



UNIVERSIDAD NACIONAL
"HERMILIO VALDIZÁN"

FACULTAD DE MEDICINA
E.A.P MEDICINA HUMANA

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

TESISTAS:

Montero Berrospi, José Manuel

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

HUÁNUCO – PERÚ
2016

DEDICATORIA

A DIOS

Por darnos la fortaleza para seguir el camino que escogimos

A NUESTROS PADRES

Por su comprensión y apoyo incondicional

y a nuestros docentes por sus enseñanzas en este bellissimo mundo de la medicina

AGRADECIMIENTOS

Al Med. David Tello rojas por su asesoría y sus valiosos consejos en la realización del presente trabajo.

Al Dr. Bernardo Dámaso Mata y a todo el personal docente por brindarnos su apoyo y tiempo en el desarrollo de nuestro trabajo.

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

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar si el nivel de educación, ingreso económico mensual y autopercepción de la severidad del malestar son factores asociados a la automedicación en los pobladores del centenario poblado de Llicua de junio-agosto 2014. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en 400 pobladores del centenario poblado de Llicua de junio-agosto 2014. Se utilizó un cuestionario de 18 preguntas que evaluó el nivel de educación, ingreso económico mensual y autopercepción de la severidad del malestar y datos epidemiológicos importantes. El análisis estadístico se realizó utilizando la prueba de chi cuadrado y, los programas SPSS y Microsoft Excel para el procesamiento de datos. **RESULTADOS:** Predominó el sexo femenino con 62%, un 80.5% son trabajadores independientes. El 40% posee educación secundaria, un 41.3 % tiene una educación técnica/superior y solo 1.3% tiene post grado. Un 80% refiere hacer uso de la automedicación. El 75% considera que el grado de severidad de su malestar es de leve a moderada. El principal medicamento usado para auto medicarse son los antigripales con un 27%. La media del ingreso mensual fue de 902 nuevos soles. Se halló asociación entre el grado de severidad del malestar y la automedicación con un valor de $p = 0.000$ también se encontró asociación entre la disponibilidad de tiempo y automedicación con valor de $p = 0.00$ **CONCLUSIONES:** El 80 % de la población estudiada hace uso de la automedicación a pesar de que un 53.75% de todos ellos consideran que si tiene disponibilidad de tiempo para acudir a una consulta medica. No se encontró asociación

entre el ingreso mensual y la automedicación. La autopercepción de severidad del malestar de leve a moderada se halló asociado a la automedicación con un valor de $p = 0.000$ y un $OR = 2.651$

Palabras clave: Automedicación, población económicamente activa

SUMMARY

To determine whether the level of education, monthly income and self-rated severity of discomfort are factors associated with self-medication in the inhabitants of the town of Llicua from June to August 2014. **MATERIALS AND METHODS** center: a cross-sectional descriptive study was conducted in 400 inhabitants of the town center Llicua of June to August 2014 a questionnaire of 18 questions that evaluated the level of education, monthly income and self-rated severity of discomfort and important epidemiological data was used. Statistical analysis was performed using the chi-square test and the SPSS and Microsoft Excel software for data processing. **RESULTS:** Female sex predominated with 62%, 80.5% are self-employed. 40% have secondary education, 41.3% have a technical / higher education and only 1.3% have graduate. 80% reported use of self-medication. 75% believe that the severity of your discomfort is mild to moderate. The main drug used to self-medicate are the flu with 27%. The average monthly income was 902 soles. association between the severity of discomfort and self-medication halo with a value of $p = 0.000$ association between the availability of time and self-medication was also found with a value of $p = 0.00$ **CONCLUSIONS:** 80% of the study population makes use of the Self-medication despite a 53.75% of all of them believe that if you have time available to attend a medical consultation. No association between monthly income and self-medication was found. Self-rated severity of the discomfort of mild to moderate halo associated with self-medication with a value of $p = 0.000$ and $OR = 2,651$

Keywords: Self-medication economically active population

INDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1 Antecedentes.....	
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA EMPLEADA	
2.1 Situación Problemática	
2.2 Descripción y Formulación del Problema.....	
2.3 Hipotesis.....	
2.4 Objetivos: Generales y Específicos.....	
2.5 Variables e Indicadores.....	
2.6 Diseño de investigación	
2.7 Población y Muestra.....	
2.8 Muestra.....	
2.9 Técnicas de recolección y tratamiento de datos.....	
2.10 Aspectos Éticos.....	
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
Presentación de Resultados.....	
CAPITULO IV: DISCUSION	
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	
LIMITACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

ANEXOS.....

INTRODUCCION

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

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

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

El estudio de los factores que influyen en la automedicación es importante abordarlo ya que en Huánuco no se conocen el porcentaje de personas que se automedican ni las causas, por lo tanto la realización de este estudio brindara resultados que servirá de base para: conocer los factores que influyen en el hábito de la automedicación, además el conocer dichos factores servirá de base para la creación de estrategias que permitan disminuir el hábito de la automedicación y que contribuyan al cuidado de la salud de los habitantes de Huánuco

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES:

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

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

Según un estudio de la Universidad Nacional del Noreste – UNNE - (Corrientes, Argentina), el 83% de estudiantes participantes consumen fármacos sin prescripción médica, éstos, en su mayoría son antiinflamatorios y analgésicos. Los participantes aseguran que es habitual pese al peligro para su salud. Otro estudio realizado en la misma Universidad revela que el 92% de los estudiantes pertenecientes al 5^a año de la carrera de medicina han empleado uno o más medicamentos por cuenta propia, sin prescripción médica en los últimos 6 meses, siendo los más utilizados los analgésicos, antiinflamatorios y antifebriles en un 84%.(5)

En el 2002, Burtica realizó un estudio de tipo descriptivo en el cual se aplicó una encuesta para determinar la frecuencia y las características de la automedicación en los estudiantes de la Universidad de Caldas, Colombia; los resultados obtenidos muestran que el 47% de los estudiantes se automedicaron en los últimos 30 días; de ellos, el 57.4% eran mujeres y el 42.6% hombres; el 74% de los estudiantes eran de estrato socioeconómico medio. La Universidad cuenta con varias facultades y en donde más se automedicaron fue en la Facultad de Ciencias para la Salud, con un 30.3%. Los medicamentos más utilizados fueron los antiinflamatorios no esteroideos AINES (67%). Los motivos más frecuentes fueron la cefalea (33%) y otros dolores (22.4%). Se encontró que los factores relacionados con la automedicación son el estrato y la facultad (6)

En el ámbito nacional, la prevalencia de automedicación en población general varía entre 40 y 60%; la facilidad con que se consiguen los medicamentos, así como la dificultad de acceder a una consulta médica por parte de la población de menores recursos, podrían ser los factores más importantes para la automedicación. En gestantes el riesgo de la automedicación es mayor por los posibles efectos negativos sobre el feto, pues muchos medicamentos que se venden sin receta médica pueden ser perjudiciales, de acuerdo con la edad gestacional. (7)

En un estudio descriptivo transversal. Se entrevistó a 400 gestantes que acudían a control prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. El 10,5% (42 pacientes) se automedicó durante la gestación, el 64,6% opinó que la automedicación puede producir malformaciones congénitas a sus bebés. Los medicamentos consumidos por las gestantes

estuvieron en categoría A y B de la clasificación de la Administración de Alimentos y Drogas de EUA (FDA); principalmente, consumieron paracetamol (47,6%) y amoxicilina (16,7%). Todas las mujeres que se automedicaron durante la gestación lo habían hecho antes de estar embarazadas (7)

Un Estudio descriptivo de corte transversal realizado en 100 pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Regional Docente de Trujillo se evaluó la automedicación por acné juvenil mediante una encuesta que evaluó la presencia en el paciente de la conducta de automedicarse, la persona que recomendó la automedicación, el medicamento usado con mayor frecuencia ya sea tópico o sistémico. Asimismo se evaluó los factores involucrados en la automedicación como el presentar dificultades económicas, el tiempo que demora acudir al médico, la vergüenza de acudir a consulta médica y la consideración de que la enfermedad no era grave. Los Resultados mostraron que la frecuencia de automedicación fue de 73,0%. Se encontró asociación entre el sexo y la automedicación ($p = 0,027$). El principal factor para la automedicación fue que la enfermedad no era considerada grave como para acudir al médico (30,1%). El medio de comunicación con mayor influencia en la automedicación fue la televisión (64,38%), la recomendación fue dada por el amigo del paciente (52,1%) y los medicamentos fueron adquiridos en la farmacia (54,0%). El medicamento usado con mayor frecuencia para la automedicación fue Asepxia® en 27,4%, mientras que, la población no recuerda el nombre del medicamento en un 27,4%. La forma de presentación más usada es la crema (63,0%), seguida de las pastillas (19,2%). El 61,6% considera que la automedicación es mala para la salud y 26,0% no conoce el efecto que puede tener la automedicación (8)

Definiciones:

Automedicación:

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

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

Si bien la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce y acepta la automedicación Responsable como el uso de medicamentos de libre acceso (sin receta médica) para el alivio de síntomas poco graves (dolencias leves de garganta, estómago, oído, tos) siempre que no reemplace el contacto con el profesional con el paciente (11)

Automedicación Responsable

Entendida como la acción a través de la cual “el paciente decide tratar sus enfermedades o síntomas con medicamentos que han sido aprobados y están disponibles para la venta sin

prescripción, deben ser seguros y eficaces cuando se usan en las condiciones establecidas, y empleadas en los grupos vulnerables como son los niños, los ancianos y las mujeres embarazadas (3, 7).

Autoprescripción:

Término que denota el uso de medicamentos de expendio bajo receta que sin embargo se comercializan y se utilizan sin este requisito (5)

Autoadministración: Es el consumo de fármacos prescritos con anterioridad por el profesional y que son utilizados nuevamente ante la percepción subjetiva de síntomas similares. (5)

Lamentablemente, en países en desarrollo, muchas veces la población no tiene un nivel adecuado de educación sanitaria; por ello, se observan efectos negativos de la automedicación por lo tanto la automedicación es un problema de salud pública y el problema real postulado no está solamente en los riesgos farmacológicos, clínicos y psicobiológicos inherentes a éste, sino también, en las características multifactoriales del individuo que influyen en el modo como son consumidas por ellos, según las características internas y el entorno de cada persona. (12)

La legislación en el Perú regula con mucho detalle la distribución y dispensación de medicamentos. Éstas normativas están en línea con las políticas sugeridas por la OMS . Sin embargo, el incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842), que en su artículo 26 establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas sólo pueden hacerlo para medicamentos dentro de su

área; y en su artículo 33 establece que el químico farmacéutico sólo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso ; convierte a la automedicación en un problema complejo. (12)

Factores predisponentes:

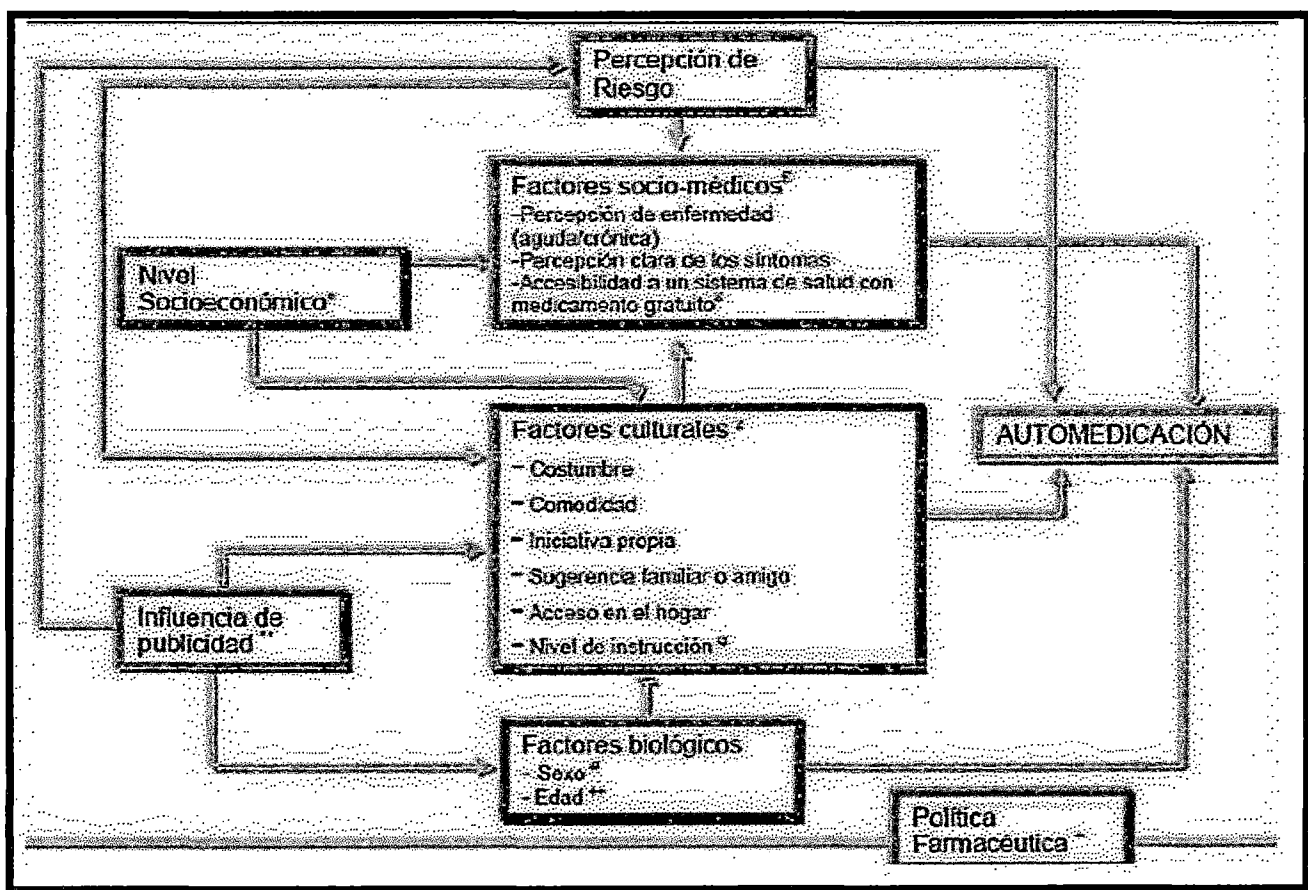
En general consideraremos entre los factores más importantes de la automedicación a los siguientes (13):

1. Falta de tiempo para acudir a la consulta médica.
2. Factores socio-económicos.
3. Factores culturales.
4. Factores asociados a la industria farmacéutica.
5. Fármacos utilizados en automedicación.
6. Implicaciones legales y autoridades.

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

Resaltando el papel de las industrias farmacéuticas, decimos que el persistente aumento de la inadecuada utilización de los medicamentos se relaciona con los tratamientos sintomáticos, no resolutivos y de enfermedades crónicas, además las presentaciones, dosis,

frecuencias equivocadas y el consumo exagerado forman prácticas de riesgo para la población, especialmente entre las adolescentes frente a situaciones de carencia y competencia cada vez mayores.(3). La publicidad influye tanto en pacientes, profesionales de la salud y comunidad en general, por lo que es importante implementar medidas que maximicen un aspecto positivo de la publicidad para aumentar la difusión responsable del uso de los medicamentos que se consideran probablemente beneficiosos. (3)



Tomada de: Automedicación prevalencia y factores asociados en familias de Chamilpa, Morelos, Mexico 2008. cMPS. Norma Griset Padilla Eguiliz

Fármacos utilizados en la automedicación:

Los grupos de medicamentos en los que la práctica de la automedicación es más frecuente son:

- **Analgésicos.** Destacando el uso del ácido acetil salicílico y paracetamol, seguidos cada vez más de cerca por fármacos incluidos dentro del grupo de AINEs, entre los que destacan el diclofenaco y el ibuprofeno, debido sobre todo a su utilización en el tratamiento del dolor de todo tipo. Su uso es muy frecuente, puesto que los estudios de consumo indican que la elevada cifra de envases dispensados a cargo de la Seguridad Social se ven duplicados al tener en cuenta lo consumido en automedicación. Se debe tener presente que este tipo de fármacos no son completamente inocuos y que pueden dar lugar a reacciones adversas tan graves como hemorragia digestiva alta, nefritis intersticial y cefaleas diarias crónicas debidas al abuso de analgésicos (15)
- **Antibióticos.** En España, se estima que esta alcanza hasta un 25% de los envases anuales consumidos. Por otro lado, también resulta elevado el incumplimiento de la posología y de la duración del tratamiento y además, muchas veces se abandona el tratamiento al percibir la mejoría en los signos y/o síntomas de la enfermedad. Todo esto ha hecho que España sea uno de los países con mayores tasas de resistencias bacterianas, sobre todo, en patógenos de origen comunitario. También se debe tener en cuenta un aumento del consumo de antifúngicos, especialmente, los de uso tópico. En consecuencia, el uso racional de los antibióticos constituye un importante

reto sanitario y social con el objetivo de armonizar la buena práctica clínica con la disminución del impacto de las resistencias bacterianas y, que dada la situación planteada en nuestro país, pasa por una buena Política Sanitaria y Educativa respecto de su uso. (16)

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

Factores que contribuyen al uso incorrecto de los medicamentos:

- **Falta de conocimientos teóricos y prácticos:** Las dudas sobre el diagnóstico, la falta de conocimientos de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos, la inexistencia de información independiente, como pueden ser las directrices clínicas, y de oportunidades para efectuar un seguimiento de los pacientes o el temor a posibles pleitos son factores que contribuyen a la prescripción y dispensación inadecuadas de los medicamentos. (1)

- **Promoción de los medicamentos inapropiada y contraria a la ética por parte de las empresas farmacéuticas:** La mayoría de los prescriptores obtienen la información sobre los medicamentos de las empresas farmacéuticas, y no de fuentes independientes, como las directrices clínicas. Esto puede conducir a menudo al uso excesivo. En algunos países está permitida la publicidad de medicamentos que necesitan receta dirigida directamente al consumidor, lo cual puede llevar a los pacientes a presionar a los médicos pidiéndoles medicamentos innecesarios.(1)
- **Beneficios de la venta de medicamentos.** En muchos países los minoristas prescriben y venden medicamentos sin necesidad de receta. Cuanto más vendan mayores serán sus ingresos, lo cual conduce al consumo excesivo de medicamentos, y en particular de los más caros. (1)
- **Disponibilidad de medicamentos sin restricciones.** En muchos países la prescripción de medicamentos como los antibióticos se hace libremente, sin necesidad de receta. Esto conduce al consumo excesivo, a la automedicación inapropiada y a la inobservancia de los regímenes posológicos. (1)
- **Sobrecarga de trabajo del personal sanitario.** Muchos prescriptores apenas tienen tiempo para dedicar a cada paciente, lo cual puede estar en el origen de diagnósticos y tratamientos deficientes. En esas circunstancias, se basan en hábitos de prescripción porque no tienen tiempo para actualizar sus conocimientos sobre los medicamentos. (1)
- **Medicamentos inasequibles.** En lugares donde los medicamentos son inasequibles, los pacientes pueden no comprar las cantidades necesarias para un

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

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

Consecuencias de la automedicación:

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

El uso incorrecto de los medicamentos ocurre en todos los países, es nocivo para los pacientes y constituye un desperdicio de recursos. Entre sus consecuencias se encuentran:

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

resultados sanitarios debidos al uso inadecuado de los medicamentos también pueden reducir la confianza.(1)

Medidas para mejorar el uso racional de los medicamentos:

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

- Creación de organismos nacionales que coordinen las políticas sobre el uso de los medicamentos y hagan un seguimiento de sus repercusiones. (1)
- Formulación de directrices clínicas basadas en datos probatorios destinadas a la capacitación, supervisión y apoyo a la toma de decisiones relacionadas con los medicamentos (1)
- Elaboración de listas de medicamentos esenciales para ser utilizadas en la adquisición de medicamentos y los reembolsos de los seguros.(1)
- Creación de comités distritales y hospitalarios de medicamentos y tratamientos que apliquen intervenciones para mejorar el uso de los medicamentos y efectúen un seguimiento de sus efectos.(1)

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

La estrategia más eficaz para mejorar el uso de los medicamentos en la atención primaria en los países en desarrollo consiste en una combinación de la formación y la supervisión del personal sanitario, la educación de los consumidores y el suministro de

medicamentos apropiados en cantidades suficientes. Separadamente, todas estas intervenciones tienen un impacto reducido.(1)

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

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

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

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

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

Entre los problemas frecuentes se encuentran: (1)

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

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

Petrera, M identificó que el 55% del dinero de los hogares utilizados en atención de salud (Perú 1998) se destina a la compra de medicamentos directamente en Farmacias/boticas.

En el Perú, el profesional calificado para recetar medicamentos es el médico; sin embargo, los odontólogos y las obstetras pueden recetar algunos medicamentos de acuerdo con su competencia profesional. A nivel nacional existen medicamentos de

venta sin receta y con receta médica, la condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto; no obstante, se puede observar que un gran número de boticas y/o farmacias no solicita la receta médica a pesar de ser necesaria como por ejemplo para la venta de antibióticos, situación que sin duda se da en muchos lugares del país. (2)

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

El Cento Poblado de LLicua, el cual cuenta con un aproximado de 35000 habitantes; no puede estar ajeno a esta realidad. En consecuencia es de interés conocer cuáles son los factores que conllevan a la población a la automedicación, teniendo presente que cuentan con un establecimiento de salud en donde se les pueda brindar la medicación idónea.

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

2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

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

2.3 HIPOTESIS

Hipótesis de investigación:

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

Hipótesis nula: NIVEL DE EDUCACIÓN, INGRESO ECONÓMICO MENSUAL Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA SEVERIDAD DEL MALESTAR NO SON FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DEL CENTO POBLADO DE LLICUA DE JUNIO-AGOSTO 2014

Hipótesis específicas:

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

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

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

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

- **H3:** La autopercepción de la severidad del malestar es un factor que se asocia con la automedicación en el centenario poblado de Llicua de junio-agosto 2014.

H0₃: La autopercepción de la severidad del malestar es un factor que no se asocia con la automedicación en el centenario poblado de Llicua de junio-agosto 2014.

2.4 OBJETIVOS:

Objetivo General:

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

Objetivos específicos:

- Estimar si el Nivel de Educación es factor asociado a la automedicación en el Centenario Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.

- Estimar si el ingreso económico mensual es factor asociado a la automedicación en el Cento Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Estimar si la autopercepción de la severidad del malestar es factor asociado a la automedicación en el Cento Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Estimar si la edad está asociado a la automedicación en el Cento Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Identificar la clase terapéutica de los fármacos de uso frecuente en la automedicación en el Cento Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Identificar cuales fueron los malestares que fueron tratados mediante la automedicación en el Cento Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Determinar si el género está asociado a la automedicación en el Cento Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Determinar si la disponibilidad de tiempo está asociado a la automedicación en el Cento Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Identificar cuales fueron la fuentes de información para la automedicación en el Cento Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Identificar la ocupación de los pobladores que recurrieron a la automedicación en el Cento Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Identificar el lugar de donde se adquirió los medicamentos para la automedicación en el Cento Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Estimar el número de fármacos usados para la automedicación en el Cento Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Estimar el conocimiento sobre los riesgos del uso de fármacos en el Cento Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.

- Estimar el grado de alivio del malestar motivo de la automedicación en el Cento Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.
- Estimar la disponibilidad de cambiar el hábito de la automedicación en el Cento Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.

2.5 VARIABLES E INDICADORES:

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Automedicación.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Nivel de Educación
- Ingreso Económico Mensual
- Autopercepción De La Severidad Del Malestar

VARIABLES INTERVINIENTES:

- Edad.
- Género.
- Ocupación.
- Estado civil.
- Fuente de información sobre los fármacos.
- Malestar que motiva la automedicación

- Categoría del fármaco automedicado.
- Disponibilidad de tiempo.
- Frecuencia de la automedicación.
- Numero de fármacos.
- Lugar de adquisición de los fármacos.
- Grado de alivio.
- Conocimiento del riesgo de los fármacos.
- Disponibilidad de cambio de hábito de la automedicación

2.6 DISEÑO DE INVESTIGACION

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio tipo encuesta.

Diseño de investigación: Estudio de carácter cuantitativo observacional, analítico y transversal.

Diseño de investigación

Nuestro estudio es de tipo transversal, por ser de tipo observacional, analítico.

Según la interferencia del investigador en el fenómeno, el estudio es de tipo observacional, porque tan solo se describió y midió las variables que fueron objeto de nuestro estudio.

Según la temporalidad, el estudio es de naturaleza retrospectiva, debido a que se busca información en el pasado.

Según la evolución del fenómeno, es de tipo transversal, porque se realizó una sola medición.

2.7 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población en estudio esta constituida por 35000 habitantes del cento poblado de Llicua de junio-agosto 2014. El muestreo que se aplicara será probabilístico, aleatorizado.

La unidad de análisis serán personas económicamente independientes.

Criterios de inclusión

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

Criterios de exclusión.

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

2.8 MUESTRA

El tamaño de muestra se estableció usando el programa EPIDAT con un nivel de confianza del 95%

$$n = 333$$

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

2.9 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FUENTES E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizará un cuestionario de 18 preguntas aplicado como entrevista a los sujetos de nuestra población, el cual fue sometido a los siguientes procesos para su validación:

La confiabilidad se evaluó con una prueba piloto realizada a 30 personas económicamente activas, que tiene similares características de la población a estudiar.

Además, se sometió al juicio de 5 expertos quienes evaluaron de manera independiente la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad de las 18 preguntas de nuestro cuestionario, cuyo informe final fue el siguiente, presentado como promedio de calificación mayor a 95

PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

REVISIÓN DE DATOS

Una vez llevado a cabo la recolección de datos, se procederá a revisar cuidadosamente cada uno de los cuestionarios con el propósito de verificar que todas las preguntas hayan sido contestadas de acuerdo a las instrucciones.

PROCESAMIENTO DE DATOS

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

PRESENTACIÓN DE DATOS

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

PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los análisis estadísticos empleados son descriptivos e inferenciales, en la parte descriptiva se usará las tablas de frecuencia y medidas estadísticas como la media y desviación estándar. En la parte inferencial, para comparar los diferentes datos que se obtiene a través del instrumento elaborado para los fines de la investigación, también se usará la estadística Chi cuadrado, y en caso sea una distribución no paramétrica con una cualitativa usaremos U DE MANN WHITNEY, y si es una distribución paramétrica con una cualitativa usaremos T de Student. Todos los análisis se realizarán por computadora utilizando

básicamente el programa SPSS versión 20.0 para Windows proporcionados por la Universidad Hermilio Valdizá

ANALISIS UNIVARIADO DE LAS VARIABLES

Medidas De Resumen	Tipo de Variable	Medida de Tendencia Central	Gráfica
V. Dependiente			
1. Automedicación	Cualitativa dicotómica	Proporción	- Pastel
V. Independiente			
1. Nivel de educación	Cualitativa politómica	Proporción	- Tabla de frecuencias
2. Ingreso económico mensual	Cuantitativa discreta	Media	- Histograma
3. Severidad del malestar	Cualitativa politómica	Proporción	- Tabla de frecuencias
V. Intervinientes			
1. Edad	Cuantitativa discreta	Media	- Histograma
2. Género	Cualitativa dicotómica	Proporción	- Pastel -
3. Ocupación	Cualitativa politómica	Proporción	- Pastel - Tabla de frecuencias
4. Estado civil	Cualitativa politómica	Proporción	- Barras - Tabla de frecuencias
5. Fuente de información	Cualitativa politómica	Proporción	- Barras - Tabla de frecuencias
6. Tipo de malestar	Cualitativa politómica	Proporción	- Barras - Tabla de frecuencias
7. Categoría del fármaco	Cualitativa politómica	Proporción	- Barras - Tabla de frecuencias
8. Disponibilidad de tiempo	Cualitativa dicotómica	Proporción	- Pastel - Tabla de

			frecuencias
9. Frecuencia de la automedicación	Cualitativa politómica	Proporción	- Barras - Tabla de frecuencias
10. Numero de fármacos	Cuantitativa discreta	Media	- Histograma
11. Lugar de adquisición de los fármacos	Cualitativa politómica	Proporción	Barras - Tabla de frecuencias
12. Grado de alivio.	Cualitativa politómica	Proporción	- Barras - Tabla de frecuencias
13. Conocimiento del riesgo de los fármacos	Cualitativa politómica	Proporción	- Barras - Tabla de frecuencias
14. Disponibilidad de cambio de hábito de la automedicación	Cualitativa politómica	Proporción	- Pastel - Tabla de frecuencias

PLAN DE TABULACION DE DATOS

Hipotesis	Objetivos	Variables	Cruce De Variables	Plan De Analisis
Hipótesis General El Grado de educación, ingreso económico mensual y autopercepción del grado de severidad del malestar son factores asociados a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua junio-agosto 2014	Objetivo general: Determinar si el Nivel de Educación, ingreso económico mensual y autopercepción de la severidad del malestar son factores asociados a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.	Variable dependiente: - Automedicación		
	Objetivos específicos:	Variables Independientes:		Analisis Bivariante
	- Estimar si el Nivel de Educación es factor asociado a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014	- nivel de educación	Nivel de educación/automedicación	χ^2 =chi-cuadrado
	-Estimar si el Ingreso económico mensual es factor asociado a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014	- Ingreso económico mensual	Ingreso económico mensual / automedicación	Si es paramétrica t de Student; Si es no paramétrica U de Mann-Whitney
	- Estimar si la autopercepción de la severidad del malestar es factor asociado a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014	Severidad del malestar	Severidad del malestar/ automedicación	χ^2 =chi-cuadrado
	Objetivos específicos:	Variables intervinientes:		Analisis Bivariante
	Estimar si la edad está asociado a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.	Edad	edad/ automedicación	Si es paramétrica t de Student; Si es no paramétrica U de Mann-Whitney
	Determinar si el género está asociado a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014.	Genero	Genero/automedicación	χ^2 =chi-cuadrado
	Determinar si la disponibilidad de tiempo está asociado a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua de junio-agosto 2014	Disponibilidad de tiempo	Disponibilidad de tiempo/ automedicación	χ^2 =chi-cuadrado

2.10 ASPECTOS ÉTICOS

Los procedimientos del estudio se enmarcan dentro de los lineamientos de la declaración de la Convención de Helsinki de 1964, corregidas en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013, que regula la investigación biomédica con seres humanos, que implica mencionar lo siguiente:

En el presente trabajo de investigación se brindara la garantía de que los participantes del estudio no sufrirían ningún daño, y se les informará detalladamente en qué consiste el estudio, no se realizará ningún experimento con los participantes, sólo serán sometidos a responder un cuestionario.

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

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

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

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

Se aplicaran los cuestionarios previa firma del consentimiento informado por las mismas personas a entrevistar.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

“NIVEL DE EDUCACIÓN, INGRESO ECONÓMICO MENSUAL Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA SEVERIDAD DEL MALESTAR SON FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN EL CENSO POBLADO DE LLICUA DE JUNIO-AGOSTO 2014”

INTRODUCCIÓN

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

INVESTIGADORES

La presente investigación es conducida por los Señores: HUAMAN MORALES, Dennis Gabriel y MONTERO BERROSPI, José Manuel; estudiantes del sexto año de la E.A.P de Medicina Humana, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

OBJETIVOS

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

RIESGOS Y BENEFICIOS

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

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

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

ACUERDOS

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

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

Desde ya le agradecemos su participación.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

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

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

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

participación en este estudio, puedo contactar a los señores investigadores, a los teléfonos 962562606, 952943057.

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



Huella Digital

Firma del entrevistado.

Firma del entrevistador

DNI:

Nombre:

Fecha:

Firma del Testigo

Nombre:

DNI:

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Características sociodemográficas

El 62% de la población entrevistada es de sexo femenino, el estado civil soltero y casado fue de 43.5% y 19.8% respectivamente. El rango de edad con mayor predominio fue de 20 a 29 años con un 37.1%. Un 80.5% de los sujetos son trabajadores independientes y solo un 18.25% son dependientes. El nivel de educación encontrado fue de: analfabeto (3.3%), primaria (14.3%), secundaria (40%), técnico superior (41.3%), post grado (1.3).

La media del ingreso mensual de todos los participantes fue de 902 nuevos soles. La media de la edad fue de 35.42 años. La media del número de pastillas consumidas por los que suelen auto medicarse fue de 2.83

Del total de participantes un 53.75% considero que si tiene disponibilidad de tiempo para acudir a una consulta medica. También se hallo que el principal malestar que presento fue gripe/resfríos/tos con 33.5% seguido de malestar estomacal con 10.3% y fiebre 9.5%. A la pregunta sobre autopercepción de la severidad del malestar el 75% considero que fue de lleve a moderada y un 25% la considero severa.

Del total de entrevistados un 80% (320) se auto medica, y de estos el 33% lo hace por consejo del farmacéutico, un 13.5% lo hace usando una receta prescrita anteriormente y finalmente un 10.8 % lo hace por anuncios publicitarios o internet.

Se encontró asociación entre la disponibilidad de tiempo y la automedicación con un valor de $p = 0.000$, también existe asociación entre ocupación y automedicación con $p = 0.031$ y por último asociación entre la percepción de la severidad del malestar y automedicación con $p = 0.000$

TABLA 1: Características sociodemográficas de los Factores Asociados a la Automedicación en el censo poblado de Llicua de Junio - Agosto 2014 (n=400)

CARACTERISTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO		
FEMENINO	248	62
MASCULINO	152	38
EDAD		
15-19	32	8
20-24	73	18.3
25-29	75	18.8
30-34	52	13
35-39	42	10.5
40-44	25	6.3
45-49	33	8.3
50-54	25	6.3
55-59	20	5
60-64	6	1.5
65-69	5	1.3
70-74	6	1.5
75-79	6	1.5
ESTADO CIVIL		
CASADO	79	19.8
DIVORCIADO	12	3
SOLTERO	174	43.5
VIUDO	20	5
OTRO	115	28.8
OCUPACIÓN		

JUBILADO	5	1.25
DEPENDIENTE	73	18.25
INDEPENDIENTE	322	80.5
NIVEL DE EDUCACIÓN		
ANALFABETO	13	3.3
PRIMARIA	57	14.3
SECUNDARIA	160	40
TÉCNICO/SUPERIOR	165	41.3
POST GRADO	5	1.3
INGRESO ECONÓMICO MENSUAL		
Superior a la media	256	64
Inferior a la media	144	36

FUENTE: ELABORACION PROPIA

TABLA 2: Características clínicas de los Factores Asociados a la Automedicación en el censo poblado de Llicua de Junio - Agosto 2014 (n=400)

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DISPONIBILIDAD DE TIEMPO		
SI	215	53.75
NO	185	46.25
PRINCIPAL MALESTAR		
FIEBRE	38	9.5
GRUPE/RESFRÍO/TOS/MOLESTÍAS FARÍNGEAS	134	33.5
DOLORES	84	21
ANORMALIDADES EN LA DEFECACIÓN	14	3.5
NÁUSEAS/VÓMITOS	21	5.3
MALESTAR ESTOMACAL	41	10.3
HERIDAS	11	2.8
OTROS	57	14.3
AUTOPERCEPCIÓN DEL MALESTAR		
LEVE – MODERADA	300	75
SEVERA	100	25

AUTOMEDICACIÓN

SI	320	80
NO	80	20

FUENTE DE INFORMACIÓN (n=320)

PROSPECTO DE UN MEDICAMENTO	6	1.5
CONSEJO DE FAMILIAR,AMIGO,COMPAÑERO	51	12.8
AVISO PUBLICITARIO,INTERNET	43	10.8
CONSEJO DE UN FARMACEUTICO	133	33.3
RECETA PRESCRITA ANTERIORMENTE	54	13.5
YO MISMO	33	8.3

TIPO DE MEDICAMENTO (n=320)

ANTIGRIPALES	108	27
ANTINFLAMATORIOS	7	1.8
ANTITUSÍGENOS	10	2.5
ANALGÉSICOS	95	23.8
ANTIDIARREICOS	6	1.5
LAXANTES	6	1.5
ANTIÁCIDOS	22	5.5
ANTIEMÉTICOS	16	4
ANTIBIÓTICOS	12	3
VITAMINAS	3	0.8
OTROS	35	8.8

FUENTE: Elaboracion propia

Tabla 3: Análisis estadístico

Variable	Automedicación		p	Riesgo	Intervalo confianza	
	Si	No			Inferior	Superior
Genero						
Masculino	121 (79.6%)	31 (20.4%)	0.877	1.04	0.629	1.721
Femenino	199 (80.2%)	49 (19.8%)				
Ingreso mensual						
Inferior a la media	209 (81.6%)	47 (18.4)	0.274	1.322	0.801	2.182
Superior a la media	11 (77.1%)	33 (22.9%)				
Severidad del malestar						
Leve - Moderada	253 (84.3%)	47 (15.7%)	0.000	2.651	1.576	4.461
Severa	67 (67%)	33 (33%)				
Disponibilidad de tiempo						
SI	158 (73.5%)	57 (26.5%)	0.000	0.394	0.231	0.67
No	162 (87.6%)	23 (12.4%)				
Nivel educación						
Analfabeto	11 (84.6%)	2 (15.4%)	0.693			
Primaria	43 (75.4%)	14 (24.6%)				
Secundaria	133 (83.1%)	27 (16.9%)				
técnico/Superior	129 (78.2%)	36 (21.8%)				
Post grado	4 (80%)	1 (20%)				
Estado civil						
Casado	57 (72.2%)	22 (27.8%)	0.085			
Divorciado	10 (83.3%)	2 (16.7%)				
Soltero	147 (84.5%)	27 (15.5%)				
Viudo	13 (65%)	7 (35%)				
Otros	93 (80.9%)	22 (19.1%)				

Edad			
Media	195.78	219.39	0.102
Ocupación			
Jubilado	2 (40%)	3 (60%)	0.031
Dependiente	63 (86.3%) 255	10 (13.7%)	
Independiente	(79.2%)	67 (20.8%)	

Fuente: Elaboración Propia

CAPITULO IV

DISCUSION

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

Uno de los objetivos del estudio fue determinar si había asociación entre la severidad del malestar y la automedicación, encontrándose mediante la prueba de chi cuadrado la existencia de dicha asociación.

Saiz P. y Grela C.(4) realizaron estudios similares sobre la automedicación en España y argentina respectivamente los cuales encontraron también asociación entre la severidad del malestar y automedicación. Dichos trabajos fueron realizados en una población universitaria.

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

En el presente estudio se encontró asociación de automedicación y severidad del malestar al igual que los 2 estudios mencionados anteriormente, mientras que se encontró un estudio realizado en Brasil que no halló dicha asociación, esto podría deberse al hecho de que dicho estudio fue llevado a cabo en una población de enfermeras.

La variable sexo fue tomada en cuenta como una variable interviniente, en este estudio no se encontró asociación con la medicación al igual que un estudio de Jose J. Lopez, Rodolfo Dennis en Bogota

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

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

En cuanto al genero no se encontró asociación entre dicha variable y la automedicación,

CONCLUSIONES

El 80 % de la población estudiada hace uso de la automedicación a pesar de que un 53.75% de todos ellos consideran que si tiene disponibilidad de tiempo para acudir a una consulta medica. No se encontró asociación entre el ingreso mensual y la automedicación. La autopercepción de severidad del malestar de leve a moderada se hallo asociado a la automedicación con un valor de $p = 0.000$ y un $OR = 2.651$ y tambien se encontró asociación entre la disponibilidad de tiempo y automedicacion.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

La automedicacion no solo es un problema educacional, sino un problema del sector salud ya que no brindan un adecuado y oportuno servicio de salud a la población por lo tanto dichas personas prefieren automedicarse en lugar de acudir a consultorio, pues consideran que pierden tiempo y dinero, por lo cual optan por la manera mas rápida y comoda que es acudir al farmacéutico e informarles sus síntomas para recibir un tratamiento. Aunque dicho tratamiento no sea el adecuado y podría enmascarar alguna enfermedad que podría complicarse.

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

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

LIMITACIONES

En el presente estudio hemos encontrado las siguientes limitaciones:.

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

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

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. “Medicamentos uso racional de los medicamentos”. Centro de prensa. Nota descriptiva N° 338. Mayo 2010.
Disponible en: www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs338/es/.
2. Susana Vásquez Lezcano, “Automedicación en el Perú” Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos Equipo de Uso Racional. Lima, Junio 2008. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AUTOMEDICACION_junio_2008.pdf
3. ANDRADE V, AREVALO M. “Características de la automedicación en las y los estudiantes de la Escuela de Medicina, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca en el período lectivo 2008 – 2009.”
4. SAIZ P, FRANCÉS F. “Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española” REV CLÍN MED FAM 2010; 3 (2): 99-103 Valencia- España. 2010.

5. GRELA C, ALVAREZ M, GEORGEF E. “Automedicación: experiencia en estudiantes de 5° año de la facultad de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste” Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina - N° 155 – Marzo 2006.
6. Claudia Sánchez Bermúdez, Ma. Guadalupe Nava Galán. “Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes “.Enf Neurol (Mex) Vol. 11, No. 3: 120-128, 2012.
7. Elsy Miní, Rocio Varas, Yuliana Vicuña, María Lévano, Luis Rojas, Julio Medina, Joece Butron, Renzo Aranda, Ericson L. Gutierrez. “AUTOMEDICACIÓN EN GESTANTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, PERÚ 2011”. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012; 29(2):212-17.
8. Percy Rojas-Plasencia, Rosa Navarro-Reyes. “Factors induced in the self medication of patients with juvenil acné”. Rev Soc Peruana de Dermatología 2011; vol 21 (3)

9. Aline Reis Rocha Barros, Rosane Harter Griep, Lúcia Rotenberg. "SELF-MEDICATION AMONG NURSING WORKERS FROM PUBLIC HOSPITALS". Rev Latino-am Enfermagem 2009 novembro-dezembro; 17(6):1015-22.

10. Syed Nabeel Zafar, Reema Syed, Sana Waqar, Akbar Jaleel Zubairi, Talha Waqar, Mehrine Shaikh, Wajeaha, Yousaf, Saman Shahid, and Sarah Saleem. "Self-medication amongst University Students of Karachi: Prevalence, Knowledge and Attitudes". J Pak Med Assoc Vol. 58, No. 4, April 2008.

11. Natalia Silvana Aráoz Olivos, Johana Marisel Aguirre, María Fernanda Aquino, Carolina Judith Courtis. "AUTOMEDICACION EN ESTUDIANTES DEL INTERNADO ROTATORIO". Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 197 – Enero 2010

12. Asociación Química Farmacéutica de Uruguay. Automedicación. Febrero 2006.
Disponibile en : www.aqfu.org.uy

13. Cecilia Analía Grela, Stella Maria Celeste Alvarez Spence, Dra. Eliana Alejandra Georgef Horvat, Dr. Jorge David Dominguez. “AUTOMEDICACION: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste”. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 155 – Marzo 2006

14. Oscar Eduardo Vera-Romero , Franklin Miguel Vera-Romero. “Design and Validation of a Questionnaire to measure self-medication (QSeM-ovr) in university students. “Rev. cuerpo méd. HNAAA 6(1) 2013.

15. SANCHEZ F. “Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una rural del Distrito Metropolitano de Quito”. Quito. Mayo 2008

16. ÁLVAREZ J. “Prevalencia de automedicación en estudiantes de farmacia y medicina de la Universidad de Granada”. Granada.

17. CESOLARI J, CALVI B. “Automedicación, un problema de Educación Médica” Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. Rev Med Rosario 70:139-145, 2004

18. AGUZZI A, VIRGA C. “Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la automedicación”. Universidad Nacional de Córdoba – Argentina. Cordova 2009.

19. González Amayuelas M, Mendibil Crespo I, Gutiérrez Martínez I, Blanco Alonso MA. Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. Gaceta Médica de Bilbao. 2006; 103 (2):54-57.

20. Marlene Ines Huanchuari Torres. “Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM en el mes de Enero del 2014”

21. Strategic Council on Resistance in Europe. Resistance: a sensitive issue, the European roadmap to combat antimicrobial resistance. Utrecht, the Netherlands, SCORE, 200

ANEXOS

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES E INDICADORES	MÉTODO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
¿Nivel de educación, nivel socioeconómico y auto apreciación del grado de severidad de los síntomas son factores asociados a la automedicación en los pobladores del centro poblado de Llicua en el año 2014?	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar si el Nivel de educación, nivel socioeconómico y auto apreciación del grado de severidad de los síntomas son factores asociados a la automedicación en los pobladores del centro poblado de Llicua en el año 2014</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Hi: El Grado de Educación, Nivel socioeconómico y auto apreciación del grado de severidad del malestar son factores asociados a la automedicación en el Centro Poblado de Llicua en el año 2014.</p>	<p>D</p> <p>E</p> <p>P</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>D</p> <p>I</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>T</p> <p>E</p>	<p>Automedicación</p> <p>Antecedente de consumo de medicamentos sin indicación médica en los últimos 12 meses</p> <p>- Si</p> <p>- No</p>	<p>Estudio observacional-analítico- transversal</p>	<p>Muestra consistente en 333</p>	<p>Para la recolección de datos se utilizara la entrevista estructurada Mediante un cuestionario</p>

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

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

CUESTIONARIO

1. **EDAD:** _____

2. **SEXO:**

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

3. **ESTADO CIVIL:**

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

4. OCUPACIÓN:

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

5. NIVEL DE EDUCACIÓN:

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

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

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

7. ¿CUÁL FUE EL PRINCIPAL MALESTAR QUE PRESENTO?

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

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

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

9. ¿SUELE AUTO-PRESCRIBIRSE MEDICAMENTOS?

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

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

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

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

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

<input type="checkbox"/> La información leída en el prospecto del medicamento	[0]
<input type="checkbox"/> El consejo o recomendación de un familiar, amigo, compañero.	[1]
<input type="checkbox"/> El consejo de un aviso publicitario, internet	[2]
<input type="checkbox"/> El consejo de un farmacéutico	[3]

<input type="checkbox"/> Receta prescrita con anterioridad por un médico	[4]
<input type="checkbox"/> Yo mismo	[5]

12. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE MEDICAMENTOS QUE EMPLEA CADA VEZ QUE SE AUTOMEDICA?

13. ¿DONDE ADQUIERE O ADQUIRIÓ LOS MEDICAMENTOS?

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

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

<input type="checkbox"/> Medicamentos para la inflamación	[0]
<input type="checkbox"/> Medicamentos para la gripe	[1]
<input type="checkbox"/> Medicamentos para el dolor	[2]
<input type="checkbox"/> Medicamentos para la tos	[3]
<input type="checkbox"/> Medicamentos para la diarrea	[4]
<input type="checkbox"/> Medicamentos para las náuseas y vómitos	[5]
<input type="checkbox"/> Medicamentos para el estreñimiento	[6]
<input type="checkbox"/> Medicamentos para la acidez estomacal	[7]
<input type="checkbox"/> Medicamentos para las infecciones	[8]
<input type="checkbox"/> Vitaminas	[9]
<input type="checkbox"/> Otros	[10]

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

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

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

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

17. ¿ESTARÍA DISPUESTO A CAMBIAR ESTE HÁBITO?

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

18. INGRESO ECONOMICO MENSUAL: _____



"Año de la Consolidación del Mar de Grau"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUANUCO - PERÚ
FACULTAD DE MEDICINA

DECANATO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En la ciudad Universitaria de Cayhuayna, a los 14 días del mes de... Marzo del año dos mil dieciséis, siendo las 14 horas con..... minutos, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, se reunieron en el auditorium de la Facultad de Medicina, los miembros del Jurado Calificador de tesis, nombrados con Resolución N° 034-2016-UNHEVAL-FM-D, de fecha 09.MAR.2016, para proceder con la evaluación de la Tesis colectiva titulada: **"NIVEL DE EDUCACIÓN, INGRESO ECONÓMICO MENSUAL Y AUTO PERCEPCIÓN DE LA SEVERIDAD DEL MALESTAR SON FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DEL CENCO POBLADO DE LLICUA DE JUNIO - AGOSTO 2014"**, elaborado por el Bachiller en Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana **José Manuel MONTERO BERROSPI** para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**, conformado el Jurado por los siguientes docentes:

- | | |
|---|-------------|
| • Dr. Bernardo Cristóbal DAMASO MATA | Presidente |
| • Blga. Nilda, HUAYTA ARAPA | Secretario |
| • Méd. Jimmy S. CURO NIQUEN | Vocal |
| • Lic. Jesus E. SOSA CORI | Accesitario |

Finalizado el acto de sustentación de Tesis, el Presidente del Jurado Evaluador indica al sustentante y al público presente retirarse de la sala de sustentación por un espacio de cinco minutos, para deliberar y emitir la calificación final, quedando los sustentantes aprobado, con la nota de 16 equivalente a bueno, con lo cual se da por concluido el proceso de sustentación de Tesis a horas 14:40, en fe de lo cual firmamos.

Cayhuayna, 14 marzo del 2016

Dr. Bernardo Cristóbal DAMASO MATA
PRESIDENTE

Blga. Nilda, HUAYTA ARAPA
SECRETARIA

Méd. Jimmy S. CURO NIQUEN
VOCAL

- Bueno (14,15,16)
- Muy Bueno (17,18)
- Excelente (19 y 20)