó a pobladores del cantón Saraguro, con el objeto de determinar los patrones que impulsan la práctica de automedicación y, a la vez, prevenir y disminuir este hábito a través de educación e información hacia los pobladores. Del total de 358 personas encuestadas, 68.43% se auto medican, siendo el motivo más frecuente síntomas leves, en los que los más señalados fueron: el dolor de cabeza (21.45%), síndrome gripal (15%), dolor abdominal (11.13%). El grupo terapéutico de medicamentos más solicitados fueron los analgésicos con un 43.88%. La influencia de terceras personas para que el paciente se auto medique fue significativa pues la recomendación por la persona que atiende la farmacia representa un 35.28% y de familiares en un 25.71%. Un 43.61% señaló que el principal motivo para ejercer esta práctica es la falta de dinero para acudir a algún centro médico (43.61%), mientras que un 15.10% dijo auto medicarse por comodidad. Finalmente, los resultados revelan que la mayor parte de las personas que se auto medican lo hacen de una manera incorrecta, por ello, debe haber la intervención de personal capacitado, principalmente para difundir el uso racional de éstos y educar a la población para su correcto.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2010), en el estudio descriptivo, retrospectivo y transversal realizado por **TELLO Y YOVERA**, en la ciudad de Valparaíso cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la proporción de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en la población mayores de 18 años. La muestra de estudio fue 371 personas mayores de 18 años de los distintos estratos socioeconómicos de la ciudad de Valparaíso, se concluyó que la proporción actual de la automedicación en la población estudiada es de 44% y la mayor parte de los estudiados tienen un nivel de conocimiento medio. ⁽²⁴⁾

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

Dr. Iván Moyano Alfonso. Comportamiento de la Automedicación en una población de Ciego de Ávila, Cuba 2010. Publicado: 29/03/2011.

Con el objetivo de conocer la prevalencia de la Automedicación en una población del municipio Ciego de Ávila, Cuba, se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se encuestó a una muestra de 155 personas adultos pertenecientes al policlínico Centro, ubicado en el municipio Ciego de Ávila a los cuales se les aplicó un cuestionario con los elementos de nuestra investigación.

Los fármacos más usados son los analgésicos (90.7%) y la frecuencia de automedicación fue mensual y semanal. El 83.9% no tienen conocimientos sobre el fármaco que usan. Los medicamentos más usados fueron los Analgésicos seguido de los AINEs y los Antibióticos con un número importante de personas que los usaban sin prescripción médica. Se demostró el uso simultáneo de más de un medicamento en alrededor del 40% de las personas. Los estudios realizados para determinar la prevalencia de la automedicación arrojan resultados muy diferentes de acuerdo al sitio donde fueron realizados, pero las cifras están entre 39.7% como las más bajas y el 80% como la mayor incidencia en algunos trabajos. **Sindy Alejandra Moya**

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

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

RODRÍGUEZ.(2012) Estudio Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención Ambulatorio adosado a un Hospital de una Comuna de Santiago de Chile,

En Chile, se propone este estudio cuyo fin será determinar la prevalencia de automedicación en sujetos que asisten a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de alta complejidad. Para ello, se realizó una entrevista a 200 usuarios mayores de 18 años y con autonomía necesaria para responder la entrevista.

Se obtuvo una prevalencia del 85% de automedicación (al menos una vez a la semana), 86% en mujeres, con edades comprendidas entre los 21-30 años (27%) y residentes en sector sur de Santiago (33%). Los medicamentos que los entrevistados refirieron automedicarse fueron: Paracetamol (23.5%), Clorfenamina (8,5%) y Noscapina (7,5%). Los síntomas "Dolores" (26,6%) y "Gripales" (24,2%) fueron motivos principales por los cuales se empleaban los medicamentos. Sólo 41% de los encuestados lee el prospecto farmacológico, pero no completamente.

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

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

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

J. FALCAO, A. DASILVA. (2011- 2013), en el estudio metacéntrico a doble ciego: “Conocimiento de los factores que influyen en la automedicación” realizado en las 5 de las principales ciudades de Brasil, encontró, como principales, los siguientes factores de riesgo de automedicación: falta de tiempo 74,6%, atención insuficiente por los servicios de salud 61,2 %, medicamentos que requieren receta médica 34%, falta de conciencia social 79,5%, medicamentos ineficaces que proporciona el sistema de salud 64%, ausencia de normas institucionales de control del Estado 75%

D SMITH D.C; D, M SILPAM. (2013), en el estudio de cohorte sobre “prevalencia de automedicación en Centroamérica” realizado en las capitales de: Panamá, Puerto Rico, Haití y Nicaragua, se encontró que la prevalencia de automedicación en las zonas más marginales fue de

85,4%,71,2%, 65,4%, y 53,5%, respectivamente; y en las zonas urbanas y periurbanas fue de 49,5%, fue la población femenina la que tuvo mayor incidencia (67,5%) y en las zonas urbanas fue de 68,5%, 62%, 50,5%, y 63,2%, respectivamente.

Estudios a nivel Nacional

LÓPEZ R (1990) realizó un estudio transversal en cuatro ciudades peruanas sobre automedicación, llegando a la conclusión que 58% de personas se automedican.¹⁰

NETO R Y LLANGER G. (1992) realizaron un estudio analítico transversal en Lima durante el periodo Mayo a Junio, donde llegaron a la conclusión de una prevalencia del 42% de automedicación

MESTANZA FRANCISCO Y PAMO OSCAR.(1992) Estudio Muestral del Consumo de Medicamentos y Automedicación en Lima Metropolitana.

Para determinar las características del consumo de medicamentos y la automedicación se realizó un estudio prospectivo, transversal y de tipo encuesta en dos farmacias correspondientes a los estratos socioeconómicos alto y bajo. Así, 720 personas, 360 de cada estrato, fueron encuestadas al azar. En el estrato bajo hubo una mayor proporción de menores de edad, de mujeres, de analfabetos, de escolaridad incompleta, de amas de casa y trabajadores independientes, y de dolencias agudas (infecciosas, parasitarias y dérmicas). En el estrato alto hubo una mayor proporción de consumidores geriátricos, de escolaridad completa y superior, de trabajadores dependientes y profesionales, y de dolencias subagudas y crónicas (digestivas, neuropsiquiátricas, cardiovasculares y endocrinológicas). Los medicamentos más solicitados fueron los antimicrobianos (ampicilina y

cotrimoxazol). AINEs, antigripales y vitaminas. La automedicación ocurrió en el 66.7% del estrato bajo y en el 40.6% del estrato alto ($p < 0.001$) y se relacionó con ser menor de edad, menor grado de escolaridad, ser estudiante o trabajador independiente, dolencias agudas (respiratorias y dérmicas). También se demostró la existencia de prescripciones incompletas de antimicrobianos, incluyendo las de los médicos.

MONTALVO C (1999) realizó un estudio transversal en sectores urbano – marginales de la ciudad de Chiclayo donde llegó a la conclusión que 39.78% de la población se automedican. ¹²

FRENCH C. (2000) realizó una encuesta telefónica a asegurados de EsSalud de Lima en personas de todas las edades llegando a la conclusión que 43.89% personas se automedican. ⁸

CONTRERA RIOS (2000) realizó un estudio transversal donde llega a la conclusión que las principales motivaciones para automedicarse se encuentran relacionadas con el conocimiento suficiente para manejar molestias presentadas: 41.7% “ya sé que recetan”, 24.5% “el farmacéutico sabe”, sólo el 10.8% “mencionaron el aspecto económico” como factor limitante para automedicarse. ¹⁴

LLANOS ZAVALAGA, LUIS FERNANDO; CONTRERAS RÍOS, CARLOS ENRIQUE; VELÁSQUEZ HURTADO, JOSÉ ENRIQUE; MAYCA PÉREZ, JULIO ANDER; LECCA GARCÍA, LEONID; REYES LECCA, ROBERTO; PEINADO RODRÍGUEZ, JESÚS (2001).
Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Rev Med Hered v.12 n.4 Lima

Este estudio determinó las características de la automedicación en la zona rural de Cajamarca. Se realizó un estudio transversal analítico, entre diciembre de 1999 y enero del 2000, aplicándose una encuesta a 384 jefes de hogar seleccionados de manera sistemática con probabilidad proporcional al tamaño; el muestreo fue probabilístico y polietápico. Se encontró automedicación en 36.19% de hogares, adquiriendo alguna medicación 66.18% de ellos en una farmacia privada. Las principales motivaciones que manifestaron para comprar medicinas sin receta fueron: "ya sé que recetan" 41.72%, "el farmacéutico sabe" 24.46%, "por hábito" 17.26% y "evito pagar la consulta" 10.79%.

No hubo diferencia significativa en relación a las variables sexo, ocupación y grado de instrucción del jefe de hogar, así como su afiliación a un seguro familiar. Se encontró asociación entre ingreso mayor de 300 nuevos soles y automedicación. La automedicación es un problema frecuente en zonas rurales de Cajamarca. Los medicamentos son comúnmente adquiridos en farmacias privadas. Sólo se encontró asociación entre automedicación y hogares que tienen un ingreso mayor de 300 nuevos soles.¹³

STALIN TELLO VERA, ÁNGELA YOYERA PUICAN.(2005) 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

Tello S. y Yovera A. encontraron que el 38,65 % de la población automedicada fueron influenciados por los medios de comunicación para hacerlo, otro hallazgo importante es que el personal de farmacia fue

quien sugirió la compra de un medicamento a más de la mitad de las personas que se automedican 50,92%. La muestra de estudio fue 371 personas mayores de 18 años de los distintos estratos socioeconómicos del distrito de Chiclayo. Se concluyó que la proporción actual de la automedicación en la población estudiada es de 44% y la mayor parte de los estudiados tienen un nivel de conocimiento medio se pudo determinar que el medicamento más usado 56,44% por las personas que se automedican pertenece al grupo de los AINES, seguido por el grupo de los antibióticos 27,61%. En lo que respecta al lugar en el cual se compra con mayor frecuencia el medicamento que consumen los que se auto medican se apreció que el 90,18% de las personas que se automedican acuden al establecimiento o botica, esto es debido a que en nuestro país es muy fácil comprar un analgésico o antibiótico en cualquiera de estos establecimientos.

Un estudio realizado por **RONDINEL** sobre las características de consumo de medicamentos en Lima y **YAURI** (Cuzco), halló que el 32% de los medicamentos fue vendido sin prescripción médica siendo mayor en el estrato socioeconómico alto.

Según NÚÑEZ, la automedicación fue la modalidad de tratamiento más utilizada en Lima, de 51% a 64%.

En Chimbote **AMERY Y LÓPEZ** describieron que el 59% de su población estudiada no consultó a ningún profesional de la salud sino que el enfermo o la madre decidió consumir la medicina que consideró conveniente. En una reciente publicación nacional se señaló que los compradores sin receta médica en farmacia, botica o tienda fueron del

42% mencionándose además el alto consumo de medicamentos peligrosos e innecesarios en el afán de aliviar sus dolencias.

El estudio realizado por Vera **ROMERO (Noviembre 2010 - mayo2011)** adolescentes y jóvenes entre 16 – 28 años de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, obtuvo como resultado que el 98.1% se automedicaron alguna vez en los últimos 6 meses (52.65% de sexo femenino).

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

URURE V, CAMPOS S, RAMOS R, BERNAOLA B, CANALES P, AROTUMA N (2012) realizaron un estudio descriptivo transversal constituida por 136 estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica obteniendo como resultado Factores sociales (entorno social): El farmacéutico y la familia recomendaron prioritariamente el medicamento el 52,9% y 30,9% respectivamente. Factores culturales: el 82,4% definieron acertadamente la automedicación como “uso de los medicamentos sin prescripción médica”, el 81.6% señalaron que tiene efectos negativos para la salud. El 39,0% consulta al médico cuando está enfermo, siendo la televisión, el medio de comunicación que más influye en la automedicación 74.3%. Factores Económicos: El 89% obtiene el medicamento en farmacia, destinándose dinero del ingreso económico familiar para acceder a un

servicio de salud el 52,2%, cuyo monto económico mensual familiar es mayor de 750,00 Nuevos soles el 58,8%. Se automedica 33,8% (46 estudiantes del total de la muestra). Motivo más frecuente de automedicación es por dolor de cabeza 28,7% y por fiebre 26,5%. Los medicamentos más utilizados que conllevan a la automedicación son analgésicos y antiinflamatorios el 75,7%, automedicándose en los últimos 6 meses el 35%.⁸

2.2 Bases teóricas.

AUTOMEDICACIÓN

La OMS considera que la automedicación no se limita al simple hecho de la iniciativa propia del paciente, sino también lo sugerido por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no facultada. 1996²⁴

En el año 2000 la OMS hizo una redefinición del concepto: “la automedicación involucra el uso de productos medicinales, por parte del consumidor, para tratar desordenes o síntomas”, pero también añade: “O el uso de una medicación prescrita por un facultativo, ya sea de forma continua o intermitente para el tratamiento de una enfermedad crónica o para el tratamiento de síntomas recurrentes. Aplicado en la práctica, también incluye el uso de medicamentos sugeridos por los miembros de la familia especialmente para tratar síntomas leves como la fiebre presentado por los niños o los adultos mayores”²⁴

La Organización Panamericana de la Salud añade otro elemento más y la llama **automedicación responsable** la cual define así: “Uso de productos farmacéuticos, medicamentos o especialidades medicinales cuya dispensación o administración no requiere autorización médica,

utilizados por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad para prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves y que su uso, en la forma, condiciones y dosis autorizadas sean seguras para el consumidor”²

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

Para que esto se pueda realizar de una manera eficaz, la OMS recomienda seguir las siguientes medidas siempre que se vaya a practicar la automedicación²⁴

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

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

Tendencias a futuro sobre automedicación responsable

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

La OPS, por su lado, ha propuesto que el paciente pueda acceder a los elementos necesarios para reconocer el síntoma o problema de salud que lo aqueja, de modo que pueda hacer uso de medicamentos para prevenirlos o manejarlos. Lo curioso de estas dos recomendaciones es que la Industria Latinoamericana de Automedicación Responsable (ILAR) las toma como referente para argumentar a favor del "uso informado de los medicamentos autorizados para la prevención y alivio de síntomas y problemas comunes de la salud", y a continuación recomendar que los ministerios de salud distingan y clasifiquen "aquellos medicamentos que pueden ser utilizados de manera segura por el consumidor, sin la intervención inicial de un facultativo".

Para que exista una automedicación responsable se requiere el uso de medicamentos seguros y eficaces, destinados a tratar condiciones que el paciente debe reconocer o estados patológicos recurrentes luego de un diagnóstico médico. Por lo que los medicamentos utilizados deben incluir toda la información necesaria referente a; cómo administrarlos, sus efectos adversos, las interacciones medicamentosas, la duración del

tratamiento etc. Para así favorecer el uso adecuado de medicamentos por parte del paciente.

Al ser una práctica bastante habitual, los Farmacéuticos tienen una importante responsabilidad en el correcto uso de los medicamentos y control de la automedicación ya que pueden participar en forma activa con el fin de lograr resultados esperados en la salud del paciente, mejorar su calidad de vida y de esta manera generar una conducta de automedicación responsable. La OMS y la Comisión Europea consideran como positivo el impacto sanitario de una automedicación responsable y el apoyo al papel del farmacéutico como consejero de salud.

Estas organizaciones también han identificado la necesidad de mantener permanentemente actualizadas la educación y formación de los profesionales de la salud ante la demanda del paciente que decide su autocuidado.

Estas actuaciones del farmacéutico se enmarcan dentro de la actividad profesional denominada "Atención Farmacéutica". En ella, el rol del Farmacéutico es identificar el tipo de problema de salud que presente el paciente, la necesidad de indicar y/o dispensar un medicamento que no necesite receta médica, así como la posibilidad de derivar al paciente a otros profesionales sanitarios de ser necesario. También se pueden resolver los problemas de salud con recomendaciones no farmacológicas, como educación sanitaria, medidas higiénico-dietéticas u otro tipo de consejos que siempre agradece el paciente, volviendo a buscar al servicio profesional de atención farmacéutica cuando sea necesario.

Ventajas de una automedicación responsable

- Tal y como la contempla la OMS, la automedicación responsable genera beneficios a nivel personal y social:
- El alivio o solución de problemas de salud se puede realizar de forma autónoma y complementaria a la labor profesional de los médicos.
- Se incrementa la autonomía y la responsabilidad de las personas en el cuidado de su salud.
- Se evitan esperas, desplazamientos, pérdidas de tiempo, etc.
- Se contribuye al desahogo para el sistema sanitario, congestionado por dolencias susceptibles de tratarse de forma autónoma.
- La automedicación es una realidad que debe asumirse. La información y la educación sanitaria pueden ayudar a que se haga de forma responsable y positiva. Y a que se consiga erradicar la automedicación indeseable y peligrosa.

Finalmente, el uso excesivo e irracional de medicamentos puede estimular una demanda desproporcionada de medicamentos, provocando una reducción del acceso a ellos, a los índices de consultas médicas y a la pérdida de confianza del paciente en el sistema sanitario.

Legislación Peruana en torno a la automedicación

El control y regulación de la comercialización de medicamentos se inicia en nuestro país a partir del año 1997 con la entrada en vigencia de la Ley General de Salud, Ley 26842 en el Capítulo III Artículo 50° dispone que todos los productos comprendidos en el presente Capítulo requieren de Registro Sanitario para su fabricación, importación, almacenamiento, distribución o expendio. Toda modificación debe, igualmente, constar en

dicho Registro. Asimismo el Artículo 26° dispone que sólo los médicos puedan prescribir medicamentos. El cirujano-dentista y las obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. En el artículo 33° de la misma Ley se establece que el Químico Farmacéutico solo está autorizado para expender recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso. El Artículo 8° del Reglamento para el Registro Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines, aprobado por Decreto Supremo N°010-97-SA, establece que la DIGEMID, dispone la clasificación de productos farmacéuticos de venta sin receta médica que puedan expendirse en establecimientos farmacéuticos cuya condición de venta es determinado en base a los estudios de las fases de investigación por lo cual el rotulado de cada producto, indica la condición de venta con o sin receta médica, no debiendo consignar más información que la aprobada al otorgarse el Registro Sanitario ni contener gráficos, dibujos o símbolos, salvo que se trate del logotipo o marca que identifique al titular del registro.

Desde el año 2009 el Perú cuenta con una Ley de medicamentos con la entrada en vigencia de la Ley 29459, Ley de productos farmacéuticos dispositivos y productos sanitarios y su reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA, en los artículos 32°, 33°, 34° y 35° se dispone la condición específica de venta de productos Farmacéuticos y los criterios que deben tenerse en cuenta para los productos con receta y/o sin receta médica.

DESTINO DE LOS FÁRMACOS EN NUESTRO PAÍS

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

El marco legal se encuentra definido en la Ley general de Salud N°. 26842 capítulo 3, las normativas anteriores a la ley ha significado el número de medicamentos registrados en el país que de 8643 productos en 1990 ⁽²⁶⁾, ha pasado a 11407 productos registrados a diciembre de 1996 ⁽¹⁹⁾, esperándose que la tendencia siga en aumento.

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

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

Medicamentos de venta libre

Los medicamentos se diferencian a partir de los riesgos que conlleva el uso de los mismos, en medicamentos de venta bajo receta y medicamentos de venta libre. Según la OMS (1986) los medicamentos

de venta libre tienen características de menor riesgo y deben ser: Eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada. Según nuestra legislación deben tener las siguientes características:

- o **Eficacia:** que posea efectos terapéuticos comprobados que provean un rápido alivio de síntomas, que la dosis efectiva tenga un rango muy amplio y que sea de dosificación simple.
- o **Seguridad:** que los efectos adversos sean mínimos y reversibles, que no puedan causar fármaco dependencia, y que su comercialización se haya efectuado durante un mínimo de cinco años en un país de alta vigilancia sanitaria.
- o **De amplio margen terapéutico,** para que los errores de dosificación no tengan repercusiones graves.
- o **Prospecto simple:** aprobado por la DIGEMID y deben incluir uno con especificaciones de consulta al médico. Las autoridades competentes de cada país deben garantizar la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos y son las encargadas de autorizar y monitorear la comercialización de medicamentos.

Criterios para determinar la condición de venta sin receta médica de productos farmacéuticos

Debe tratarse de productos farmacéuticos eficaces y seguros, para ser utilizados en la prevención, alivio de síntomas o tratamiento de enfermedades leves, de fácil identificación:

1. Deben ser productos farmacéuticos con amplio rango de seguridad, de tal modo que la administración voluntaria o involuntaria de dosis

superiores a las recomendadas o donde no esté indicado, no represente un peligro grave para la salud del paciente;

2. Deben tener un margen de dosificación amplio, susceptible de ser adaptado a la edad y peso del paciente;
3. Debe tratarse de productos farmacéuticos cuyo empleo no genere tolerancia o dependencia y que no sean susceptibles de abuso;
4. Deben utilizarse de acuerdo a las instrucciones y no enmascarar enfermedades serias, ni retrasar el diagnóstico y tratamiento de una condición que requiere de atención médica;
5. Debe tratarse de productos farmacéuticos de empleo seguro en todos los grupos de edad de la población;
6. Deben tener formas farmacéuticas generalmente de vía oral o tópica, de fácil manejo y almacenamiento y que no sean de administración IV o IM;

Factores predisponentes para el desarrollo de la automedicación:

La automedicación es un problema que no tiene una sola causa en particular que lo produzca, sino que es la suma de una serie de factores los que provocan que aparezca y se mantenga. Entre estos factores es posible mencionar los siguientes aspectos:

- **Sobrecarga de trabajo del personal sanitario**, el exceso trabajo del personal sanitario impide dedicar el tiempo necesario a cada paciente, lo que conlleva diagnósticos y tratamientos deficientes.
- **Falta de tiempo**: Al relacionar el motivo por el cual las personas recurren a la automedicación se puso en evidencia que la falta de tiempo es una de las razones más influyentes a la automedicación,

el quehacer diario exige la no pérdida de tiempo indispensable para la diaria supervivencia, la enfermedad, en ese sentido, está considerada como un desperdicio lamentable de tiempo.

- **Las deficiencias en los servicios de salud:** Promovemos un sistema basado en la atención profesional sin contar con los recursos humanos suficientes, debidamente formados y, sobre todo, motivados para servir a los sectores y en las zonas más vulnerables del país; resultado: la cobertura es deplorable en cantidad y calidad. Si el modelo biomédico provoca externalidades en las mismas sociedades donde fue concebido y diseñado, en las nuestras produce mayores trastornos. Una de las principales causas de automedicación detectada es, precisamente, la deficiencia de los servicios de salud, de manera particular los servicios públicos, que son los que mayor población atienden.

La desconfianza y el desencanto con los servicios de salud conducen a prácticas tan utilitarias como peligrosas. Muchas personas acceden al médico por una enfermedad puntual, y luego se sienten capacitados para manejarla en caso de reincidencia. Como en muchos casos la automedicación da resultados o aparenta darlos, como cuando se combaten virus que en cualquier caso se auto eliminarán como parte de su ciclo vital, se reafirma la costumbre.

Es importante resaltar que cuando hablamos de servicios de salud deficientes también incluimos la incompetencia, irresponsabilidad o falta de ética de muchos prescriptores. En los talleres realizados por la CAV entre los años 2007 y 2009, dirigidos a profesionales de la salud, se constató que los mismos médicos reconocen que los usuarios salen más

tranquilos de la consulta cuando llevan en sus manos una receta, aunque no necesiten los medicamentos. No solo eso; como lo señala una de las personas entrevistadas, la gente cree "que mientras más cara la consulta y la receta, es mejor". Es decir que se agrede en forma simultánea a la salud y a la economía de la población

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

Ausencia de seguro de salud: La ausencia de un seguro de salud que proporcione cobertura universal contribuye a ahondar la problemática de la automedicación, con esta consideración nos adentramos, sin más ni más, en el complejo campo de nuestro sistema social, que se caracteriza, entre otros aspectos, por una marginalidad crónica y progresiva. El círculo vicioso que se inicia con la enfermedad, y que luego continúa con la deficiencia de los servicios, la estrechez económica, las malas prácticas de salud y el posible agravamiento de la Enfermedad, afecta de manera particular a la población más pobre y menos educada.

Bajo nivel de instrucción: las personas especialmente los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. Según lo mencionado por Bastante T, De la Morena, existe una tendencia menor pero igualmente muy marcada a creer que la gravedad del proceso patológico no es lo suficientemente delicado como para acudir a control médico, así como la consideración de la poca gravedad del proceso favorece la automedicación, es necesario mencionar que hay una relación entre el nivel de escolaridad y la

práctica de la automedicación. Asimismo Petra Ángeles-Chimal, establece que el bajo nivel de escolaridad es una causa muy influyente que favorece la automedicación, este estudio describe también la relación que tiene el sexo y pone de manifiesto que es el sexo femenino el que más recurre a la automedicación

- **Factores Económicos:** destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico, familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado
- **Factores Culturales:** entre estos podemos mencionar, bajo nivel de estudio, creencias autóctonas, poca disponibilidad de información sobre los medicamentos y las consecuencias de su uso no racional

Bajo nivel cultural, contrario a ellos tenemos también personas que conocen el concepto y el peligro de la automedicación y a pesar de ello lo siguen haciendo, probablemente porque les es más cómodo auto medicarse que pasar consulta médica.

Anuncios publicitarios: En este orden de ideas, es posible agregar que es ya una costumbre oír o leer en anuncios publicitarios soluciones mágicas producidos por ciertos analgésicos, antigripales y antidiarreicos. Al mismo tiempo hay quienes invitan al uso de sustancias para la reducción de peso, comprimidos para recobrar la vitalidad sexual y la energía, donde la responsabilidad del uso es solo atribuible a quien las consume (Caamaño, 2000; Tejedor, 1998; Moral, 1994; Stoelben, 2000)

La propaganda de medicamentos, tanto de aquellos adquiridos mediante prescripción como los de libre acceso, ha experimentado un

crecimiento vertiginoso en las últimas décadas. Las políticas de marketing empresarial, ampliamente conocido, se fundamenta en varias estrategias. Por un lado están aquellas que apuntan directamente a los profesionales de la salud y su entorno inmediato: obsequios personales a prescriptores y expendedores, financiamiento de capacitación y actualización profesional, apoyo económico a diversos tipos de eventos sociales que incluyen viajes de placer, difusión de información favorable a la industria, inversión en centros de formación superior y, por último, participación accionaria directa en las empresas.

Medios de comunicación: la publicidad de medicamentos ejerce influencia cada vez mayor sobre el público. Lo que puede generar riesgos para la salud de la población. Este tipo de publicidad omitiría información acerca de eventos adversos o incluiría indicaciones no aprobadas por la autoridad sanitaria. Incluso incitaría a vastos sectores poblacionales a adquirir, conservar en el hogar y consumir indiscriminadamente medicamentos de venta libre incluso aquellas que su condición sea bajo receta.

También influyen en la automedicación la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al Consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos. El constante y acelerado incremento en los últimos años del consumo (muchas veces innecesario), de la oferta y demanda de psicofármacos , en una sociedad confundida y sin la información necesaria, impide la toma de conciencia de esta problemática, no obstante los especialistas

los recomiendan y suministran a sus pacientes, y esto sin un control adecuado y periódico, no hace más que crear en aquellos que los consumen, abuso, hasta llegar a una adicción permanente, con todo lo que ello implica para la salud de la población.

GRUPO DE FARMACOS RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACION

Dentro de los distintos grupos farmacológicos existentes algunos por los que los usuarios que incurren en la automedicación, teniendo predilección por los antiinflamatorios y antibióticos. 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, a continuación un breve recuento de cada uno de los grupos de principios activos más utilizados en la automedicación:

- **Antiinflamatorio no esteroideo (AINEs):** Los AINEs llamados también llamados antiinflamatorios, analgésicos, antipiréticos disponibles en el mercado inhiben la actividad tanto de la ciclooxigenasa-1 (COX-1) como a la ciclooxigenasa-2 (COX-2) y, por lo tanto, la síntesis de prostaglandinas y tromboxanos. Se piensa que es la inhibición de la COX-2 la que en parte conlleva a la acción antiinflamatoria, analgésica y antipirética de los AINEs, sin embargo, aquellos que simultáneamente inhiben a la COX-1 tienen la capacidad de causar hemorragias digestivas y úlceras, en especial la aspirina. Por lo tanto, se enfatizan las ventajas de inhibidores selectivos para la COX-2.

Todos los antiinflamatorios no esteroideos presentan interacciones cuando se combinan con ciertos medicamentos al mismo tiempo. Estas interacciones hacen que la concentración en el plasma sanguíneo de los AINE sea mayor de la deseada con la dosis administrada, o bien puede hacer que la concentración plasmática del otro medicamento aumente o disminuya anormalmente; consumido con el licor puede potenciar los efectos secundarios sobre el hígado o el estómago cuando se combina con el paracetamol o con la aspirina respectivamente.

Las reacciones adversas más conocidas de esta familia son las afecciones de la mucosa gástrica, con una mayor incidencia de úlceras gástrica y duodenales, por disminución de las prostaglandinas 12 y E2, 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.

Los AINE, con la excepción del paracetamol, se desaconsejan durante el embarazo, en particular durante el tercer trimestre. Aunque no son teratógenos directos. "Cualquier analgésico, como medicamento, debe ser administrado bajo control y supervisión médica"

Las reacciones adversas individuales de algunos AINEs podemos mencionar: **Ibuprofeno:** irritación gástrica, problemas hemorrágicos, erupciones cutáneas, edemas periféricos, *tinnitus*, mareo, cefalea, ansiedad, visión borrosa, agranulocitosis, anemia aplásica e insuficiencia

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

- **Antibióticos:** son compuestos activos como betalactámicos, sulfonamidas, quinolonas entre otros, son adquiridos sin ningún control o regulación por lo que tampoco hay la vigilancia y seguimiento necesario de su efecto terapéutico y del cumplimiento del tiempo de administración. El consumo por cuenta propia de antibióticos es elevado, en estudio conducido en España por Pérez y col, observaron que los pacientes iniciaban un régimen terapéutico con los medicamentos que tenían en sus hogares entre ellos antibióticos recetados hace varios meses y algunos de ellos ya vencidos.

Entre los antibióticos destacan las penicilinas que si bien es cierto poseen menor toxicidad de todos los antibióticos, su gran utilización hace que la aparición de reacciones adversas sea relativamente frecuente; como reacciones de hipersensibilidad: reacción anafiláctica, edema angioneurótico, fiebre medicamentosa, erupciones cutáneas, la enfermedad del suero, nefritis intersticial y trastornos hemáticos. Existen reacciones cruzadas por la cual las personas alérgicas a un tipo de penicilina pueden serlo también a Cefalosporinas.

- **Antiácidos:** El uso excesivo e indiscriminado de estos productos puede ocasionar serios problemas de salud. Antiácidos que contienen hidróxido de aluminio solo o en combinación con hidróxido de magnesio, puede interferir con la utilización del fósforo en el organismo, ocasionando alteraciones y deficiencias en el sistema óseo. Además, se han relacionado con un incremento significativo de probabilidad de desarrollar la enfermedad de Alzheimer. Los

antiácidos con carbonato de calcio producen daño renal que, en muchos casos, es irreversible.

- **Descongestionantes Nasales:** Contienen ingredientes activos que interactúan sobre el sistema nervioso central y su abuso o sobre dosificación puede producir sobre todo en niños: convulsiones, taquicardia, alteraciones del estado de conciencia inclusive la muerte, enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, resistencia a los medicamentos, fomento de la farmacodependencia, intoxicación o muerte. Es necesario conocer que tan serio es este problema en nuestro país.
- **Otros medicamentos:** *Los antihistamínicos* son otro grupo muy utilizado en la automedicación, el uso prolongado o excesivo de descongestivos nasales vasoconstrictores puede causar congestión "de rebote" que, a su vez, puede producir inflamación crónica de la mucosa y obstrucción de las vías nasales.

En conclusión, cualquier medicamento independientemente de su perfil riesgo-beneficio puede tener un uso incorrecto. Una encuesta realizada en el año 2000 en la población de Campo Grande (Mato Grosso Do Sul, Brasil) demostró que los analgésicos, antiácidos, antiinflamatorios, anticonceptivos de uso sistémico y antibacterianos de uso sistémico fueron los grupos farmacológicos más usados en la automedicación.

El uso de algunos antidiarreicos como la Loperamida, lejos de mejorar el cuadro lo empeoran al inhibir un proceso fisiológico normal de defensa. Existen otra serie de medicamentos que igualmente no se

justifica su uso como el de *multivitamínicos y tónicos* tan solicitado por las madres para tratar la desnutrición de sus hijos ya que no han demostrado una eficacia relevante.

Los profesionales de la salud tienen la obligación de educar a los pacientes sobre las complicaciones de un mal uso de los fármacos y advertirles sobre los efectos secundarios de los mismos. Debemos insistir en que un medicamento no es un artículo de compra como cualquier otro y la responsabilidad que debe asumir todo paciente en el autocuidado de su propia salud.

RETRASO DE UN DIAGNÓSTICO: Cuando se presenta alguna dolencia y para ella se comienza a usar medicamentos y se espera mucho el efecto, se retrasará el diagnóstico que resultará inoportuno.

DIAGNÓSTICO INCORRECTO: Un tratamiento de automedicación sin un diagnóstico previo, puede influir en que los síntomas y signos cambien, quedando la enfermedad oculta, lo que puede desorientar a un profesional experimentado, pudiendo emitir un diagnóstico equivocado o incorrecto. Esto sucede mucho con los antibióticos, por ejemplo, al tomarlos, cuando se presenta un resfrío, sin haber ido al médico previamente. Si se visita el médico después de esta automedicación, el diagnóstico será incorrecto, porque la infección que inicialmente había (si es que existió) no será la misma. Por lo tanto, no es bueno comenzar a tomar medicamentos sin tener la seguridad de qué enfermedad se trata.

FARMACOTERAPIA INCORRECTA: Se puede originar ya sea por medicamentos mal indicados o dosis incorrectas de un medicamento bien indicado.

INCREMENTO DEL RIESGO DE REACCIONES ADVERSAS CON RESPECTO A LOS MEDICAMENTOS

Algunos medicamentos pueden ser incompatibles con la salud del individuo y no serlo para otro. Esto puede provocar reacciones adversas que se manifiestan con distinta intensidad, yendo simplemente de un dolor de cabeza, dolor de estómago, de un rash cutáneo a un shock anafiláctico que lo puede conducir a la muerte.

Ejemplos:

- o Un paciente podría tener alergia a algunos medicamentos. Es difícil de saber si alguien es alérgico o sensible a un medicamento sólo hasta cuando lo toma.
- o Generalmente, los pacientes relatan utilizar un medicamento popularizado por la publicidad o por el consejo de algún amigo, al cual le fue bien con este medicamento y por ello cree que también le hará buen efecto. Esto conduce a un consumo innecesario de ciertos medicamentos.

2.3 Bases Conceptuales:

AUTOMEDICACIÓN

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

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

FACTORES SOCIECONOMICOS

Conjunto de elementos económicos y sociales, susceptibles de estudio, para la determinación de las características económicas y sociales de una población

FACTORES CULTURALES

Es el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época de un grupo social

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 **Ámbito**

Pobladores del distrito de Junín.

3.2 **Población**

La población estuvo compuesta por 14327 pobladores del distrito de Junín mayores de 18 años.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Personas que acepten voluntariamente llenar el cuestionario
- Personas mayores de 18 años con autonomía cognitiva
- Personas que presentan o han presentado una enfermedad aguda o crónica durante el intervalo de estudio.

Criterios de Exclusión:

- Personas que no residen permanentemente en Junín.
- Personas que han estado ingiriendo medicamentos anteriormente por prescripción médica.

3.3 **Muestra**

238 personas fueron elegidas aleatoriamente o al azar.

La muestra se eligió según la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p \times q \times N}{Se^2(N-1) + Z^2 p \times q}$$

1. El error estándar es: $Se = 0.05$ (5%)

2. Cuanto conozco del problema: $p = 0.8$ (80%)
3. Cuanto no conozco del problema: $q = 0.2$ (20%)
4. Nivel de confianza: $\delta = 95\%$ (1.96)

Dónde:

$$p (Z \leq z) = \frac{1 + \delta}{2}$$

$$p (Z \leq z) = \frac{1 + 0.95}{2}$$

$$p (Z \leq z) = 0.975$$

$$z = 1.96$$

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p x q x N}{Se^2(N-1) + Z^2 p x q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.8) (0.2) 7258}{(0.05)^2 (7258-1) + (1.96)^2 (0.8) (0.2)}$$

$$n = 237.84$$

$$n = 238 \rightarrow \text{Muestra a trabajar}$$

Descripción del Área de Estudio:

Ubicación en el espacio.

El estudio se realizó en el distrito de Junín

El estudio se realizó en distrito de Junín, provincia de Junín, Departamento de Junín, tiene una superficie de 883,8 km² y 4 113 msnm de altitud.

Ubicación en el tiempo

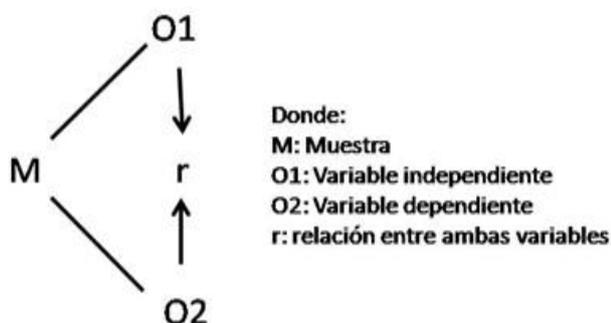
De acuerdo al tiempo de duración de la investigación, se realizó durante el periodo 2015.

3.4 Nivel y tipo de estudio

- La investigación fue realizada mediante un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y observacional.
- Según el tipo de investigación fue de tipo descriptivo porque se describió y analizó cada uno de los factores determinantes para la automedicación asimismo los datos fueron analizados con cifras estadísticas, datos, porcentajes, y gráficos.
- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos, fue de tipo prospectivo porque los datos se recolectaron en la actualidad.
- Según el periodo de tiempo el presente estudio fue de corte transversal y observacional porque se hizo un corte en el periodo de tiempo para el respectivo estudio.

3.5 Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue el Diseño correlacional, como se muestra en el siguiente esquema:



3.6 Técnicas e instrumentos

Instrumento

Por las características de la población se trabajó con el instrumento entrevista para identificar los factores que influyen en la automedicación

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

Validez: Para la validez se ha considerado la técnica de opinión de expertos y su instrumento el informe de juicio de expertos.

Confiabilidad: Para el efecto se procedió hacer uso de la técnica de alfa de Cronbach obteniendo un 0.82 de confiabilidad.

3.8 Procedimiento

- a) Se informó a cada persona mayor de 18 años sobre el estudio a realizar
- b) Se capacitó sobre la aplicación del instrumento (Encuesta) a cada persona a entrevistar
- c) Se aplicó cada encuesta, en un tiempo aproximado de 20 minutos en forma personal y anónima, con la finalidad de evitar sesgos y mantener confidencialidad en cuanto a la información recogida.
- d) Se procesó la información recogida
- e) Se realizó la elaboración del informe final.

3.9 Tabulación

Revisión de los datos.-Se realizó el control de calidad de los datos, con el fin de poder hacer las correcciones pertinentes.

Codificación de los datos.- Se transformó en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en el instrumento, según las variables del estudio

Clasificación de los datos.- Se realizó de acuerdo al tipo de variables y sus escalas de medición.

Presentación de datos. Se presentó los datos en tablas académicas y en gráficos según las variables en estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis descriptivo: Se utilizó la estadística descriptiva donde se recurrirán a las medidas de tendencia central, la escala de medición será ordinal y nominal.

4.1.1. Características generales:

Tabla 01. Características socio demográficas de las personas que se Automedican del distrito de Junín 2015

Características socio demográficas	AUTOMEDICACIÓN			
	SI		NO	
Edad en años				
	N°	%	N°	%
18 – 20	25	10.5	10	4.2
21 - 30	28	11.8	33	13.8
31 – 40	55	23.1	30	12.6
41 – 50	40	16.8	17	7.1
Sexo				
Masculino	49	20.6	68	28.5
Femenino	99	41.6	22	9.2
Estado civil				
Soltero	60	25.2	25	10.5
Casado	40	16.8	49	20.5
Conviviente	48	29.2	16	6.7
Grado de Instrucción				
Analfabeto	20	8.4	15	6.3
Primaria	32	13.4	22	9.2
Secundaria	45	18.9	23	9.6
Superior	51	21.4	30	12.6

Fuente: Guía de Entrevista (Anexo 01)

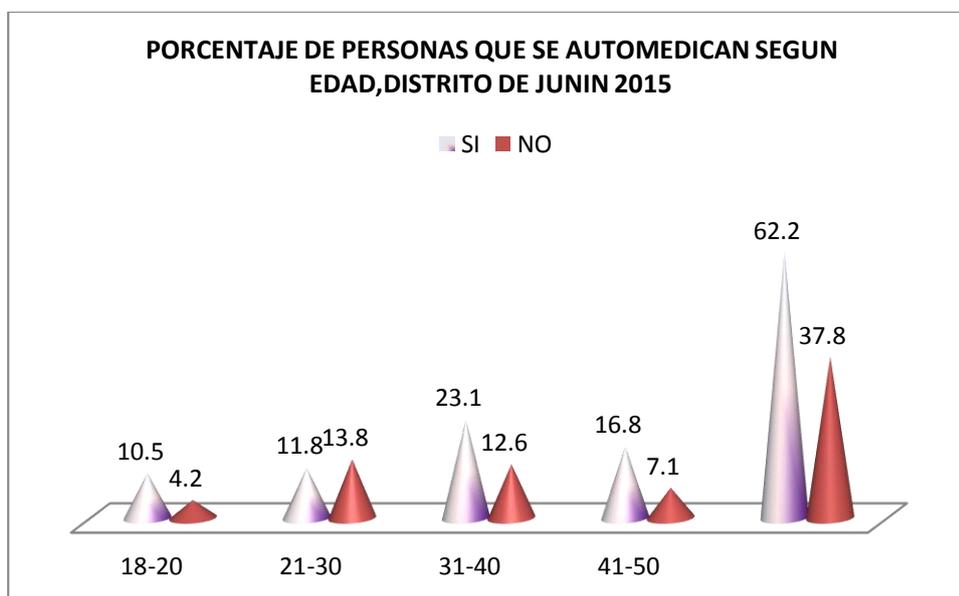


Gráfico 01. Porcentaje de personas que se Automedican según edad, Distrito de Junín – 2015

En el presente estudio se puede observar que del total de la muestra (n= 238), 148 (62 %) se automedica y 90 (38%) no se automedica

En cuanto a la características socio demográficas de los que se automedican se puede observar según edad: el mayor porcentaje se encuentra entre las edades de 31-40 años (23.1%), seguida de la edad entre 41-50 años (16.8%), en tercer lugar se encuentran las personas comprendidas entre las edades de 21-30 años (11.8%) y por último las personas comprendidas en edades de 18-20 (10.5 %).

En relación al sexo se puede observar que el mayor porcentaje de los que se automedican pertenecen al sexo femenino 99 (41.6%), en comparación al sexo masculino 49 (20.6%).

En cuanto al estado civil se puede observar que el mayor porcentaje de los que se automedican son convivientes 48 (29.2), en segundo lugar los solteros 60 (25.2% y por último los casados 40 (16.8%).

En relación al grado de instrucción se puede observar que el mayor porcentaje de los que se automedican pertenecen al grupo de Superior 51

(21.4%), seguido de Secundaria 23(9.6%), en tercer lugar se encuentra el grupo de primaria 32 (13.4%), y por último los analfabetos 20 (8.4%).

Tabla 02. Factores Socioeconómicos de las personas que se Automedican del distrito de Junín 2015

Factores Socioeconómicos	AUTOMEDICACIÓN			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Ocupación laboral				
Estudiante	28	11.8	17	7.1
Obrero	55	23.1	30	12.6
Empleado	25	10.5	23	9.6
Otros	40	16.8	20	8.4
Ingreso económico				
200 -750	36	15.1	32	13.4
750 – 2000	99	41.6	46	19.3
2000 – 5000	13	5.46	12	5.0
Frecuencia del ingreso económico				
Diario	3	1.26	10	4.2
Quincenal	18	7.56	15	6.3
Mensual	127	53.4	65	27.3
Accesibilidad al seguro medico				
Si	60	25.2	20	8.4
No	80	37	70	29.4
Que seguro médico tiene				
SIS	25	21.9	54	47.3.
Es Salud	7	6.14	28	24.5

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

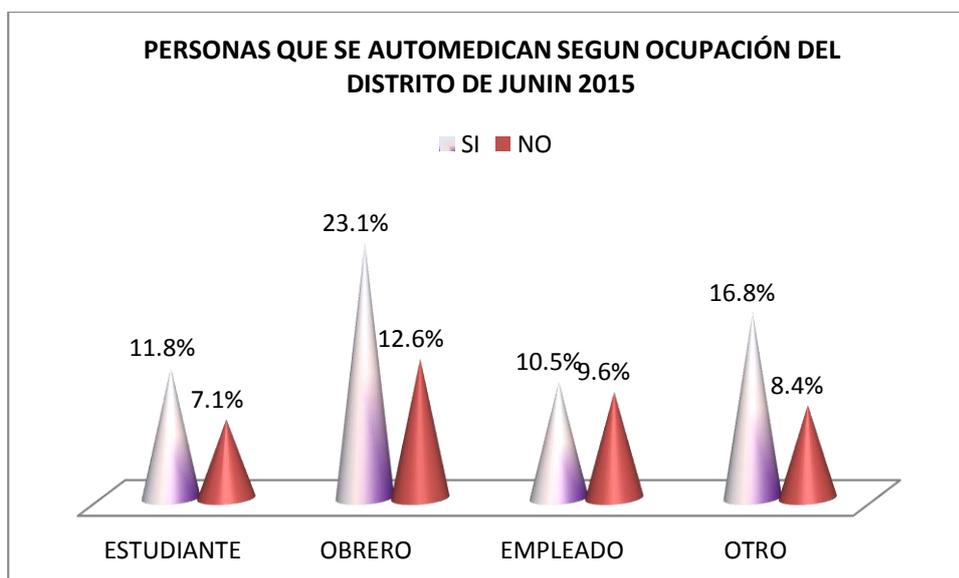


Gráfico 02. Porcentaje de las personas que se automedican según ocupación del distrito de Junín 2015

Respecto a los factores socio económicos de las personas que se automedican, según ocupación observamos que el mayor porcentaje pertenece a la ocupación de obreros 23.1% (55), seguidos de otras ocupaciones 16.8% (40), en tercer lugar se encuentra los estudiantes 11.8%(28), y por último los empleados 10.5 %(25).

En cuanto el ingreso económico el mayor porcentaje de los que se automedican tienen como ingreso económico comprendido entre 750-2000, 41.6 %(99), seguido de 200-750, 15.1 % (32), y por último los que perciben ingresos económicos entre 2000-5000, 5.4% (13).

En relación a la frecuencia de ingreso económico el mayor porcentaje de los que se automedican se encuentra en los que perciben ingresos en forma mensual 53.4% (127), en segundo lugar los que perciben ingresos en forma quincenal 7.56% (18), y por último los que perciben ingresos en forma diaria 1.26%(3).

En cuanto a la accesibilidad al seguro médico se puede observar que el mayor porcentaje de los que se automedican no cuentan con seguro médico 37% (88).

4.1.2. Padrón de Automedicación

Tabla 03. Actitud asumida frente a un problema de salud de las personas del distrito de Junín 2015.

Padrón de Automedicación	AUTOMEDICACIÓN			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Acude al médico cuando está enfermo?				
Si	28	11.8	70	29.4
No	100	42	10	4.2
A Veces	20	8.4	10	4.2
Razones para no acudir al medico				
Tiempo	15	6.3	2	0.8
Dinero	5	2.1	3	1.2
Leves Síntomas	30	12.6	5	2.1
Había padecido de lo mismo antes y ya conozco la utilidad de ciertos medicamentos	45	18.9	0	0
No confío en los médicos	5	2.1	0	0
Motivo de compra de medicamentos sin receta medica				
Fiebre	18		7.5	
Diarrea	9		3.7	
Dolor de Garganta	45		18.9	
Dolor de Cabeza	23		9.6	
Malestar General	17		7.1	
Dolor de Estomago	21		8.8	
Insomnio	15		6.3	
Medicamentos consumidos por Automedicación				
Analgésicos, Antiinflamatorios	30		12.6	
Antipiréticos	22		9.2	
Antigripales	23		9.6	
Medicamentos para la tos	38		16	
Antiácidos	20		8.4	
Antibióticos	15		6.3	
Quien te recomienda los Medicamentos				
Medico	5		2.1	
Familia	15		6.3	
Amigo, Vecino	2		0.8	

Farmacéutico	30	12.6
Personal que trabaja en la botica	45	18.9
Decisión propia	51	21.4

Donde adquiere usualmente los medicamentos

Casa (Botiquín)	16	6.7
Botica/Farmacia	88	37
Hospital	20	8.4
Tienda	24	10.1

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

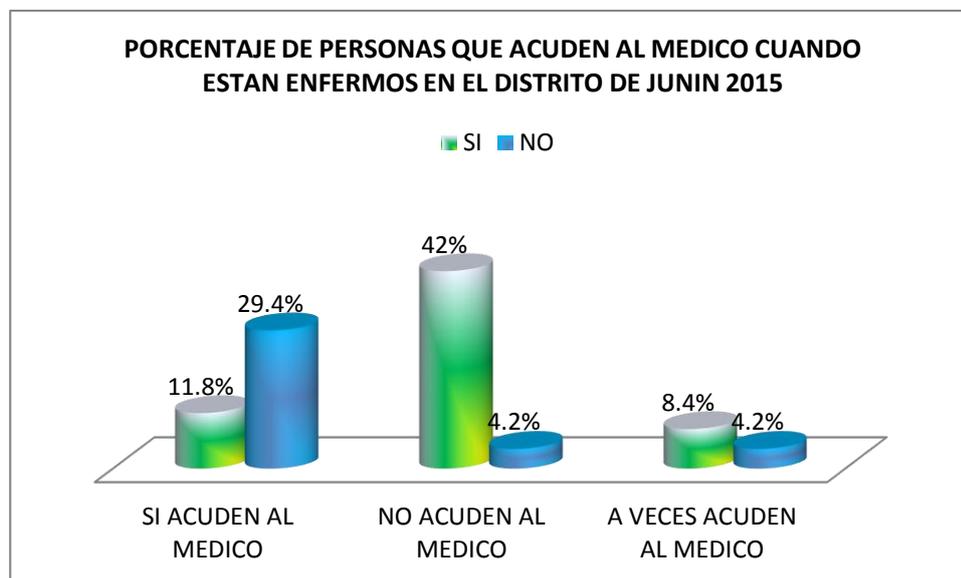


Gráfico 03. Porcentaje de las personas que acuden al médico cuando están enfermos del distrito de Junín 2015

En relación a la actitud asumida frente a un problema de salud de las personas del distrito de Junín, se encontró que el mayor porcentaje 42% (100 personas) no acuden al médico cuando están enfermos, por otro lado el 18.9%(45) mencionaron que las razones para no acudir al médico era porque ya había padecido de lo mismo antes, el 18.9% (45 personas) manifestaron que los motivos para automedicarse era el dolor de garganta, asimismo el 12.6% (30) personas indicaron que los analgésicos y antiinflamatorios son los medicamentos más utilizados para automedicarse, el 24.4% (58) mencionaron que la persona que con mayor frecuencia aconseja la compra del medicamento era el personal que trabaja en las

boticas y el 37.% (88) refirieron que en las boticas y farmacias adquieren usualmente los medicamentos.

Tabla 04. Factores culturales de las personas que se Automedican del distrito de Junín 2015

Factores Culturales	AUTOMEDICACIÓN			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Tiene acceso y Disponibilidad de la Información				
SI	110	46.2	68	28.5
NO	38	16	22	9.2
Los medios de comunicación influyen para que Ud. se auto medique				
SI	99	41.6	72	30.2
NO	49	20.6	18	7.5
Que medios?				
Televisión	36	15.1	26	10.9
Radio	24	10.1	21	8.8
Periódicos, afiches, folletos	12	5.04	11	4.6
Internet	27	11.3	14	5.8
Es consciente que automedicarse puede traer efectos negativos para su salud				
Si	78		32.8	
No	70		29.4	
Es selectivo a la hora de decidir que medicamento utiliza para automedicarse				
Si, solo adquiero medicamentos que no requiere receta medica	53		22.3	
Si, solo adquiero medicamentos que ya conozco, porque me lo habían recetado antes	47		19.7	
No, porque mi motivo principal es solucionar cuanto antes mi problema de salud	30		12.6	
No, especialmente porque si son peligrosos no podrían venderlos	18		7.5	
Ha padecido efectos secundarios con el medicamento automedicado				
Si	62		26.1	
No	86		36.1	
Que síntomas a presentado				
Cólicos	5		8	
Nauseas	12		19.4	
Alergia	7		11.3	

Dolor de Cabeza	8	12.9
Vomito	12	19.4
Diarrea	12	19.4
Mareo	6	9.6

Significado de Automedicación

Conoce	97	40.8
No conoce	51	21.4

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

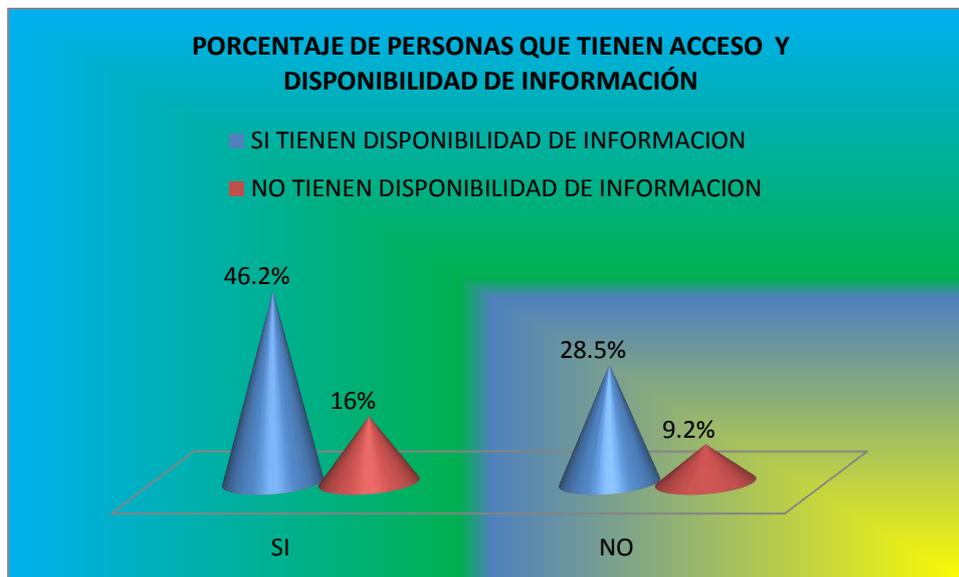


Gráfico 04. Porcentaje de personas que tienen acceso y disponibilidad de la Información.

Respecto a los factores culturales de las personas que se automedican, se encontró que el 46.2% (110 personas) tuvieron acceso y disponibilidad de la información, en la mayoría en un 41.6% (99 personas) influyeron los medios de comunicación para que se automediquen, siendo la televisión el medio más influyente, el 32.8% (78 personas) indicaron ser conscientes que automedicarse puede traer efectos negativos para su salud, el 22.3% (53 personas) manifestaron ser selectivo a la hora de decidir que medicamento utilizar para automedicarse que solo adquirieron medicamentos que no requerían receta médica, por otro lado el 36.1% (86 personas) refirieron que no han presentado efectos secundarios con el medicamento automedicado, de los que presentaron efectos secundarios fueron los más

frecuentes nauseas, vómitos y diarrea y el 40.8% (97 personas) refirieron conocer el significado de automedicación.

4.2 Análisis inferencial y contrastación de hipótesis

Ha₁: Existen factores socioeconómicos asociados significativamente a la automedicación con fármacos en estudio.

Ho₁: No existen factores socioeconómicos asociados significativamente a la automedicación con fármacos en estudio

Tabla 5. Factores socioeconómicos que influyen en automedicación con fármacos

Factores socioeconómicos	Automedicación con Fármacos				Prueba Chi cuadrado	Significancia
	NO		SI			
	Nº	%	Nº	%		
Sexo						
Masculino	68	28.5	49	20.6	40.3	2.17
Femenino	22	9.2	99	41.6		
Estado Civil						
Soltero	25	10.5	60	25.2	18.2	0.0001
Casado	49	20.5	40	16.8		
Conviviente	16	6.8	48	20.2		
Grado de Instrucción						
Analfabeto	15	6.3	49	20.6		
Primaria	22	9.2	47	19.7	17.4	0.0005
Secundaria	23	9.6	32	13.4		
Superior	30	12.6	20	8.4		
Ocupación Laboral						
Estudiante	17	7.1	28	11.8		
Obrero	30	12.6	55	23.1	2.31	0.51
Empleado	23	9.6	25	10.5		
Otros	20	8.4	40	16.8		
Frecuencia del Ingreso Económico						
Diario	10	4.2	3	1.2	10.5	0.005
Quincenal	15	6.3	18	7.5		
Mensual	65	27.3	127	53.4		
Accesibilidad al seguro medico						
Si	70	29.4	88	37	8.4	0.003

No	20	8.4	60	25.2		
Acude al médico cuando está enfermo						
Si	70	29.4	28	11.8	85.9	2.2
No	10	4.2	100	42		
A veces	10	4.2	20			

Fuente: Anexo 1

En cuanto a la relación que existe entre sexo y automedicación con fármacos mediante la prueba chi cuadrado ($X^2=40,3$; $P\leq 2,17$) no existe significancia estadística es decir el sexo no se relaciona significativamente con la automedicación.

En cambio la relación que existe entre estado civil y automedicación con fármacos la prueba chi cuadrado ($X^2=18,2$; $P\leq 0,0001$) existe significancia estadística es decir el estado civil se relaciona significativamente con la automedicación de fármacos.

En cuanto a la relación que existe entre grado de instrucción y automedicación con fármacos mediante la prueba chi cuadrado ($X^2=17,4$; $P\leq 0,0005$) existe significancia estadística es decir el grado de instrucción se relaciona significativamente con la automedicación.

En cambio la relación que existe entre ocupación laboral y automedicación con fármacos la prueba chi cuadrado ($X^2=2,31$; $P\leq 0,51$) no existe significancia estadística es decir la ocupación laboral no relaciona significativamente con la automedicación de fármacos.

En cuanto a la relación que existe entre frecuencia del ingreso económico y automedicación con fármacos mediante la prueba chi cuadrado ($X^2=10,5$; $P\leq 0,005$) existe significancia estadística es decir la frecuencia del ingreso económico se relaciona significativamente con la automedicación.

En cuanto a la relación que existe entre accesibilidad al seguro médico y automedicación con fármacos la prueba chi cuadrado ($X^2=8,4$; $P\leq 0,003$)

existe significancia estadística es decir la accesibilidad al seguro médico se relaciona significativamente con la automedicación de fármacos.

En cambio en cuanto a la relación que existe entre si los pacientes acuden al médico cuando se encuentran enfermos y automedicación con fármacos mediante la prueba chi cuadrado ($X^2=85.9$; $P\leq 2,2$) no existe significancia estadística es decir si los pacientes acuden al médico cuando se encuentran enfermos no se relaciona significativamente con la automedicación.

Ha₂: Existen factores culturales asociados significativamente a la automedicación con fármacos en estudio

Ho₂: No existen factores culturales asociados significativamente a la automedicación con fármacos en estudio

Tabla 6. Factores culturales que influyen en la automedicación con fármacos

Factores Culturales	Automedicación con Fármacos				Prueba Chi cuadrado	Significancia
	NO		SI			
	Nº	%	Nº	%		
Tiene acceso y disponibilidad de la Información						
Si	72	30.2	99	41.6	4.75	0.029
No	18	7.5	49	20.6		
Medios de Comunicación que influyen para comprar medicamentos sin receta medica						
Televisión	26	10.9	36	15.1		
Radio	21	8.8	24	10.1	1.75	0.62
Boletines/Revistas	11	4.6	12	5.4		
Internet	14	5.8	27	11.3		
Considera que automedicarse puede traer efectos negativos para su salud						
Si	80	33.6	78	32.8	32.8	1.02
No	10	4.2	70	29.4		

Nivel de Conocimiento sobre Automedicación						
Conoce	59	65	97	66	5.58	0.01
Desconoce	31	35	51	34		

Fuente: anexo 1

En cuanto a la relación que existe entre acceso y disponibilidad de información y automedicación con fármacos mediante la prueba chi cuadrado ($X^2=4,75$; $P\leq 0,029$) señala que existe significancia estadística es decir el acceso y disponibilidad de información se relaciona significativamente con la automedicación.

En cambio en cuanto a la relación que existe entre medios de comunicación y automedicación con fármacos la prueba chi cuadrado ($X^2=1,75$; $P\leq 0,62$) nos señala que no existe significancia estadística es decir los medios de comunicación no se relaciona significativamente con la automedicación de fármacos.

En cuanto a la relación que existe entre la conciencia de automedicarse para su salud y automedicación con fármacos mediante la prueba chi cuadrado ($X^2=32,8$; $P\leq 1,02$) señala que no existe significancia estadística es decir la conciencia de automedicarse para su salud no se relaciona significativamente con la automedicación.

En cambio la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre automedicación y automedicación con fármacos la prueba chi cuadrado ($X^2=5,58$; $P\leq 0,01$) señala que existe significancia estadística es decir el nivel de conocimiento sobre automedicación se relaciona significativamente con la automedicación de fármacos.

4.3 Discusión de resultados

El fenómeno de la automedicación, que consiste en el consumo de medicamentos por cuenta propia del paciente sin supervisión médica, está ampliamente difundido en la sociedad peruana. Este estudio investiga los posibles factores que puedan influir en la decisión de la automedicación, los resultados muestran que los factores que influyen son la accesibilidad al seguro médico observándose que los que no tienen un seguro médico son los que más se automedican, para lograr la reducción de la automedicación se propone como política el incremento del aseguramiento de la población y la reducción de los tiempos de espera en los establecimientos de salud.

En el presente estudio se investigó la hipótesis de que si existen factores asociados significativamente a la automedicación con fármacos en el distrito de Junín 2015, donde se encontró relación significativa entre la automedicación y los factores socioeconómicos como el estado civil ($P \leq 0,0001$), grado de instrucción ($P \leq 0,0005$), tenencia de seguro ($P \leq 0,003$) y frecuencia del ingreso económico ($P \leq 0,005$); los factores culturales como la acceso y disponibilidad de información ($P \leq 0,029$) y nivel de conocimiento sobre automedicación ($P \leq 0,01$) también presentan relación significativa con la automedicación .

En el estudio Jiménez Castro J, Colombia, (2014) señala que los medicamentos que con más frecuencia se automedican son los analgésicos y antibióticos, en nuestro estudio se observa con más frecuencia los medicamentos que utilizan para automedicarse son medicamentos para la tos, en el estudio realizado por este autor señala que los que más se automedican son los varones, en nuestro estudio se

puede observar un mayor porcentaje de los que se automedican pertenecen al grupo femenino.

En el estudio realizado por Armero J, Cruz Z, (2011), llegaron a la conclusión que la edad que más se automedica se encuentra dentro del rango de 29-39 años con un porcentaje de 45.26 %, el cual es similar a los resultados hallados en nuestro estudio donde la edad que más se automedica está comprendida entre edades de 31 a 40 en un 23.1%.

El presente estudio concuerda con el estudio realizado por Erazo M, Moreno R. (2010), en el cual llegaron a la conclusión de las afecciones de salud más frecuentes por las que se recurre a la automedicación existe una marcada incidencia a tratar: son los resfriados, la gripe y diarreas en nuestro estudio se observa que la principal causa que lleva a una persona a automedicarse el dolor de garganta,

En el estudio realizado por Erazo M, Moreno R la mayor frecuencia revela que las personas deciden por las recomendaciones que les dan los familiares seguido de la recomendación del farmacéuta o persona que atiende en el establecimiento farmacéutico, en nuestro estudio se puede observar que el personal que trabaja en las boticas es el que más influye para que las personas se automediquen.

En el estudio realizado por Uruce V, Campos S, Ramos R, Bernaola B, Canales P, Arotuma N (2012) señalan que el farmacéutico y la familia recomendaron prioritariamente para que las personas se automediquen, la televisión es el principal medio que influye para la automedicación ,los medicamentos más usados para la automedicación son los analgésicos y antiinflamatorios, en nuestro estudio las personas se automedican principalmente por recomendaciones del personal que trabaja en las

boticas y farmacéuticos en 18.9% y 12.6%, al igual que el estudio realizado por los autores es la televisión el principal medio que influye en la automedicación, los principales medicamentos usados para la automedicación son para los resfríos.

Los resultados de nuestro estudio concuerdan con el estudio realizado por Vera Romero quien indico que el sexo que más se automedica es el femenino

4.4 Aporte de la investigación

El uso racional de medicamentos es una estrategia mundial para promover su uso adecuado de fármacos entre los profesionales de la salud y la comunidad en general. La automedicación no responsable, situación en la cual un individuo toma por cuenta propia un medicamento desconociendo su uso adecuado, sus riesgos potenciales, y los síntomas para los cuales lo consume, es un hecho habitual y creciente que implica un uso indiscriminado de los medicamentos poniendo en riesgo la salud de la comunidad. La multi-causalidad que influye en el uso inapropiado de medicamentos obliga a considerar a cada uno de los actores en el análisis de sus determinantes, así como las políticas y leyes locales en la cual se enmarca.

Para lograr optimizar la prescripción y el consumo de los medicamentos se requiere de un grupo de acciones de comunicación, educación e información, con el objetivo de alcanzar actitudes y conductas acordes con la problemática.

Este estudio pretende determinar qué factores intervienen en la automedicación para tomar medidas correctivas necesarias para culminar

en una política de automedicación responsable, o al menos en un programa para la educación a la población en general sobre automedicación responsable, con énfasis en las zonas que cuentan con pobladores con limitada conciencia social.

CONCLUSIONES

1. Según los datos obtenidos en el presente estudio se ha identificado factores socioeconómicos y culturales asociados a la automedicación con fármacos en el distrito de Junín.
2. Los factores socioeconómicos asociados a la automedicación con fármacos son: El estado civil ($P \leq 0,0001$), grado de instrucción ($P \leq 0,0005$), tenencia de seguro ($P \leq 0,003$) y frecuencia del ingreso económico ($P \leq 0,005$)
3. Los factores culturales asociados a la automedicación con fármacos son: El acceso y disponibilidad de información ($P \leq 0,029$) y nivel de conocimiento sobre automedicación ($P \leq 0,01$)

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

- La información obtenida debe ser el punto de partida para diseñar acciones correctivas en el distrito de Junín, con el fin de lograr un cambio de hábito. La automedicación puede cambiar y aproximarse al ideal de la autocuidado responsable y para lograrlo se deben aplicar medidas como recomendar y animar a la población el uso de los servicios de salud del Estado o privados; informarles sobre los efectos adversos y la dosis adecuada de los medicamentos de venta libre; reforzar la legislación en lo que a venta de medicamentos con receta médica se refiere; mejorar la calidad de la educación en materia de salud, creando conciencia sobre los efectos de la automedicación irresponsable en la salud de la población.
- Es fundamental involucrar y capacitar a los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, obstetras, cirujanos dentistas, farmacéuticos) expendedores de farmacias y/o boticas y otros prestadores de servicios de salud, acerca del uso adecuado de medicamentos. Los Médicos y Farmacéuticos deben mejorar su interacción, discutir y consensuar una respuesta eficiente frente a la problemática de la automedicación, los expendedores de farmacia y/o boticas deben conocer sobre recomendaciones básicas frente a problemas de salud frecuentes y en general, es necesario establecer mecanismos de supervisión sobre el expendio y distribución de medicamentos.
- Al ser una práctica bastante habitual, los Farmacéuticos tienen una importante responsabilidad en el correcto uso de los medicamentos y control de la automedicación ya que pueden participar en forma activa con el fin de lograr resultados esperados en la salud del paciente,

mejorar su calidad de vida y de esta manera generar una conducta de automedicación responsable. Con ayuda de la Atención Farmacéutica el rol del Farmacéutico es identificar el tipo de problema de salud que presente el paciente, la necesidad de indicar y/o dispensar un medicamento que no necesite receta médica, así como la posibilidad de derivar al paciente a otros profesionales sanitarios de ser necesario.

- Una alternativa interesante es 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, algunos de los cuales han demostrado ser efectivas

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ALVARADO J.: Antibióticos y quimioterapéuticos, Iera Ed. Apuntes Médicos del Perú. 1999; pp 47 – 55/ 171 – 188.
2. OPS. GT/CLASIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS. Informe y Propuesta sobre: Requisitos Comunes para la Clasificación de Medicamentos. IV Conferencia Panamericana para la armonización de la Reglamentación Farmacéutica .República Dominicana. 2-4 Marzo 2005
3. FALCAO, DASILVA A.: La automedicación. Gauta sep. 25 – 96
4. BOGGIO, M. Automedicación en el adulto mayor. Rev. Medicina preventiva y Salud Publica, Carabobo, Venezuela. 2012.
5. FRENCH C.: Automedicación y uso Racional del Medicamento en el IPSS. Boletín terapéutico toxicológico. N°4. Perú. 2007.
6. DAWSON, TAYLOR y REIDER.: Lo Esencial en farmacología, 2da Ed. Edit. Mosby. Inglaterra. 2003.pp
7. Estudio de oferta de productos y servicios sanitarios de bajo costo en el Perú – Belén, setiembre del 2007.
8. Urure V, Campos S, Ramos R, Bernaola B, Canales P, Arotuma N ” Algunos Factores Que Condicionan La Automedicación En Estudiantes De La Facultad De Enfermería De La Universidad Nacional San Luis Gonzaga De Ica”, Ica, Octubre 2011 – Setiembre 2012, 9-15
9. FURST D y MUNSTER T: antiinflamatorio no esteroideo, Antirreumático Modificadores de Enfermedad, Analgésicos no opioides y antirreumáticos. 8va Ed, cap., 36, Edit. Manual Moderno, EEUU, 2001, pp 671 – 684.
10. LOPEZ R. Morbilidad y Medicamentos en Perú y Bolivia, Gráfica Bellido, primera edición Lima, Perú. 1990. p. 54-63.

11. NETO R. Y LLANGER G, Estudio del Consumo de Medicamentos y Automedicación en Lima Metropolitana. Revista Médica Herediana, Lima. 1992.
12. MONTALVO, J. Factores Asociados a la Automedicación en la Población Urbano Marginal del Distrito de Chiclayo. Tesis (Médico Cirujano) Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque. 1999. p 1- 4.
13. LLANOS ZAVALAGA M, Automedicación en el distrito de Cajamarca. Tesis Universidad Nacional de Ica. 2000.
14. CONTRERA RIOS, Causas que conllevan a la Automedicación. 2000. p. 55-85.
15. LOMELÍ A.: Graves Daños a la Salud. Boletín Electrónico Latinoamericano para Fomentar el Uso Adecuado de Medicamentos. N° 3. Vol.4. Junio 2010. pp 4.
16. LÓPEZ R.: Morbilidad y Medicamentos en Perú y Bolivia. Agosto, 1990
17. LÓPEZ, José J. DENNIS, Rodolfo. MOSCOS, Sonia. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá Rev. Salud Pública. 11 (3): 432 – 442, 2009.
18. Ministerio de Salud – Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Evaluación de la Situación de los Medicamentos en el Perú. Lima – Perú 2007.
19. MONTALVO J.: Factores Asociados a la Automedicación en la Población Urbano – Marginal del Distrito de Chiclayo. 1999. Tesis (Médico Cirujano) Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque. 2009. pp 1 – 4.
20. NEBOT R. Llauger G, Estudio del consumo de Medicamentos y Automedicación en Lima Metropolitana. Revista Médica Heredia, 1992: 3: 101.

21. NEFI ELVIR, Mario; “La Automedicación y sus consecuencias a nivel mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad Médica Preventiva y Salud Pública”, Medicina Familiar y Atención Primaria. Diciembre del 2008
- 22 .NIÑOS. Uso Racional de Medicamentos N°10 Mayo 1999.
23. RODRIGUEZ SÁNCHEZ, María. Consumo salud. Artículo publicado en diciembre del 2008. El mundo.es
24. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. TELLO S. YOVERA A. (2005) Factores asociados a la incidencia de la automedicación y al nivel de conocimiento de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo – Perú, enero – marzo 2005.
25. VALLADARES ALCALDE, G. Uso Racional de Medicamentos: La Problemática de los medicamentos Servicio de Medicinas Pro – Vida – Lima – Perú 1992.
26. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD: Donde no hay Doctor. Centro de los Estudios Rurales Andinos. Bartolomé de las Casas, Apart 477 Cuzco
27. SÁNCHEZ MUÑOZ F. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito. [Tesis Maestría]. Ecuador. Universidad San Francisco de Quito. Colegio de Postgrados; Quito 2008.
28. MORENO A., APABLAZA P., Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Pangui marzo 2009. [Tesis para optar título profesional médico]. Ecuador (Loja). Escuela de Medicina Humana. Universidad Técnica Particular de Loja. Ecuador 2010.

29. NEFI M., (2008) "La automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial. Estadísticas de morbi-mortalidad y factores asociados". Medicina Preventiva y Salud Pública. Gestión Sanitaria. Farmacología. Medicina Familiar y Atención Primaria.
30. DURAN C. Automedicación en Latinoamérica. Red Sudamericana de Atención Farmacéutica MD. Unidad de Farmacología. Centro de Biomedicina. Universidad Central del Ecuador, 2(2), 9-11, 2008.
31. SÁNCHEZ MUÑOZ F. Determinación de las Razones y Diferencias en Automedicación entre una Parroquia Urbana y una Parroquia Rural del Distrito Metropolitano de Quito. [Tesis doctoral]. Quito: Colegio de Postgrados, Universidad San Francisco de Quito; 2008.
32. MOYANO ALFONSO I. Comportamiento de la Automedicación en una población de Ciego de Ávila. Año 2010. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com Medicina Preventiva y Salud Publica. 2011; 1-4.
33. GARCÍA NÚÑEZ L. Determinantes de la automedicación en el Perú. Revista del Departamento de Economía Pontificia Universidad Católica del Perú, 25 (49), 122-164, 2002
34. JIMÉNEZ CASTRO J, Estudio sobre los Hábitos y Factores asociados a la Automedicación en los usuarios de la Rebaja Plus 1 Girón Santander, 2014: 1-75.
35. ARMERO J, CRUZ Z, Factores que inciden sobre la Automedicación en las personas que habitan en la Vereda Los Llanos del Municipio de Popayán con edades respectivas entre 18 Y 85 AÑOS, Colombia, 2011, 1-71
36. ERAZO MARTHA, MORENO ROBÍN. Factores asociados a la incidencia de la Automedicación en la comuna 5 Municipio de Popayán Cauca. Tesis de grado. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Colombia. 2010

37. IMBACUAN A, MORILLO M, VALENCIA V, Factores relacionados con la automedicación en los Estudiantes de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte en la ciudad de Ibarra en el Periodo Enero- Agosto. Ecuador; Universidad Técnica del Norte; 2010.
38. STALIN TELLO VERA, ANGELA YOVERA PUYCAN Factores asociados a la incidencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú enero a marzo del 2005 (Revista en Internet). 2005. p.1-20 disponible en: www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml
39. KUCHIMINSKY, P. Factores Socio-culturales y Económicos que influyen en la automedicación de los pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Regional de Chumbivilcas. 1999. p. 1.84 Disponible en: www.venumperu.com/alumnos%20c10/tarea%20evaluacion%20medicina%202003_1a.p

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION CON FARMACOS EN MAYORES DE 18 AÑOS DEL DISTRITO DE JUNIN – 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA
<p>General</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación con fármacos en mayores de 18 años del distrito de Junín, durante el año 2015?</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación con fármacos en mayores de 18 años del distrito de Junín, durante el año 2015? • ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la automedicación con fármacos en mayores de 18 años del distrito de Junín, durante el año 2015? • ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la automedicación con fármacos en mayores de 18 años del distrito de Junín, durante el año 2015? 	<p>General</p> <p>Determinar los factores asociados a la automedicación con fármacos en mayores de 18 años del distrito de Junín, durante el año 2015</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer los factores socioeconómicos que influyen en la automedicación con fármacos. • Evaluar los factores culturales que influyen en la automedicación con fármacos. 	<p>H. General:</p> <p>Existen factores asociados significativamente a la automedicación con fármacos en el distrito de Junín 2015.</p> <p>H. Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los factores socioeconómicos están asociados significativamente a la automedicación con fármacos en estudio. • Los factores culturales están asociados significativamente a la automedicación con fármacos en estudio 	<p>Variable Independiente Factores (socioeconómicos y culturales)</p> <p>Variable dependiente Automedicación con fármacos</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>El tipo de investigación se realizará mediante un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal</p> <p>Nivel de Investigación Descriptivo</p> <p>Diseño y esquema de la Investigación El diseño de investigación será no experimental y correlacional</p>	<p>Población</p> <p>La población está compuesta por 14327 pobladores del distrito de Junín mayores de 18 años</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra de estudio está constituida por 242 pobladores elegidos aleatoriamente o al azar.</p>

AUTOMEDICACION: situación en la que el paciente consigue y utiliza los medicamentos sin ninguna intervención del médico u otro profesional autorizado para prescribir.

ANEXO 2**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha.....

Yo.....identificado con DNI N°
.....he sido informado
por.....acerca de la aplicación de la
investigación “FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION CON
FARMACOS EN MAYORES DE 18 AÑOS DEL DISTRITO DE JUNIN - 2015”,
conociendo que el presente estudio es en beneficio del aprendizaje de la
población.

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido
absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables.

Por lo tanto en forma conciente y voluntaria doy mi consentimiento para que se
me realice las preguntas para la aplicación de la investigación y colaborar con
todo lo necesario

.....
Firma
DNI



.....
Firma del investigador
DNI

**ANEXO 3
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"HERMILIO VALDIZÁN" DE HUANUCO**

**ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

**"FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION CON FARMACOS EN
MAYORES DE 18 AÑOS DEL DISTRITO DE JUNIN - 2015"**

ENCUESTA SOBRE AUTOMEDICACION CON FARMACOS

A continuación Usted encontrara una serie de preguntas relacionadas con Automedicación con fármacos, las cuales le solicito responda según su experiencia, pues estas encuestas serán estrictamente confidenciales. Le agradezco de antemano la disposición de colaborar con esta encuesta.

FECHA: _____

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

EDAD: _____

SEXO: Masculino Femenino

A QUE DISTRITO PERTENECE: _____

ESTADO CIVIL:

Soltero Casado Conviviente

GRADO DE INSTRUCCION:

Analfabeto Primario Secundario Superior

II. FACTORES SOCIOECONOMICOS

OCUPACION LABORAL:

Estudiante Obrero Empleado Otro

INGRESO ECONOMICO

¿Cuánto gana?

S/. 200.00 – 750.00 S/. 750.00 – 2,000.00 S/2,000.00 – 5,000

¿Con qué frecuencia obtiene ingresos?

Diario Quincenal Mensual

ACCESIBILIDAD AL SEGURO MEDICO

SI NO

QUE SEGURO DE SALUD TIENE?

SIS ESSALUD

III. PATRON DE AUTOMEDICACION**1.- ¿VISITA AL MEDICO CUANDO ESTA ENFERMO?**

SI NO A VECES

2.- SI LOS MEDICAMENTOS LOS FORMULO EL MEDICO

- Está satisfecho con el medicamento que te prescribió
 Le explico la frecuencia y la duración del tratamiento
 Le explico si el medicamento se tomaba antes o después de las comidas

3 .PARA UD. QUE SIGNIFICA AUTOMEDICACION?

4. ¿SUELE AUTOPRESCRIBIRSE MEDICAMENTOS?

SI NO

5. LOS MOTIVOS PARA TOMAR MEDICAMENTOS SIN RECETA MEDICA FUERON

- Falta de tiempo para asistir a una consulta médica
 Poseer conocimientos sobre la acción de los medicamentos
 Deficiencia económica
 Leves síntomas
 Había padecido de lo mismo antes y ya conozco la utilidad de ciertos medicamentos

6.- ¿CUALES SON LOS SIGNOS Y/O SINTOMAS PARA QUE UD.COMPRE MEDICAMENTOS SIN RECETA MEDICA?

- Fiebre
 Diarrea
 Dolor de Garganta
 Dolor de Cabeza
 Malestar General
 Dolor de Estomago
 Insomio

7. ¿QUE TIPO DE MEDICAMENTO UD. USA MAS FRECUENTEMENTE?
(marque con un aspa el tipo, con o sin receta; y escriba el numero según la leyenda inferior)

Tipo de Medicamento	Con Receta	Sin Receta	Presentación de Medicamentos (1, 2, 3, ..7)
Analgésicos, Antiinflamatorios			
Antipiréticos			
Antigripales			
Medicamentos para la tos			
Antiácidos			
Antibióticos			

PRESENTACION DEL MEDICAMENTO

1. Pastillas 2. Suspensiones 3. Jarabes
4. Soluciones (nasal, ótica) 5. Ungüento
6. Supositorios 7. Inyecciones

8. ¿QUIEN TE RECOMIENDA LOS MEDICAMENTOS?

- Médico
 Familiar
 Amigo, Vecino
 Farmaceutico
 Personal que trabaja en la Botica
 Decisión Propia

- 9.- DONDE ADQUIERE USUALMENTE LOS MEDICAMENTOS?

- Casa (Botiquín)
 Botica
 Hospital, Centro de Salud, Puesto de Salud

- 10.-ACOSTUMBRA Ud. A LEER LA INFORMACION DEL PAQUETE DE MEDICAMENTO?

- Sí No

- 11.- QUE ACOSTUMBRA LEER EN EL INSERTO DEL MEDICAMENTO?

- Indicaciones Contraindicaciones
 Efectos Adversos Dosis
 Fecha de Vencimiento

- 12.- UD ES CONCIENTE QUE AUTOMEDICARSE PUEDE TRAER EFECTOS NEGATIVOS PARA SU SALUD

-

Sí

No

13.- ¿HA PADECIDO EFECTOS SECUNDARIOS CON EL MEDICAMENTO CONSUMIDO SIN RECETA MÉDICA?

 Sí

 No

14.- ¿QUE SINTOMAS A PRESENTADO?

Cólico

Nauseas

Dolor de Cabeza

Alergia

Vomito

Diarrea

Mareo

16.- ¿ES UD. SELECTIVO A LA HORA DE DECIDIR QUE MEDICAMENTO UTILIZA EN AUTOMEDICACION?

Si, solo adquiero medicamentos que no requieren receta.

Si, solo adquiero medicamentos que ya conozco, porque me lo habían recetado antes

No, porque mi objetivo principal es solucionar cuanto antes mi problema de salud.}

No especialmente, porque si son peligrosos, no podrían venderlos

Otros.....

17.-. LOS MEDIOS DE COMUNICACION INFLUYEN PARA QUE UD. COMPRE MEDICAMENTOS SIN RECETA MEDICA?

SI NO

INDIQUE

Televisión

Radio

Periódicos, Afiches o Folletos

Internet

**ANEXO 4
VALIDACION DEL INSTRUMENTO
ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1.- El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación			
2.- El Instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3.- La estructura del instrumento es adecuada			
4.- Las preguntas del instrumento responden a la Operacionalización de la variable			
5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento			
6.- Las preguntas son claras y entendibles			
7.- El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS:

.....

FIRMA DEL EXPERTO:

ALFA DE CRONBACH PARA DETERMINAR LA CONFIABILIDAD**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,816	24

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
visita	44,60	55,457	,086	,819
gana	44,98	53,833	,318	,812
ingresos	43,84	56,211	-,015	,823
seguro	45,13	54,662	,208	,815
Tipo seguro	44,64	53,115	,173	,821
visita medico	44,31	56,072	-,025	,828
Medicamento medico	44,22	57,961	-,219	,829
automedica	45,16	58,330	-,290	,829
motivo	43,88	50,629	,244	,823
síntomas	43,20	56,495	-,064	,832
Medicamentos usados	43,69	57,834	-,158	,842
presentación	44,96	49,225	,903	,791
Medicamento recomendado	42,95	52,212	,094	,843
adquisición	44,96	49,225	,903	,791
lee información	44,96	49,225	,903	,791
que lee	44,96	49,225	,903	,791
Es consiente	44,96	49,225	,903	,791
Efectos secundarios	44,96	49,225	,903	,791
selectivo	44,96	49,225	,903	,791
Es selectivo	44,96	49,225	,903	,791
Medios de comunicación	44,96	49,225	,903	,791
genero	44,96	49,225	,903	,791
Estado civil	44,96	49,225	,903	,791
Grado de instrucción	44,96	49,225	,903	,791

NOTA BIOGRAFICA**ROSARIO DEL PILAR DIAZ BUENO**

Nacida en Jauja - Perú, el 2 de Marzo de 1979, soy la segunda hija de 4 hermanos.

Realizó sus estudios secundarios en el colegio “San Vicente de Paul” Jauja, con estudio universitario en la Universidad Peruana “Los Andes” de Huancayo donde obtuvo el título de Químico Farmacéutico.

Inició su labor profesional como Química Farmacéutica el año 2005 en la Dirección Regional de Salud Junín, luego en 1997 ingreso a laborar al Hospital de Apoyo Junín hasta la actualidad.

Realizó sus estudios de Maestría en Salud Publica en la Universidad Peruana “los Andes” logrando obtener el grado de Magister en Salud Publica y Gestión Sanitaria en la Universidad Nacional “Hermilio Valdizan” de Huánuco año 2019.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN

Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 - Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En el Auditorio de la Escuela de Posgrado, siendo las **10:00h**, del día **jueves 20 DE DICIEMBRE DE 2018**, ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Nancy VERAMENDI VILLAVICENCIOS	Presidenta
Dr. Lorenzo PASQUEL LOARTE	Secretario
Mg. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA	Vocal

Asesora de Tesis: Dra. Verónica CAJAS BRAVO (Resolución N° 0412-2015-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña, Rosario del Pilar DÍAZ BUENO.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON FÁRMACOS EN MAYORES DE 18 AÑOS DEL DISTRITO DE JUNÍN - 2015"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de Dieciséis (16)
Equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara (Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 10:00 horas del 20 de diciembre de 2018.

M. Del Moral
PRESIDENTA
DNI N° 22421418

[Firma]
SECRETARIO
DNI N° 22017842

[Firma]
VOCAL
DNI N° 22503110

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 03138-2018-UNHEVAL/EPG-D)

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: Diaz Bueno Rosario del Pilar
DNI: 40114480 Correo electrónico: rosariobueno_2@outlook.es
Teléfono de casa: - Celular: 964495192 Oficina:

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSGRADO	
Maestría:	<u>Salud Pública y Gestión Sanitaria</u>
Mención:	

Grado Académico obtenido:

MAESTRO

Título de la tesis: "Factores asociados a la Automedicación con fármacos en mayores de 18 años del distrito de Surin - 2015"

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año (X) 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 11 de Enero del 2019

Rosario Diaz B
Firma del autor