

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN
EN LOS POBLADORES QUE ACUDEN A LAS
FARMACIAS - HUÁNUCO 2015**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TESISTAS:

Bach.Enf. Heylen Katheryn JESUS SANCHEZ

Bach.Enf. Víctor NARCIZO MARIANO

Bach.Enf. Ayner Bauman SIMON SANTAMARIA

ASESORA: Mg. Silna Teresita Vela López

**HUÁNUCO-PERÚ
2015**



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU



FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón 3, 2do.Piso-Cayhuayna -Teléfono 59-1076

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los veinticuatro días del mes de noviembre de 2015, siendo las dieciseis horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0611-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES QUE ACUDEN A LAS FARMACIAS - HUANUCO 2015**, de la Bachiller: **Heylen Katheryn JESUS SANCHEZ**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| • Dra. María Luz Ortiz Cruz | PRESIDENTA |
| • Dra. Irene Deza y Falcón | SECRETARIA |
| • Mg. Gladys Herrera Alania | VOCAL |
| • Mg. Florián Fabián Flores | ACCESITARIO |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de NOY BUENO, quedando APTO para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.



PRESIDENTE (A)



SECRETARIO (A)



VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
HUANUCO PERU



FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria Nº 601 - 607 Pabellón 3, 2do. Piso-Cayhuayna - Teléfono 59-1076

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los veinticuatro días del mes de noviembre de 2015, siendo las dieciseis horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0611-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES QUE ACUDEN A LAS FARMACIAS - HUANUCO 2015**, del Bachiller: **Víctor NARCIZO MARIANO**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| • Dra. María Luz Ortiz Cruz | PRESIDENTA |
| • Dra. Irene Deza y Falcón | SECRETARIA |
| • Mg. Gladys Herrera Alania | VOCAL |
| • Mg. Florián Fabián Flores | ACCESITARIO |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de MUY BUENO, quedando APTO para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.



PRESIDENTE (A)



SECRETARIO (A)



VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU



FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón 3, 2da. Piso-Cayhuayna - Teléfono 59-1076

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los veinticuatro días del mes de noviembre de 2015, siendo las dieciseis horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0611-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES QUE ACUDEN A LAS FARMACIAS - HUANUCO 2015**, del Bachiller: **Ayner Bauman SIMON SANTAMARÍA**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| • Dra. María Luz Ortiz Cruz | PRESIDENTA |
| • Dra. Irene Deza y Falcón | SECRETARIA |
| • Mg. Gladys Herrera Alania | VOCAL |
| • Mg. Florián Fabián Flores | ACCESITARIO |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADO..... por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 14..... y cualitativo de MUY BUENO, quedando APTO..... para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.


.....
PRESIDENTE (A)


.....
SECRETARIO (A)


.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN
LOS POBLADORES QUE ACUDEN A LAS FARMACIAS -
HUÁNUCO - 2015**

DEDICATORIA

A mis padres, abuelos y tías por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

Heylen

A mis padres por su paciencia, dedicación y apoyo incondicional en todo momento de mi vida.

Victor

A mis padres y a Dios, por haberme dado la oportunidad de existir en este mundo.

Ayner

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra sincera gratitud a los docentes de investigación quienes nos motivaron y enseñaron para así poder hacer realidad esta investigación.

A Dios, por permitirnos llegar a este momento tan especial en nuestras vidas.

A la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", que contribuyó en nuestra formación profesional.

A la Mg. Silna Teresita Vela López, por su asesoría para realizar el presente trabajo de investigación.

A todas las personas que hicieron posible el inicio, desarrollo y finalización de nuestra tesis.

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores que influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias de Huánuco 2015. Por otro lado, el estudio fue de tipo descriptivo, transversal y prospectivo; se trabajó con una muestra representativa de 72 pobladores que acudieron a comprar medicamentos en farmacias de la ciudad de Huánuco para la automedicación. El instrumento para la recolección de datos que se utilizó fue el cuestionario. El resultado obtenido fue de: $X^2= 4.64$ aceptando la hipótesis de investigación que afirma: los factores sociales, económicos y culturales influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias de Huánuco.

En conclusión según los resultados obtenidos fueron que los factores que más influenciaron en la automedicación fueron los factores sociales con un 84.7% y los factores económicos con un 51.4% del total de la muestra estudiada.

Palabra clave: factores sociales, económicos, culturales, automedicación.

SUMMARY

The research was conducted in order to determine the factors that influence self-medication in people flocking to pharmacies in Huánuco 2015. In addition, the study was descriptive, transversal and prospective; we worked with a representative sample of 72 people who came to buy drugs in pharmacies in the city of Huánuco to self-medication. Of which, the instrument for data collection a questionnaire related to the variable under study was used. To this end, the result was obtained: $X^2 = 4.64$ then the research hypothesis was accepted that states: the social, economic and cultural factors influence self-medication in the people who come in Huánuco pharmacies.

Thus reaching conclusions: 84.7% of people surveyed are self-medicating because of social factors, 51.4% because of economic factors.

Keyword: social, economic, cultural, self-medication.

INDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
summary.....	vi
Indice de tablas.....	viii
Indice de figuras.....	ix
Acrónimos.....	x
Introducción.....	xi
CAPITULO I	
1. MARCO TEORICO	
1.1. Antecedentes.....	15
1.2. Bases Teóricas.....	21
1.3. Bases conceptuales.....	22
1.4. Objetivos.....	45
1.5. Hipótesis.....	45
1.6. Variables.....	46
1.7. Definición de términos operacionales.....	47
CAPITULO II	
2. MARCO METODOLOGICOS	
2.1. Ámbito de estudio.....	48
2.2. Población.....	48
2.3. Muestra.....	48
2.4. Tipo de estudio.....	50
2.5. Diseño de investigación.....	50
2.6. Técnicas e instrumentos.....	51
2.7. Procesamiento de recolección de datos.....	51
2.8. Validez y confiabilidad.....	52
2.9. Consideraciones éticas y de confidencialidad.....	52
2.10. Plan de tabulación y análisis de datos.....	53
CAPITULO III	
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
3.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	54
Discusión.....	68
Conclusiones.....	71
Recomendaciones.....	73
Referencias bibliografías.....	74
Anexos.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Características sociodemográficos de la muestra en estudio – Huánuco – 2015.	54
Tabla 02. Prueba de normalidad de los reactivos de la dimensión factores económicos de la muestra en estudio – Huánuco – 2015.	58
Tabla 03. Prueba de normalidad de los reactivos de la dimensión factor cultural de la muestra en estudio – Huánuco – 2015.	59
Tabla 04. Relación entre factores sociales y automedicación con la muestra en estudio – Huánuco – 2015.	60
Tabla 05. Relación entre factores económicos con la muestra en estudio – Huánuco – 2015.	62
Tabla 06. Relación entre factores culturales con la muestra en estudio – Huánuco – 2015.	64
Tabla 07. Análisis estadístico de la relación factores de influencia con la muestra en estudio – Huánuco – 2015.	66

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01. Edad de la muestra en estudio – Huánuco – 2015	54
Figura 02. Género de la muestra en estudio – Huánuco – 2015	55
Figura 03. Zona de procedencia de la muestra en estudio – Huánuco – 2015	56
Figura 04. Grado de instrucción de la muestra en estudio – Huánuco – 2015	56
Figura 05. Relación entre factores sociales con la muestra en estudio – Huánuco – 2015	60
Figura 06. Relación entre factores económicos con la muestra en estudio – Huánuco – 2015	62
Figura 07. Relación entre factores culturales con la automedicación de los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco – 2015	64
Figura 08. Distribución del p valor de la relación factores de influencia con la automedicación de los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco – 2015	66

ACRÓNIMOS

DIGEMID	:Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas
PLM	:Diccionario de especialidades farmacéuticas
INEI	:Instituto Nacional de Estadística e Informática
OTC	:Medicamentos de Venta Sin Receta
CONAMAD	:Comisión Nacional de Nacional de Medicamentos Alimentos y Drogas
CEMIS	:Comité Especializado del Ministerio de Salud
OMS	:Organización Mundial de la Salud
MINSA	:Ministerio de Salud
ATC	:Clasificación Anatómica, Terapéutica Y Química
UIT	:Unidad Impositiva Tributaria
OPS	:Organización Panamericana de la Salud
EPS	:Plan de Salud de Empresa
DCI	:Denominación Común Internacional
DISA	:Dirección de salud
URM	:Matriz de Relaciones Unificados
RAM	:Reacciones Adversas al Medicamento
FDA	: Administración De Drogas Y Alimentos
AINES	:Antiinflamatorios no Esteroideos

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo contiene los resultados obtenidos de un estudio descriptivo transversal sobre la automedicación en los pobladores de la ciudad de Huánuco; con el fin de identificar los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la automedicación. La importancia de abordar esta problemática es que la automedicación es una práctica muy común en nuestra sociedad, y aunque es fundamental considerar que los medicamentos administrados adecuadamente pueden ser muy útiles y beneficiosos, también es importante el hecho que todo fármaco es potencialmente dañino; y ante una utilización irresponsable, la automedicación se puede convertir en una costumbre riesgosa para la población que lo practica, y traer consecuencias como: enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, facilitar el contagio y fomento de la drogodependencia.

La automedicación es una práctica muy antigua que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial. Se ha convertido en una actividad frecuente de las personas constituyendo una acción riesgosa para la salud, lo cual conlleva a establecer prioridades de carácter social para el control de esta.

El constante y acelerado incremento en los últimos años del consumo (muchas veces innecesario), de la oferta y demanda de fármacos, en una sociedad confundida y sin la información necesaria, impide la toma de conciencia de esta problemática.

Los medicamentos han revolucionado la terapéutica moderna y han salvado cantidad de vidas de niños y adultos, y seguirán siendo útiles, cuando son bien

utilizadas. Sin embargo la ingestión de cualquier sustancia medicamentosa debe ser vigilada y recetada por un profesional entrenado en ese menester, y nosotros debemos procurar que así sea, pues creemos que nuestra salud se lo merece.

El problema de investigación se fundamente en que los medicamentos y las vacunas tienen el potencial de conferir enormes beneficios a la población en la medida que se usen adecuadamente, se suministren en el momento preciso y sean accesibles económicamente. No obstante, las consecuencias y el papel prioritario que han adquirido los medicamentos en la sociedad y particularmente en los sistemas de salud, involucran necesariamente aspectos ideológicos¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) viene resaltando en los últimos años la existencia de un lugar válido de la automedicación en las sociedades desarrolladas y la necesidad de que se forme a la población en el uso adecuado de fármacos, como un aspecto más de la educación en salud. El concepto de automedicación se toma crítico en países en vías de desarrollo, involucra directamente el comportamiento de los consumidores o pacientes quienes ante una enfermedad o molestia, deciden consultar con personas que no son profesionales de la salud (familiares, vecinos o dispensadores de medicamentos) para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo².

La automedicación en algunas sociedades se ha convertido así, en un problema de salud pública que tiene relación con el conocimiento inadecuado de la población, la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios públicos, sistema de control para acceder a medicamentos sin prescripción profesional y a la flexibilidad de quienes se encargan de dispensar el medicamento³.

Rondinel En un estudio realizado "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 y en Chimbote describieron que el 59% de su población estudiada no consulto a ningún profesional de la salud sino que el enfermo o la madre, decidió consumir la medicina que consideró conveniente⁴.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI – Huánuco mediante la DIGEMID hallaron que al existir farmacias/boticas en la Región Huánuco que expenden medicamentos sin prescripción médica, un promedio de 35% a 46% de la población se automedica para mejorar el cumplimiento del tratamiento de su enfermedad⁵.

Estas cifras de automedicación son muy altamente por las consecuencias que pueden causar como: la aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de las enfermedades, resistencia a los medicamentos empleados y fomentar la dependencia hacia los fármacos.

El trabajo de investigación se justifica teóricamente por que se enfoca en el aporte de un conocimiento basado en la metodología científica sobre los factores que influyen en la automedicación; el cual servirá de ayuda como antecedente para futuras investigaciones y para la sociedad, de este modo fortalecer y contribuir teorías que nos permitan analizar y enfocarnos al ámbito preventivo.

Se justifica en la práctica porque se enfoca en conseguir revertir este hecho enseñando a nuestra población a utilizar correctamente los medicamentos.

Se justica en lo social porque la automedicación está influenciada por los spots publicitarios (televisión y radios) y ante esta problemática se decide trabajar con la población de Huánuco, por ser una población vulnerable a esta práctica.

El propósito de este trabajo de investigación fue determinar los factores que influyen en la automedicación y así poder educar a la población sobre los efectos secundarios que ocasionan los medicamentos y de esta manera disminuir esta práctica.

Para tal fin se formuló el siguiente problema de investigación ¿Cuáles son los factores que influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco-2015?

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

López J. y Moscoso M., en su investigación sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá 2009. La muestra estuvo constituida por 453 hogares, seleccionados aleatoriamente cada familia estuvo compuesta aproximadamente por 3 personas mayores de 18 años. Sus resultados fueron que 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 auto medican son dolor, fiebre y gripa. Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40 %) y recursos económicos (43 %), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia⁶.

Armero L. y Cruz P. en su informe de tesis titulado "Factores que Inciden Sobre La Auto medicación En Las Personas que Habitan en el Municipio De Popayan Entre 18 Y 85 Años". Bolivia, en sus resultados resalta que del total de la población es de 584 habitantes, de ellos 429 pertenecen a las edades de 18 a los 85 años de edad. Se halla como resultado un alto índice de automedicación de 327 habitantes correspondiente al 76.22%. De las 429 personas encuestadas 102 personas no se automedican con un porcentaje de 23.78%. En la misma investigación categorizados por Nivel

educativo se encuentra que el nivel analfabeta del total de habitantes que se automedican correspondientes a la muestra (327) dio como resultado que se automedican 28 personas, equivalente a un 8.6%. Consultan al médico 6 personas equivalentes a 7.6%. No toman ningún medicamento 19 (82.6%). En el nivel de primaria: Un total de la muestra (327) que se automedican el 72.8% (238) y consultan al médico el 43.0 % (34), no tomaron ningún medicamento correspondiente al 13.0% (3). Nivel secundario: De las 327 habitantes que se automedican el 10.7% (35 personas) se automedican. 29.1% (23) consultan el médico. Y 4.4%(1) no toma ningún medicamento. Nivel superior. De la muestra (327) que se automedican. El 7.9%(26) se automedican del nivel superior. 20.3% (16) consultan al médico⁷.

Andrade Izquierdo A. y col. En su investigación titulada "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". Canadá. Concluyó que: es un estudio de tipo epidemiológico transversal de prevalencia en 423 estudiantes. Las y los estudiantes fueron escogidos de manera aleatoria; a los que se les aplicó un formulario estructurado para determinar la prevalencia de automedicación y los factores asociados. Resultados: se automedicaron el 91% de las y los estudiantes encuestados. La mayoría oscilan entre las edades de 21 y 23 años, sin encontrarse diferencia significativa entre hombres y mujeres. Con mayor frecuencia se automedicaron las/los estudiantes que viven solas/los. El medicamento y los síntomas más

frecuentes fueron los analgésicos y la cefalea respectivamente. El 10% de estudiantes tienen estrés, de los cuales se automedicaron el 52%⁸.

Tobón Marulanda F.(2010), En su investigación titulado: Estudio sobre "Automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia"; presenta una investigación exploratoria y descriptiva, de los cuales, presenta los resultados: Un 97% de los entrevistados se automedican, los restantes 3% no saben o no responden. Entre los medicamentos más automedicados están: antibióticos, sedantes, ansiolíticos, antihistamínicos, analgésicos, anticonceptivos orales y broncodilatadores. El 88% de los entrevistados conocen los factores de riesgo asociados a los medicamentos y, a pesar de ello, los utilizan sin una necesidad real. Los restantes 12% no saben o no responden. Los entrevistados consultaron en un mayor porcentaje al médico (65%) y en menor proporción al odontólogo (17%), no responden (1%). El 15% de los usuarios del servicio consideran como una opción de bienestar la utilización de algunas medicinas alternativas. Los restantes no recurren a ellas (72%) o no responden (13%)⁹.

Alvarez A. y Jhony E. (2013). En su "Estudio sobre factores que inciden en el hábito de la automedicación en los habitantes del barrio Policarpa Salavarrieta – etapa 3 - municipio de apartadó – Antioquia". Presenta un estudio explorativo. Por lo tanto concluye: Con la realización se pudo observar que los factores sociales; relacionados directamente con la presión que ejercen nuestros familiares y amigos que en base a su propia experiencia nos aconsejan como tratar una enfermedad sin la valoración

propia de un médico, ha sido la principal causa para que la comunidad de Antioquia incurra en la práctica de la automedicación. Los factores económicos también representan una de las causas importantes ya que la mayor parte de la población se encuentra vinculada al régimen subsidiado, por la falta de empleo no tienen como pagar una EPS que les permita el acceso oportuno a una revisión médica, lo cual desmotiva a las personas y hace que incurran al hábito de la automedicación. Además están los factores culturales; estos relacionados con el bajo nivel de educación sanitaria que tiene la comunidad de Antioquía y la falta de conocimiento sobre el uso adecuado de los medicamentos¹⁰.

Pineda D. (2009). En su estudio titulado: "La automedicación: una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos - Medellín". Dicho estudio concluye: la automedicación causa preocupación porque no se tiene ninguna o escasa vigilancia ni control de esa práctica por parte de las autoridades de salud. Esto puede tener graves consecuencias para la idoneidad del tratamiento y la atención de los pacientes. El estudio mostró que con independencia de lo que haga la sociedad para lograr que la población no se automedique, las autoridades deben fijar normas y reglamentar la dispensación, la gestión de la medicina y las actividades relacionadas con prácticas como la automedicación. La práctica de automedicación es relativamente frecuente. Los principales motivos esgrimidos para automedicarse fueron la consideración de levedad de los síntomas y tener dificultades económicas (y no poseer seguridad social). Los medicamentos que se han guardado en

casa (botiquín familiar), tiene alta probabilidad de ser reutilizado, sobre todo si el médico lo ha recetado anteriormente¹¹.

1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Llanos L. (2010). En el estudio titulado: "Automedicación en cinco provincias de Cajamarca". Presenta una investigación transversal – analítico. Presentó los resultados: Se encontró automedicación en 36.19% de hogares, adquiriendo alguna medicación 66.18% de ellos en una farmacia privada. No hubo diferencia significativa en relación las variables sexo, ocupación y grado de instrucción del jefe del hogar, así como su afiliación a un seguro familiar. Se encontró asociación entre ingreso mayor de 300 nuevos soles y automedicación. El motivo más frecuente mencionado por la población para automedicarse fue: "ya sé que recetan"¹².

Centeno M. (2011) En su estudio titulado: "Automedicación en el Distrito del Cuzco: Estudio del nivel y factores asociados". Presenta un estudio descriptivo transversal. Dicho estudio concluye: el 52.1% de los encuestados consumió algún medicamento por última vez sin receta médica. Se observó mayor frecuencia de automedicación en los grupos de 11 – 20 y 21 – 30 años, en los estratos socioeconómicos bajos, en los grupos con menor escolaridad, en los que no contaban con accesibilidad a los servicios de salud; así mismo se automedicaron en mayor proporción quienes conocían las indicaciones terapéuticas de los fármacos empleados y quienes desconocían los riesgos de los mismos. Las entidades más frecuentes que motivo la automedicación fue el personal de farmacia. La automedicación es un problema importante en nuestro medio y está

asociado a diversos factores. Se requiere mayor control de expidió de medicamentos y una educación sanitaria continua para la población¹³.

Reyes L, y Rodríguez J; (Automedicación en cinco provincias de Cajamarca). Rev Med Hered En un estudio realizado 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. En Chimbote, Ameri 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 farmacias, boticas o tiendas fue del 42% (rango de 25% a 47%), mencionándose además el alto consumo de medicamentos peligrosos o innecesarios en afán de aliviar sus dolencias¹⁴.

Guzman A. Luis y Murrieta R. en su informe de tesis titulado "Factores que Influyen en la Automedicación en Adultos – Distrito San Juan Baustista – 2010" Perú. Resume que los factores que influyen en la automedicación en 320 personas adultos de 20 años a 59 años de edad, ambos sexos. La población adulta realizó la compra de los medicamentos en el mercado ambulatorio en un 49.1%; El medicamento que adquirieron con un mayor porcentaje fue el dolocordalan NF tableta con un 28.0% y el diagnóstico más recurrente fue dolor en general con un 40.0% en dicho centro poblado. La automedicación que realizaron los habitantes, fue con mayor predominio los que tiene grado de instrucción primaria con un 47.4%.Asi mismo

predominó una mayor automedicación las personas con nivel económico bajo con un 52.6% y las personas que tiene un estado conyugal como Conviviente, realizaron mayor automedicación con un 57.9%. Un mayor porcentaje de automedicación fue en el sexo femenino con un 36.8¹⁵.

1.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Vásquez L, Q.F. en un estudio realizado sobre AUTOMEDICACIÓN en Huánuco – Perú y el Instituto Nacional de Estadística e Informática – Huánuco mediante la DIGEMID hallaron que al existir farmacias/boticas en la Región Huánuco que expenden medicamentos sin prescripción médica, un promedio de 35% a 46% de la población se automedican para mejorar el cumplimiento del tratamiento de su enfermedad¹⁶.

1.2. BASES TEÓRICAS:

➤ TEORIA DE DOROTEA E. OREM

El individuo tanto joven o maduro, trata de forma deliberada de mantener su bienestar, un buen estado de salud y prolongar el desarrollo. En este caso las personas tratan por sus propios medios de mantener su bienestar y estado de salud, pero al mismo tiempo se está deteriorando y/o enmascarando una enfermedad a través de la automedicación, por lo que para volver a restaurar su bienestar, la enfermera (o) deberá diseñar y aplicar un sistema de salud que compense el problema mencionado¹⁷.

➤ TEORIA DE NOLA PENDER

Los cuidados de enfermería, en el estado de salud óptimo en el individuo. Estudia cómo los individuos toman decisiones sobre el

cuidado de su salud, establece las bases para desarrollar la idea de que la promoción de un estado de salud óptimo sustituye a la prevención de la enfermedad. La teoría de Pender identifica factores cognitivos – perceptivos en el individuo, como la importancia de la salud, los beneficios derivados de las actividades de promoción de la salud y las barreras a estas actividades. Según la teoría de Pender, estos factores se modifican con las características demográficas y biológicas, las influencias interpersonales y los factores de situación y conductuales y ayudan a predecir la participación en actividades de promoción de la salud¹⁸.

1.3. BASES CONCEPTUALES

Los medicamentos, se han convertido a nivel mundial en un problema de salud pública, en el cual tienen que ver los siguientes agentes: la industria farmacéutica, el Estado, los prescriptores, los dispensadores y los expendedores (en nuestro país también debemos considerar a los promotores de salud y otros) y los consumidores, quienes de una forma u otra están involucrados en el consumo de medicamentos. Este problema actitud se ve favorecida por:

- **El fácil acceso** a los medicamentos con o sin prescripción en farmacias y boticas, además, de las fuentes informales como vendedores callejeros, curanderos tradicionales y tiendas no autorizadas.
- **Una legislación laxa** (Ley de Salud 26842), que favorece la proliferación de medicamentos, a consecuencia del registro automático.

- **La influencia de la propaganda**, transmitida tanto al público como a profesionales de la salud, no siempre es la más objetiva, debido a su fin mercantil.

1.3.1. DISPOSITIVOS LEGALES RELACIONADOS CON EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud

Artículo 75°. La Autoridad de Salud de nivel nacional vela por el uso racional de medicamentos promoviendo la provisión de medicamentos esenciales

2. Decreto Supremo N° 021-2001-SA. Aprueban Reglamentos de Establecimientos Farmacéuticos

Artículo 27°. El expendio de los productos se efectuará con arreglo a la condición de venta que para cada uno de ellos se encuentre especificada en el Registro Sanitario. Cuando la condición de venta establecida fuere con receta médica o receta especial, el expendio sólo podrá efectuarse contra la presentación de la receta respectiva.

Para verificar el cumplimiento de la presente disposición, los inspectores podrán comportarse como usuarios del servicio.

3. Resolución Ministerial N° 304-2002/SA/DM. Escala de multas por infracción al Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.

Expendir los productos de venta bajo receta médica sin el respaldo de la receta o sin que esta cumpla con las formalidades de ley: 1 UIT

4. Resolución Ministerial N° 414-2005/MINSA. Aprueban Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.

Artículo 4°. Los profesionales de salud autorizados de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, deberán realizar la prescripción y dispensación de medicamentos en el marco del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales utilizando la Denominación Común Internacional (DCI)

5. Resolución Ministerial N° 367-2005/MINSA. Modifican la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos.

Artículo 1° 7.2.1. El Comité Farmacológico de la DISA, Hospital e Instituto Especializado, en el marco que establece su constitución y la norma que aprueba el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales, es responsable de conducir el proceso de selección de medicamentos y elaborar los Petitorios de Medicamentos Esenciales por niveles de atención, Asimismo participar en la elaboración de las guías y/o protocolos de tratamiento con el objetivo de promover el uso racional de medicamentos.

6. Decreto Supremo N° 023-2005-SA. Aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

Artículo 56°. La Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a. Normar, promover, monitorear, vigilar y evaluar el uso racional de medicamentos a nivel nacional, y supervisar cuando corresponda. (URM)

- b. Promover la difusión del Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales. (URM)
- c. Promover, monitorear, vigilar y evaluar la disponibilidad y acceso a medicamentos esenciales y desarrollar estrategias para mejorarlas.
- d. Normar, conducir, monitorear, vigilar, supervisar y evaluar a nivel nacional el Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos, Quirúrgicos u Odontológicos Esenciales.
- e. Normar, promover, monitorear, vigilar y evaluar la Atención Farmacéutica en el país.
- f. Normar, conducir, desarrollar, promover, monitorear, vigilar, supervisar y evaluar el Sistema Nacional de Fármaco vigilancia en coordinación con las entidades del sector salud.
- g. Promover, desarrollar y difundir estudios fármacos epidemiológicos.
- h. Normar, conducir, monitorear, vigilar, supervisar y evaluar el proceso de elaboración e implementación del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales y su cumplimiento, en coordinación con las entidades del Sector Salud. (URM)
- i. Normar, conducir, vigilar, monitorear y evaluar el funcionamiento de los Comités Farmacológicos a nivel nacional en coordinación con las entidades del Sector Salud y supervisar cuando corresponda. (URM)

- k. Promover las Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación de Medicamentos; y la prescripción, dispensación y uso de medicamentos esenciales. (URM)
- l. Normar, promover y vigilar la prescripción y dispensación de medicamentos bajo su
- m. Denominación Común Internacional (DCI). (URM)
- n. Diseñar, implementar, conducir, monitorear, vigilar y evaluar el Sistema Nacional de Información de Precios de Medicamentos, prioritariamente los esenciales.
- o. Fortalecer la capacidad de negociación para obtener mejores precios de los medicamentos esenciales en el país.
- p. Normar e implementar estrategias para el acceso y uso de medicamentos genéricos en el país en coordinación con las entidades del Sector Salud.
- q. Evaluar el perfil de seguridad de los medicamentos en ensayos clínicos.
- r. Participar en la elaboración de normas y procedimientos para la realización de ensayos clínicos en el país, en coordinación con entidades del Sector Salud.
- s. Normar, conducir, promover, monitorear, vigilar y evaluar los Sistemas de Dispensación de Medicamentos en dosis unitaria en los Establecimientos de Salud a nivel nacional. (URM)
- t. Impulsar el desarrollo de protocolos farmacológicos estándares, como base para la selección de medicamentos esenciales en el país, en coordinación con la Dirección General de Salud de las Personas. (URM)

u. Brindar asistencia técnica a las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional en asuntos de su competencia.

7. Decreto Supremo N° 019-2001-SA. Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común internacional.

Artículo 6°. Constituye una infracción sancionable con una amonestación o una multa de hasta dos Unidades Impositivas Tributarias (UIT), el consignar en la prescripción de medicamentos únicamente el nombre de marca del medicamento sin hacer mención explícita a la DCI del mismo.

8. Resolución Ministerial N° 013-2009/MINSA.

Aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación.

9. Resolución Ministerial N° 192 – 2008 / MINSA.

Aprueban Escala de Multas y Sanciones para profesionales médicos, cirujanos dentistas y obstetras que consignen en la prescripción de medicamentos únicamente el nombre de marca del medicamento sin hacer mención explícita a la Denominación Común Internacional (DCI) del mismo.

10. Resolución Ministerial N° 259-2008/MINSA.

Aprueban Documento Técnico “Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales”

11. Resolución Ministerial N 523-2007/MINSA.

Aprueba la “Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias”.

La Guía Técnica considera servicios/unidades/áreas, específicas como objeto de evaluación, por ser éstas las de mayor riesgo para la aparición de las IIH. Esta priorización en el objeto de la evaluación está basada no sólo en la literatura internacional, sino en los diagnósticos / línea de base que se tienen de las IIH a nivel nacional.

De acuerdo a lo anteriormente señalado se han considerado en la evaluación interna a: el Servicio o la Unidad de Cuidados Intensivos (adultos, pediátrica y neonatal), servicios de Hospitalización, Centro Obstétrico, Centro quirúrgico, Farmacia, Laboratorio de Microbiología, Central de Esterilización y Desinfección de Alto Nivel. Además, se ha considerado evaluar al Comité de IIH, la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

12. Resolución Ministerial N° 614-99-SA/DM. Constituyen Comités Farmacológicos en diversas dependencias del Ministerio.

Establece la constitución de Comités Farmacológicos en los Institutos Especializados del Ministerio de Salud, en las Direcciones Regionales de Salud, en las Direcciones Subregionales de Salud y en los Hospitales del Ministerio de Salud de las Direcciones Regionales de Salud y de las Direcciones Subregionales de Salud.

Funciones:

- a. Conducir el proceso de selección de medicamentos.
- b. Promover el uso racional de medicamentos, priorizando la utilización de medicamentos esenciales.
- c. Promover las buenas prácticas de prescripción.

- d. Apoyar técnicamente los procesos de adquisición de medicamentos.
- e. Brindar asesoramiento en materia de medicamentos, a los departamentos servicios intermedios y finales de institutos y hospitales, y a los centros y puestos de salud, según corresponda; y Apoyar las acciones de fármaco vigilancia.

Gravedad de la Infacción	Tipo de Sanción	Autoridad que impone Sanción o Multa
Leve Cuando por primera vez el profesional incurre en infracción.	Amonestación escrita mediante oficio.	Dirección General de Salud de las Personas.
Moderada Cuando habiéndose impuesto sanción de amonestación escrita mediante Oficio, incurre nuevamente en infracción.	Amonestación escrita mediante Resolución Directoral.	Dirección General de Salud de las Personas.
Grave Cuando habiéndose impuesto sanción de amonestación escrita por Resolución Directoral, incurre nuevamente en infracción.	Multa de 0,5 de la UIT	Dirección General de Salud de las Personas.
Muy Grave Cuando habiéndose impuesto multa por primera vez, incurre nuevamente en infracción.	Multa de 2 UIT	Dirección General de Salud de las Personas.

FUENTE: Reglamento Del Formulario Nacional De Medicamentos,

1.3.2. ANATÓMICA TERAPÉUTICA QUÍMICA (ATC).

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud): “la información debe ser clara, exacta, fidedigna, actualizada, completa basada en evidencias científicas válidas”. En nuestro país, ésta es

permanentemente cuestionada. Según un estudio comparativo de la información de los medicamentos en el país, cerca del 44% de los medicamentos mono fármacos que aparecían descritos en el Diccionario de especialidades farmacéuticas (PLM) 7ma. Ed. no correspondían a las categorías establecidas para dichas indicaciones en 3 fuentes internacionales reconocidas: Drug Evaluation Monographs , el Martindale que el gasto promedio de promoción en 1996 llegó a 110 millones US \$. El factor que condiciona esta actitud, es la no existencia de otro tipo de información más confiable de los fármacos que se encuentran en el mercado y que sea de fácil acceso al público.

1.3.3. HISTORIA DE LA LEGISLACIÓN Y REGULACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS DE VENTAS SIN RECETA.

FECHA	ACONTECIMIENTO	RESULTADO
1906	Ley sobre la Pureza de alimentos medicamentos (Pure Food and Drag Act)	Los medicamentos deben satisfacer las normas de pureza y concentración y declaradas por el fabricante; los productos que contengan opiáceos deben hacerlo constar en la etiqueta.
1912	Enmienda Sherley	El fabricante no puede atribuir a su producto propiedades terapéuticas falsas y fraudulentas; difíciles de hacer cumplir debido a que la acción de probar el propósito fraudulento recae en la administración.
1938	Ley de los Alimentos, Medicamentos y Cosméticos (Food Drug and Cosmetic Art)	Los medicamentos son divididos en dos categorías: de venta con receta y de venta sin receta (esto es, de utilización segura sin necesidad de supervisión médica).

1951	Enn-eiida Durliam – Humprey	Los medicamentos son divididos en dos categorías: de venta con receta y de venta sin receta (esto es, de utilización segura sin necesidad de supervisión médica).
1962	Enmiendas Kefauver –Harris	El fabricante debe demostrar la seguridad y eficacia de todos los medicamentos comercializados desde 1938.
1966	Estudio sobre la eficacia de los medicamentos realizado por la NASINRC-FDA (NAS/NCR-FDA DrugEfficacyStudy	Bajo contrato de la Academia Nacional de Ciencias / Consejo Nacional de investigación acomete la evaluación de 3,400 nuevos medicamentos comercializados entre 1938 y 1962, incluyendo 512 medicamentos de venta sin receta; sólo el 15% de los medicamentos de venta sin receta fueron estirados como eficaces.
1972	Programa de la FDA para la evaluación de los medicamentos de venta sin receta (OTC) Drug ProductsEvaluationProgram).	17 comités de expertos empiezan a revisar los ingrediente, activos de todos los medicamentos de venta sin receta para evaluar la seguridad y eficacia de sus indicaciones terapéuticas

FUENTE: Reglamento Del Formulario Nacional De Medicamentos

Nuestro país a diferencia de organismos reguladores de medicamentos de otros países, no tiene un papel protagónico en el contexto mundial. La regulación y los listados de medicamentos de venta sin receta han sido modificados en relación de las normas legales vigentes, por ejemplo en Junio de 1990 la Comisión Nacional de Nacional de Medicamentos Alimentos y Drogas (CONAMAD) publicó la clasificación farmacoterapéutica de los

medicamentos registrados en el Perú, incluyendo los medicamentos de venta sin receta. En 1995, la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), publicó una relación de fármacos OTC vigentes hasta Diciembre de 1999, pero actualmente se han continuado publicando nuevos listados el año 1993, 1997 y en el mes de Julio y Octubre de 1998, esperándose que aparezcan otras en el tiempo. En un marco de libre mercado o libre comercio, la regulación de parte de las autoridades pertinentes, en lo concerniente al registro de medicamentos, ha tenido serias limitaciones. En nuestro medio debido a que la ley establece el registro automático teniendo la autoridad de salud un plazo máximo de 7 días para otorgar el registro, luego de la presentación de los requisitos correspondientes el órgano del sector de salud encargado de la vigilancia, control y registro de medicamentos, la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) que se ha convertido en un ente burocrático que aprueba medicamentos cuestionados, por su eficacia y seguridad.

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 incremento del número de medicamentos registrados en el país que de 8643 productos en 1990 , ha pasado a 11407 productos registrados a diciembre de 1996 , esperándose que la tendencia siga en aumento. Los productos registrados, según el Art. 68 de la misma ley lo clasifica para su expendio en:

- a. De venta con presentación de receta especial numerada que sólo pueden ser expedidos en farmacias y boticas.
- b. De venta bajo receta médica que sólo puede ser expendidos en farmacias y boticas.
- c. De venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas.
- d. De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos.
- e. Según el Art. 8 del Reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos y afines, los expedientes de los productos que solicitan registro sanitario de productos que no se encuentren en las farmacopeas, formularios o textos oficiales de referencia, son derivados al Comité Especializado del Ministerio de Salud (CEMIS) para que emita en un plazo de 60 días hábiles, la opinión técnica correspondiente, en relación a la eficacia y seguridad del producto¹⁹.

1.3.4. ASPECTO ECONOMICO Y CALIDAD TERAPEUTICA

Un punto importante en la economía de la salud es el impacto económico del uso de los medicamentos, se evidencia tanto en los sistemas de salud como en las economías familiares; los sistemas de salud realizan inversiones de hasta el 50% de su presupuesto en el componente medicamentos y de ahí la necesidad de que este recurso sea utilizado de manera eficiente y racional; por otro lado en las economías familiares el gasto en salud, medicamentos y consultas es muy alto según respondieron el 65% de los limeños

entrevistados en un estudio realizado por la Universidad de Lima, lo cual implica una preocupación constante en los presupuestos familiares .

Como no hay el suficiente número de enfermos que puedan consumir todo lo que la industria puede producir, el crecimiento del mercado farmacéutico tiene que pasar por un proceso de "patologización" que permita introducir sus soluciones, forzando a la ciencia y la técnica a recorrer ese camino. En este punto los medicamentos OTC juegan una estrategia importante del mercado, presionando la industria a los sistemas reguladores para que algunos medicamentos de venta con prescripción pasen a la categoría de OTC, y así poder incrementar jugosas ganancias a costa del consumidor.

En los últimos años, el desarrollo de éste mercado se refleja en los valores alcanzados en 1976 y 1994 en USA, que ha pasado de 43 mil a 250 mil millones de dólares. En nuestro país el valor del mercado farmacéutico ha crecido en 88% en cinco años, pasando de 231 millones de U. S. \$ en 1991 a 435 millones en 1996; en el mismo periodo el número de unidades vendidas ha disminuido de aproximadamente 93 a 89 millones, lo que permite afirmar que el crecimiento del valor de este mercado se ha realizado en base al aumento del precio de las medicinas pasando de un valor unitario de 2.49 U. S. \$ a 4.87 siendo la variación porcentual de 224.9%. Por otro lado, tenemos a la industria farmacéutica, quien permanentemente lanza nuevos productos al mercado, los cuales no necesariamente representan un aporte terapéutico significativo

al tratamiento de las patologías. Según un estudio realizado por la FDA que comprendió los medicamentos introducidos al mercado norteamericano en un lapso de 7 años (1981 – 1988) , sólo el 3% representó una contribución importante a la terapia existente, el 13% tuvo una modesta contribución y el 84% representó poco o ninguna contribución terapéutica . De acuerdo al IMS – PharmaceuticalMarket - PERU, la fuente más completa de información en lo que al mercado farmacéutico se refiere, el mercado total está dividido en:

Mercado de productos éticos, que son aquellos medicamentos que llevan un nombre de marca pero no pueden ser objetos de publicidad y en mercado popular o de venta de medicamentos sin receta, venta libre u OTC, que sí pueden hacerlos. Este mercado a Noviembre de 1996 representó 38.9 millones de dólares americanos (8.91% del mercado total) y para Noviembre del año 1998 sufrió un ligero descenso en ventas, bordeando los 33.4 millones de dólares (7.86% del mercado total). El volumen total de ventas en 1996 llegó a 437 millones de dólares.

La disponibilidad de productos que no requieren receta médica va en aumento. En USA por ejemplo, más de 600 medicamentos OTC se encuentran en el mercado, muchos de ellos, sólo se podían usar bajo prescripción médica hace 20 años. De acuerdo con estudios para el consumidor, los estadounidenses son capaces de manejar el 90% de sus problemas de salud, sin tener que acudir en busca de ayuda profesional con medicamentos OTC. Una razón de esto se debe al proceso regulador que hace la FDA cuando decide que

un determinado medicamento es suficientemente seguro y eficaz como para venderla al público.

1.3.5. MEDICAMENTOS DE VENTA SIN RECETA (OTC):

Efecto adverso de un medicamento OTC

Los medicamentos OTC pueden ayudar a tratar o a prevenir los síntomas relacionados con una enfermedad u otros problemas de salud, tal como las alergias. Sin embargo, los medicamentos OTC algunas veces pueden causar problemas. Estos problemas se llaman efectos adversos de los medicamentos. Los efectos adversos por causa de los medicamentos OTC incluyen efectos secundarios, interacciones medicamentosas e interacciones entre los medicamentos y la comida.

Puesto que los efectos adversos posibles son diferentes entre uno y otro medicamento OTC, por ello se debe leer cuidadosamente el rótulo de cualquier producto OTC para saber qué puede esperar.

Los niños, adultos en estado de edad avanzada y las personas con problemas de salud tienen un mayor riesgo de desarrollar efectos adversos entre ellos tenemos: Problemas respiratorios tales como asma, enfisema o bronquitis, Trastornos que ocasionan sangrado, Diabetes, Agrandamiento de la glándula prostática, Epilepsia, Glaucoma, Gota, Enfermedad del corazón, hipertensión, Problemas relacionados con el sistema inmune, Enfermedad de los riñones, Problemas de hígado, Enfermedad de Parkinson, Problemas psiquiátricos, Problemas tiroideos²⁰.

1.3.6. INTERACCIÓN ENTRE LA COMIDA Y LOS MEDICAMENTOS

Los medicamentos pueden causar problemas cuando se toman con ciertos alimentos o bebidas. Esto se llama una "interacción medicamento-alimento". Las interacciones entre la comida y los medicamentos pueden ocurrir tanto con medicamentos que se obtienen con prescripción como con aquellos que no la requieren (OTC); incluso con antiácidos, vitaminas, tabletas de hierro y demás.

Algunas veces los alimentos que usted come afectan los ingredientes en un medicamento que usted está tomando y previenen que el medicamento funcione de la manera en que debiera. Esto puede ser peligroso. Por ejemplo, si su medicamento para la presión sanguínea no está funcionando de la forma en que debiera, su presión sanguínea podría aumentar y causarle problemas graves.

En otras ocasiones, combinar medicamentos con ciertos alimentos o bebidas puede hacer que los efectos secundarios empeoren. Por ejemplo, tomar ciertos antihistamínicos OTC e ingerir bebidas alcohólicas al tiempo puede aumentar el efecto secundario de la somnolencia. En adultos mayores, este tipo de interacción entre los medicamentos y la comida puede aumentar el riesgo de caídas²¹.

1.3.7. ENFERMEDADES ASOCIADOS AL MAL USO DE LOS ANTIBIOTICOS Y AINES

Dentro de la automedicación, los fármacos más utilizados pertenecen al grupo de los antibióticos y AINEs. Uno de los aspectos más importantes y preocupantes de la automedicación son las complicaciones que se presentan por el uso inadecuado de los medicamentos, así por ejemplo existen una serie de complicaciones relacionados con cada grupo de fármacos: Los AINEs son un grupo de fármacos que se han relacionado con una mayor incidencia de úlceras gástrica y duodenales, por disminución de las prostaglandinas I₂ y E₂, así mismo prolongan el tiempo de hemorragia por disminución de la producción de tromboxano-A₂ en las plaquetas, prolongan el tiempo de gestación y de hemorragia posparto por disminución de las prostaglandinas E y F y se conoce que las mezclas analgésicas pueden ocasionar cuadros de nefritis intersticial. Dentro de 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; dentro de éstas destacan reacciones de hipersensibilidad: reacción anafiláctica, edema angioneurótico, fiebre medicamentosa, erupciones cutáneas, la enfermedad del suero, nefritis intersticial y trastornos hemáticos. Así mismo existen reacciones cruzadas por la cual las personas alérgicas a un tipo de penicilina pueden serlo también a Cefalosporinas e Inipenen. Las tetraciclinas en menores de 8 años

están relacionadas a malformaciones dentarias y depresión de crecimiento óseo.

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 e hiporexia de sus hijos ya que no han demostrado una eficacia relevante

1.3.8. CLASIFICACIÓN ANATÓMICA, TERAPÉUTICA Y QUÍMICA (ATC)

Sistema de codificación de los fármacos y medicamentos según su efecto farmacológico, sus indicaciones terapéuticas y su estructura química.

En un primer nivel, incluye 14 grandes grupos:

A: Aparato Digestivo y metabolismo;

B: Sangre y órganos hematopoyéticos;

C: Sistema cardiovascular;

D: Dermatología;

G: Sistema genitourinario y hormonas sexuales;

H: Preparados hormonales de acción sistémica, excepto hormonas sexuales;

J: Antiinfecciosos generales para uso sistémico;

L: Antineoplásicos e inmunomoduladores;

M: Sistema músculo esquelético;

N: Sistema Nervioso;

P: Antiparasitarios, insecticidas y repelentes;

R: Aparato Respiratorio;

S: Órganos de los sentidos; y

V: varios.

Cada uno de estos grupos (primer nivel) está subdividido hasta cuatro niveles más; el segundo y el tercer nivel forman subgrupos farmacológicos y terapéuticos; el cuarto determina subgrupo terapéutico / farmacológico / químicos, y el quinto designa cada fármaco o principio activo. La OMS recomienda el uso de esta clasificación, que es gestionada por el Centro Colaborador de la OMS para la Metodología en Estadística sobre Medicamentos.

Mal uso

El uso de un medicamento fuera de las condiciones autorizadas por su Registro Sanitario.

Medicamento

Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado.

Medicamentos Esenciales

Según la OMS, los medicamentos esenciales son aquellos medicamentos que satisfacen las necesidades de salud de la mayoría de la población, por lo tanto deben estar disponibles en

cantidades adecuadas, en formas apropiadas de dosificación y a un precio asequible a la comunidad.

Medicamento Genérico

Es el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la "Denominación Común Internacional" del principio activo, recomendando por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no es identificado con un "nombre de marca"

Según el informe 34º del Comité de Expertos de la OMS en especificaciones para las preparaciones farmacéuticas (Ginebra 1996), se establece que el término "producto genérico" tiene significados diferentes en distintas jurisdicciones; para referirse a este tipo de productos utiliza el término "producto farmacéutico de fuentes múltiples".

A nivel internacional, un medicamento genérico es aquel que se fabrica luego de transcurrir el período de protección de patente del producto original de marca, sin licencia de la empresa innovadora, y se comercializa ya sea bajo el nombre común establecido por la OMS o bajo un nuevo nombre comercial, a precios significativamente menores.

Mono fármaco

Medicamento que contiene un solo principio activo.

Prescripción

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza, un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación

diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica.

Fármaco

Cualquier sustancia administrada a la especie humana para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o para modificar una o más funciones fisiológicas. Este término se debe emplear exclusivamente para referirse al principio activo y no al producto farmacéutico. El término “principio activo” generalmente se emplea para referirse a operaciones de formulación y fabricación, se recomienda que el término “fármaco” se utilice para referirse a aquellas situaciones en las cuales el principio activo se encuentra en contacto con sistemas biológicos²².

1.3.9. ERRORES HABITUALES DE LA AUTOMEDICACIÓN

Los medicamentos disponibles para la automedicación en nuestro país (productos OTC, de venta sin receta médica) constituyen una pequeña parte de los medicamentos consumidos con este fin. La automedicación con fármacos que precisan receta médica es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa, recomendación de otra persona o adquirida directamente en los establecimientos de farmacias y boticas.

Esta realidad provoca múltiples errores de utilización que suponen el área de trabajo prioritaria para modificar y reconducir hacia una automedicación responsable y positiva.

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

Uno de los aspectos más importantes y preocupantes de la automedicación son las complicaciones que se presentan por el uso inadecuado de los medicamentos, así por ejemplo existen una serie de complicaciones relacionados con cada grupo de fármacos:

- Los AINEs son un grupo de fármacos que se han relacionado con una mayor incidencia de úlceras gástrica y duodenales, por disminución de las prostaglandinas I₂ y E₂, así mismo prolongan EL tiempo de hemorragia por disminución de la producción de tromboxano-A₂ en las plaquetas, prolongan el tiempo de gestación y de hemorragia posparto por disminución de las prostaglandinas E y F y se conoce que las mezclas analgésicas pueden ocasionar cuadros de nefritis intersticial (Dentro de 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; dentro de éstas destacan reacciones de hipersensibilidad: reacción anafiláctica, edema angioneurótico, fiebre medicamentosa, erupciones cutáneas, la enfermedad del suero, nefritis intersticial y trastornos hemáticos. Así mismo existen reacciones cruzadas por la cual las personas alérgicas a un tipo de penicilina pueden serlo también a Cefalosporinas e Imipenen.

Por otro lado el incumplimiento de la ley General de Salud (Ley 26842) en nuestro país agrava el problema, a pesar de que en su artículo 26 establece que el único autorizado para prescribir

medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas solo pueden hacerlo para medicamentos dentro de su área. En el artículo 33 de la misma Ley se establece que el químico farmacéutico solo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso.

Cualquier medicamento, independientemente de su perfil beneficio-riesgo puede tener un potencial mal uso. Los medicamentos de venta sin receta medica OTC tienen unas características de menor riesgo que fueron definidas en el año 1986 por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS): deben ser eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada, es decir no tener una evolución progresiva o agravante, han de ser fiables para dar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para que quién los consuma note sus efectos beneficiosos y, por supuesto, deben ser seguros, ya que deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano. Son enfermedades que por su frecuencia y características deben ser fácilmente diagnosticables.

Por último, su empleo debe ser fácil y cómodo para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales. Deben tener un amplio margen terapéutico los errores en la dosificación no deben tener repercusiones grave. Asimismo, se recomienda que en el prospecto contenga las especificadas las situaciones donde se deberá consultar a un médico. Bajo estas condiciones, los

medicamentos de venta libre pueden permitir una automedicación correcta²³.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco-2015.

1.4.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar las características generales de los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco-2015.
- Identificar los factores sociales que influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco-2015.
- Identificar los factores económicos que influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco-2015.
- Identificar los factores culturales que influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco-2015.
- Identificar los tipos de medicamentos que utilizan en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco-2015.

1.5. HIPOTESIS

1.5.1. HIPOTESIS GENERAL

H_i: los factores sociales, económicos y culturales influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco-2015.

H_0 : los factores sociales, económicos y culturales no influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco-2015.

1.5.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS

H_i : los factores sociales influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco-2015.

H_0 : los factores sociales no influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco-2015.

H_i : los factores económicos influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco-2015.

H_0 : los factores económicos no influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco-2015.

H_i : los factores culturales influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco-2015.

H_0 : los factores culturales no influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco-2015.

1.6. VARIABLES

1.6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores que influyen

1.6.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Automedicación

1.6.3. VARIABLES DE CARACTERIZACION

Edad

Género

Procedencia

Grado de instrucción

1.7. DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES

- **Factores:** características o elementos que interactúan directa o indirectamente sobre los procesos intrínsecos o extrínsecos de la persona para adquirir su sustento de calidad de vida.
- **Factores sociales:** características por el cual un individuo aprende a vivir de acuerdo con las expectativas y normas dentro de una sociedad.
- **Factores económicos:** elementos del sistema social que adquieren por actividades o laborales a favor de los salarios, beneficios y condiciones de la vida cotidiana.
- **Factores culturales:** características o conjunto de valores, creencias, costumbres y conductas aprendidas que son compartidas por un grupo de sujetos que interactúan.
- **Automedicación:** consumo de medicamentos por el individuo, familia y comunidad sin tener prescripción alguna.
- **Farmacia:** lugar donde preparan y dispensan fármacos.

CAPITULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. AMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en la ciudad de Huánuco con los pobladores que acudieron a comprar medicamentos en las farmacias.

La provincia de Huánuco es una de las once que conforman el Departamento de Huánuco, perteneciente a la Región Huánuco, Perú. Limita al norte con la provincia de Leoncio Prado y con la provincia de Dos de Mayo, al este con la provincia de Pachitea, al sur con la provincia de Ambo y al oeste con la provincia de Lauricocha y la provincia de Yarowilca²⁴.

La ciudad de Huánuco según la dirección de fiscalización, control y vigilancia sanitaria en un padrón de establecimientos farmacéuticos de la región Huánuco: farmacias y boticas realizadas en el abril del 2012 cuenta aproximadamente con 200 farmacias²⁵

2.2. POBLACION

Para la investigación, la población lo conformaron todos los pobladores que acudieron a comprar medicamentos en las farmacias de la ciudad de Huánuco, que fue aproximadamente de 10,000 clientes.

2.3. MUESTRA

Para la selección de la muestra se utilizó el método del muestreo probabilístico al azar simple, cuyo cálculo es el siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Dónde:

Marco muestral	N	10000
Alfa (Máximo error tipo I)	α	0.050
Nivel de Confianza	1- $\alpha/2$	0.975
Z de (1- $\alpha/2$)	Z (1- $\alpha/2$)	1.960
Prevalencia	p	0.050
Complemento de p	q	0.950
Precisión	d	0.050
Tamaño de la muestra	n	72.47

Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por 72 pobladores que acudieron a comprar medicamentos en las farmacias de la ciudad de Huánuco.

2.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pobladores que aceptaron participar en la investigación y se automediquen (firman el consentimiento informado).
- Pobladores adultas de 18 años hasta los 55 años, de ambos sexos.
- Pobladores que concluyeron con el llenado de los cuestionarios en un 100%.
- Pobladores sin deficiencia en sus facultades mentales.

2.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pobladores que no aceptaron participar en la investigación (rechazan el consentimiento informado).

- Pobladores que no se automedicaron.
- Pobladores menores de 18 años y mayores de 55 años, de ambos sexos.
- Pobladores que no concluyeron con el llenado de los cuestionarios en un 100%.
- Pobladores con deficiencia en sus facultades mentales.

2.4. TIPO DE ESTUDIO

- Según el análisis y alcance de los resultados el estudio fue de tipo descriptivo – transversal, porque las variables se estudiaron simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.
- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue de tipo prospectivo, porque los datos se registraron como fueron ocurriendo²⁶.

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACION

Según las variables propuestas en el estudio el diseño de investigación corresponde al descriptivo. Dicho esquema es el siguiente.

$$n \text{ ————— } O_x$$

Dónde:

n = Muestra en estudio

O_x = Variable independiente (Factores)

2.6. TECNICA E INSTRUMENTO

➤ TÉCNICA:

Encuesta, a través de ellas se recolectaron los datos relacionados a la variable, factores que influyen en la automedicación.

➤ INSTRUMENTO:

Se utilizó como instrumento el cuestionario estructurado con preguntas cerradas, tanto dicotómicas como politómica. El cuestionario que consta de dos ítems. El primer ítem preguntas sobre los datos sociodemográficos y el segundo ítem contienen preguntas sobre los datos específicos relaciones a los factores sociales, económicos, y culturales, también sobre que medicamentos utilizan con mayor frecuencia las personas que se automedican. (Anexo N° 1)

2.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización de la investigación se tuvo en cuenta los siguientes procedimientos:

- Solicitar el consentimiento a la muestra en estudio.
- Aplicación del cuestionario a los pobladores en forma aleatoria; cuando salían de las farmacias luego de comprar los medicamentos.
- Tabulación de datos, utilizando el SPSS.
- Análisis e interpretación de los mismos.
- Elaboración del informe final

2.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez se realizó a través del juicio de expertos; se seleccionó 5 expertos en investigación en el campo de la salud pública (Anexo N° 02).

La confiabilidad se realizó a través de una prueba piloto; se aplicó a 20 pobladores el cuestionario para poder determinar la confiabilidad.

2.9. CONSIDERACIONES ETICAS Y CONFIDENCIALIDAD

CONSIDERACIONES ETICAS

Todos los participantes fueron informados del objetivo de estudio; antes de aplicar el cuestionario y se le proporcionó el consentimiento informado para su participación voluntaria.

CONFIDENCIALIDAD

Al realizar el desarrollo de la investigación se informó a los participantes que los datos serán utilizados solo para fines de investigación, los investigadores nos comprometimos a mantener en reserva dichos datos, firmando un documento (Anexo N° 04).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se realizó para garantizar que los sujetos van a expresar voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se les explico a acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades. (Anexo N° 03)

2.10. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

PLAN DE TABULACIÓN

Después de hacer una evaluación y crítica de los datos a fin de garantizar la veracidad y confiabilidad se organizaron y procesaron los instrumentos en forma manual con el apoyo del paquete estadístico SPSS versión - 22, construyendo tablas de frecuencias unidimensionales.

PLAN DE ANÁLISIS

A partir de estas tablas se construyeron cuadros y gráficos, a la vez, se calcularon estadígrafos y medidas de resumen, para facilitar el análisis e interpretación de los datos y resultados.

Para la contrastación y prueba de hipótesis se usaron la estadística no paramétrica de la significancia del chi cuadrado: χ^2 .

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS

Tabla N° 01. Características sociodemográficas de la muestra en estudio – Huánuco – 2015.

Datos sociodemográficos		Frecuencia n=72	Porcentaje
Edad en años	De 18 a 25 años	20	27.8
	De 26 a 35 años	23	31.9
	De 36 a 45 años	11	15.3
	46 a 55 años	18	25.0
Género	Femenino	35	48.6
	Masculino	37	51.4
Zona de procedencia	Rural	14	19.4
	Urbano	43	59.7
	Periurbano	15	20.8
Grado de Instrucción	Sin estudios	6	8.3
	Primaria	2	2.8
	Secundaria	24	33.3
	Superior	40	55.6

Fuente: Cuestionario sobre datos generales (Anexo 01).

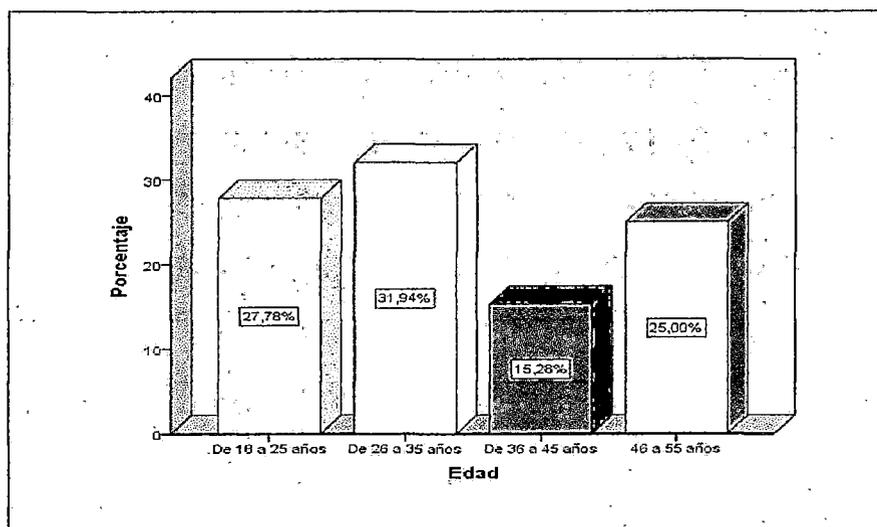


Figura N° 01. Edad de la muestra en estudio – Huánuco – 2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la figura N° 01 se observa que del total de la muestra estudiada el 31,9% se encuentran entre las edades de 26 a 35 años, es decir el 27.8% se encuentran entre las edades de 18 a 25 años, el 25.0% se encuentran entre las edades de 46 a 55 años y finalmente el 15.3% se encuentran entre las edades de 36 a 45 años.

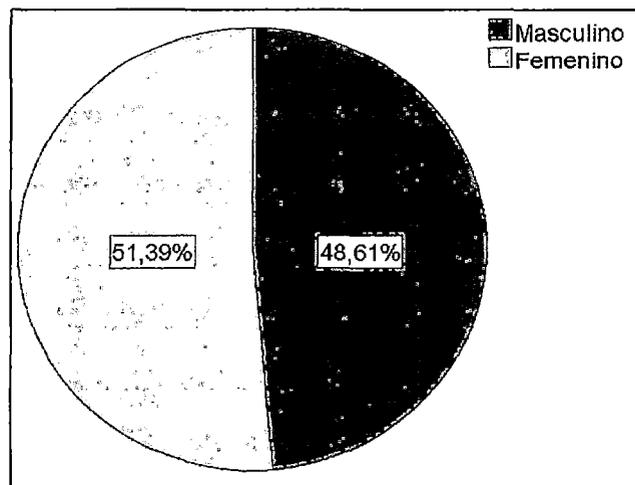


Figura N° 02. Género de la muestra en estudio – Huánuco – 2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En cuanto al género, de la presente figura se observa que del total de la muestra estudiada el 51,4% representa al género masculino mientras que el 48,6% representa al género femenino.

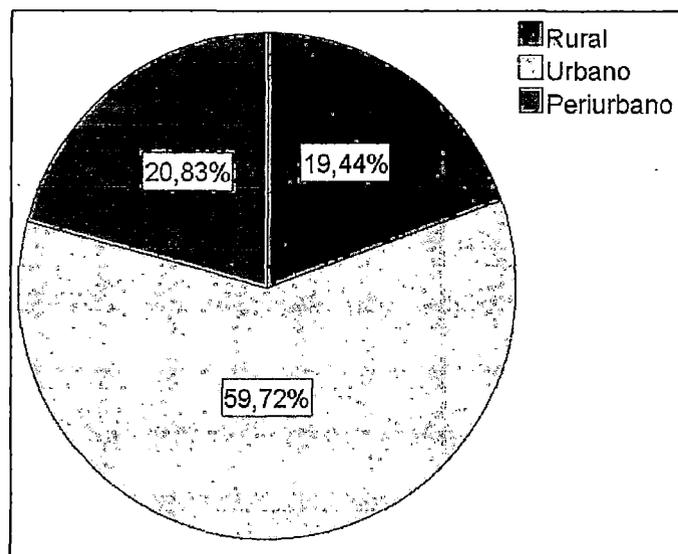


Figura N° 03. Zona de procedencia de la muestra en estudio – Huánuco – 2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En cuanto a la zona de procedencia, de la presente figura se observa que del total de la muestra estudiada el 59.7% tiene procedencia urbana, el 20.8% procede de zona periurbana y solo un 19.4% procede de una zona rural.

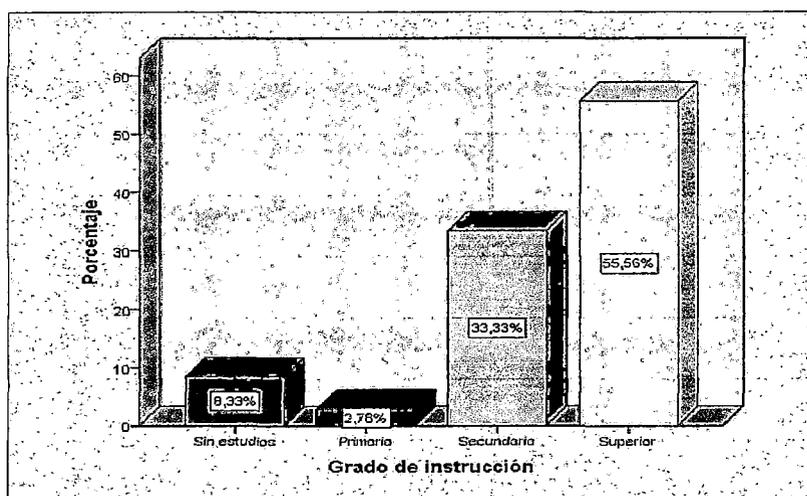


Figura N° 04. Grado de instrucción de la muestra en estudio – Huánuco – 2015

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En cuanto al grado de instrucción, en la presente figura se observa que del total de la muestra estudiada el 55.6% tiene estudios de nivel superior, el 33.3% posee estudios de nivel secundaria, mientras que el 8.3% de la muestra no posee estudios y solo un 2.8% posee estudios de nivel primario.

TABLA N° 02. Prueba de normalidad de los reactivos de la dimensión factores económicos de la muestra en estudio – Huánuco – 2015.

ÍTEMS Y DIMENSIONES	Kolmogorov-Smirnov	gl	Sig.
FACTORES ECONÓMICOS			
FE1			
Ama de casa	,260	2	0,000
Empleado publico	,272	16	0,002
Estudiante	,435	7	0,000
Trabajo eventual	,276	28	0,000
Otros	,381	17	0,000
FE2			
< 500	,371	13	0,000
500 a <750	,292	24	0,000
750 a <1000	,263	19	0,001
= o >1000	,284	16	0,001
FE3			
Si	,474	26	0,000
No	,264	46	0,000

Fuente: Cuestionario sobre datos generales (Anexo 01).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La tabla expresa que los reactivos de ocupación que más influyen en los factores económicos respecto a la automedicación vienen a ser ama de casa [$p=0,00$], el estudiante [$p=0,02$], el trabajo eventual [$p=0,00$] y otros [$p=0,00$].

Mientras que los reactivos de ingreso económico que más influyen en los factores económicos respecto a la automedicación vienen a ser un ingreso económico menor de S/.500 [$p=0,00$] y un ingreso económico de S/.500 a S/750 [$p=0,00$]. Al analizar la relación para cada uno de los ítems se observó una significancia positiva por lo que se aceptó la hipótesis de investigación.

TABLA N° 03. Prueba de normalidad de los reactivos de la dimensión factor cultural de la muestra en estudio – Huánuco – 2015.

ÍTEMS Y DIMENSIONES	Kolmogorov-Smirnov	gl	Sig.
FACTORES CULTURALES			
FC1			
Si	,263	43	0,000
No	,341	29	0,000
FC2			
Si	,244	63	0,000
FC3			
Si	,282	39	0,000
No	,285	33	0,000
FC4			
Si	,241	58	0,000
No	,510	14	0,000

Fuente: Cuestionario sobre datos generales (Anexo 01).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La tabla expresa que los reactivos de poca accesibilidad a los servicios de salud, escasa educación sanitaria, falta de tiempo para acudir al médico y la venta libre de medicamentos en los factores culturales respecto a la automedicación tiene un alto grado de significancia.

Al analizar la relación para cada uno de los ítems se observó una significativa por lo que se aceptó la hipótesis de investigación.

3.2. ANALISIS INFERENCIAL DE LOS RESULTADOS

TABLA N° 04. Relación entre factores sociales y automedicación con la muestra en estudio – Huánuco – 2015.

FACTORES SOCIALES	AUTOMEDICACIÓN				X ²	p valor
	SI		NO			
	n	%	n	%		
Familiares	13	18.1%	2	2.8%	4,374	0,04
Amigos	12	16.7%	0	0.0%		
Personal no médico	18	25.0%	2	2.8%		
Televisión	16	22.2%	2	2.8%		
Radio	2	2.8%	0	0.0%		
Ninguno	4	5.6%	1	1.4%		

Fuente: Cuestionario sobre datos generales (Anexo 01).

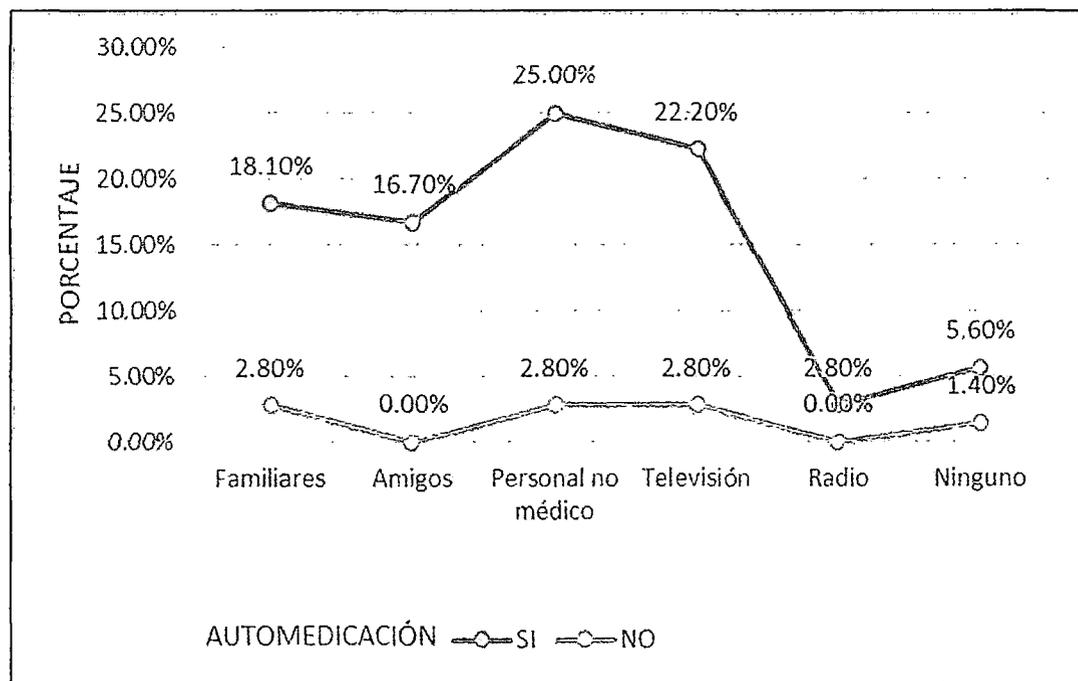


Figura N° 05. Relación entre factores sociales con la muestra en estudio – Huánuco – 2015

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al analizar la relación entre los factores sociales y la automedicación, se observó una correlación positiva y significativa [$p=0,04$], por lo que se rechazó la hipótesis nula.

La tabla expresa que los factores si influyen en la automedicación.

TÁBLA N° 05. Relación entre factores económicos con la muestra en estudio – Huánuco – 2015.

FACTORES ECONÓMICOS	AUTOMEDICACIÓN				X ²	P valor
	SI		NO			
	n	%	n	%		
FE1						
Ama de casa	1	1.4%	1	1.4%	5,09	0,04
Comerciante	2	2.8%	0	0.0%		
Empleado publico	14	19.4%	2	2.8%		
Estudiante	7	9.7%	0	0.0%		
Trabajo eventual	26	36.1%	2	2.8%		
Otros	15	20.8%	2	2.8%		
FE2						
< 500	12	16.7%	1	1.4%	6,13	0,00
500 a <750	22	30.6%	2	2.8%		
750 a <1000	16	22.2%	3	4.2%		
= o >1000	15	20.8%	1	1.4%		
FE3						
Si	24	33.3%	2	2.8%	5,19	0,04
No	41	56.9%	5	6.9%		

Fuente: Cuestionario sobre datos generales (Anexo 01).

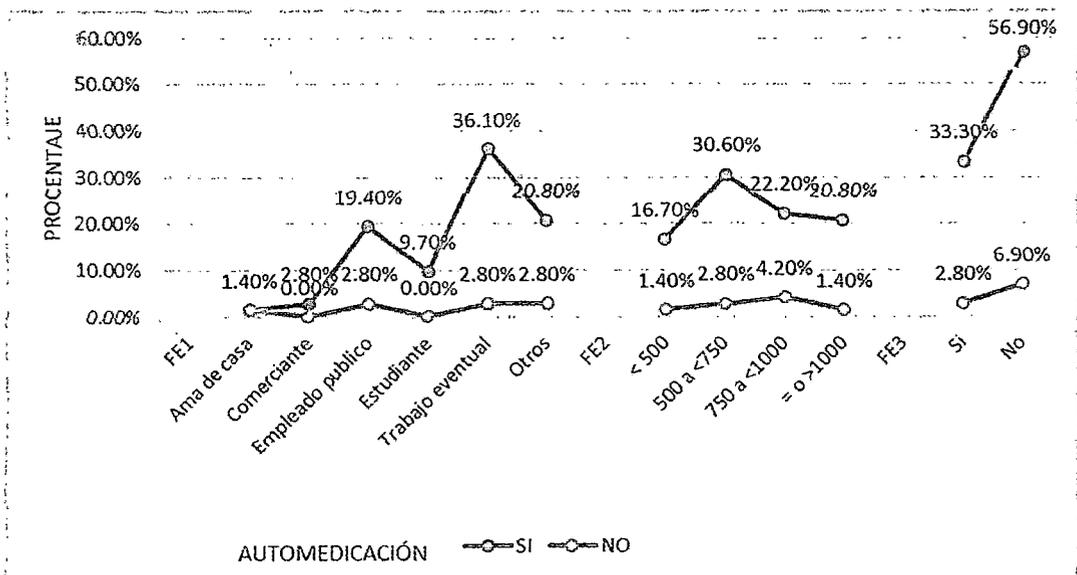


Figura N° 06. Relación entre factores económicos con la muestra en estudio – Huánuco – 2015

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al analizar la relación entre el factor económico y la automedicación, se observó una correlación positiva y significancia en los reactivos factor económico 1 [$p=0,004$], factor económico 2 [$p=0,00$], factor económico 3 [$p=0,04$], por lo que se rechazó la hipótesis nula. La tabla expresa que de los factores económicos, la ocupación y el ingreso económico si influyen en la automedicación.

TABLA N° 06. Relación entre factores culturales con la muestra en estudio – Huánuco – 2015.

FACTORES CULTURALES	AUTOMEDICACIÓN				X ²	p valor
	SI		NO			
	n	%	N	%		
FC1						
Si	28	38.9%	1	1.4%	2,17	0,40
No	37	51.4%	6	8.3%		
FC2						
Si	9	12.5%	0	0.0%	1,25	0,29
No	56	77.8%	7	9.7%		
FC3						
Si	30	41.7%	3	4.2%	4,02	0,00
No	35	48.6%	4	5.6%		
FC4						
Si	13	18.1%	1	1.4%	1,13	0,43
No	52	72.2%	6	8.3%		

Fuente: Cuestionario sobre datos generales (Anexo 01).

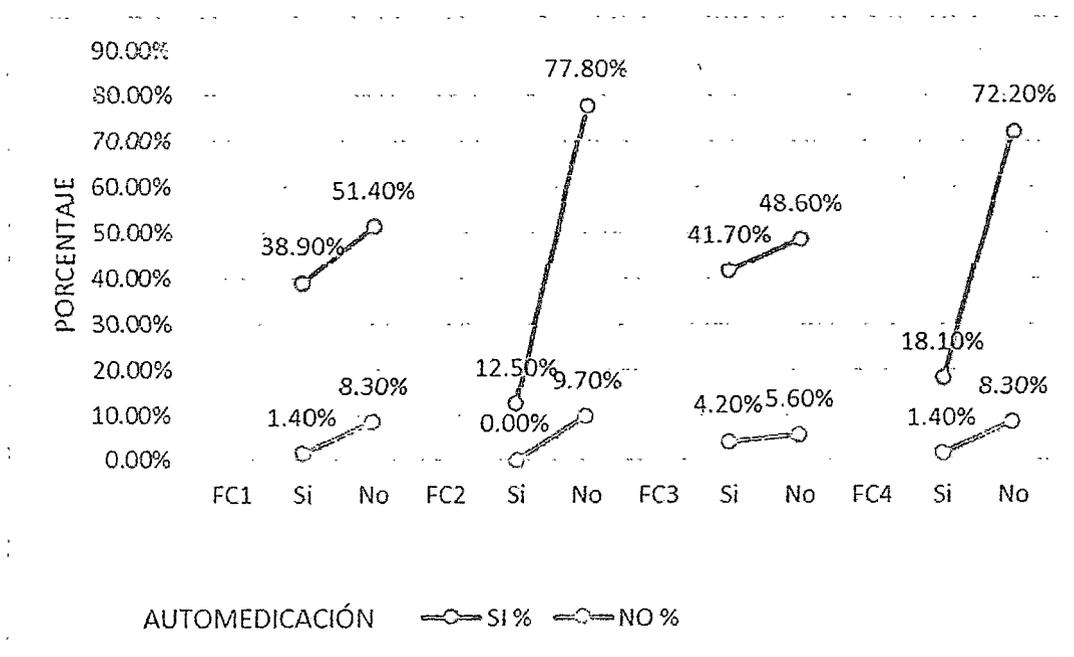


Figura N° 07. Relación entre factores culturales con la automedicación de los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco – 2015

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al analizar la relación entre el factor cultural y la automedicación, se observó que existe una correlación positiva y significancia en los reactivos factor cultural por la falta de educación sanitaria [$p=0,00$], por lo que se rechazó la hipótesis nula.

La tabla expresa que de los factores culturales, la falta de educación sanitaria si influye en la automedicación.

TABLA N° 07. Análisis estadístico de la relación factores de influencia con la muestra en estudio – Huánuco – 2015.

FACTORES	AUTOMEDICACIÓN				X ²	p valor
	SI		NO			
	n	%	N	%		
FACTORES SOCIALES						
SI	61	84.7%	6	8.3%	4,64	0,04
NO	4	5.6%	1	1.4%		
FACTORES ECONÓMICOS						
SI	37	51.4%	6	8.3%	6,17	0,01
NO	28	38.9%	1	1.4%		
FACTORES CULTURALES						
SI	26	36.1%	2	2.8%	0,34	0,55
NO	39	54.2%	5	6.9%		

Fuente: Cuestionario sobre datos generales (Anexo 01).

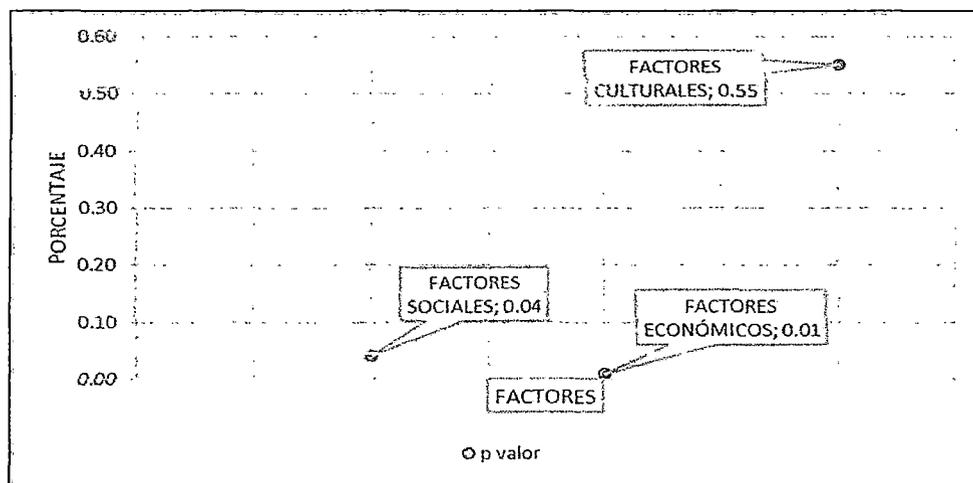


Figura N° 08. Distribución del p valor de la relación factores de influencia con la automedicación de los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco – 2015

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al analizar la relación entre el factor influencia con la automedicación de los pobladores que acuden a las farmacias, se observó una correlación positiva y significativa en los reactivos del factor social [$p=0,04$] y económico [$p=0,01$], por lo que se rechazó la hipótesis nula para cada uno de los ítems.

La tabla expresa que el factor social y el factor económico si influyen en la automedicación.

DISCUSION

Alvares A. Jhony E. Por lo tanto, señala que los factores sociales están directamente relacionados con la presión que ejerce los familiares y amigos que en base a su propia experiencia aconsejan como tratar una enfermedad sin la valoración propia de un médico, ha sido la principal causa para que la comunidad incurra en la práctica de la automedicación, los factores económicos también representan una de las causas importantes ya que la mayor parte de la población se encuentra vinculado al régimen subsidiado, por la falta de empleo no tienen como pagar una EPS que las permita el acceso oportuno a una revisión médica, lo cual desmotiva a las personas y hace que incurra al hábito de la automedicación. Además están los factores culturales; estos relacionados con el bajo nivel de educación sanitaria que tiene la comunidad y la falta de conocimientos sobre el uso adecuado de los medicamentos²⁷.

En los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación, se verifico a través de la prueba de hipótesis según la significancia del chi cuadrado donde: $X^2 = 4.64$ un $[p=0,04]$ para el factor social y $X^2 = 6.17$ un $[p=0,01]$ para el factor económico por lo tanto se aceptó la hipótesis de investigación, de esta manera afirmando que: los factores sociales y económicos influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias de la ciudad de Huánuco. Pero niega que los factores culturales influyan en la automedicación.

López R. y Pretel L. llegaron a conclusiones: un porcentaje alto de 84.7% de pobladores estudiados se automedican a causa de los factores sociales, el 51.4% a causa de los factores económicos y el 36.1% a causa de los factores

culturales frente a ello, señalan que la automedicación es una práctica frecuente en el mundo, aunque no se ha insistido en forma suficiente en el papel relevante de los consumidores en la elección y consecuente uso apropiado de los medicamentos. Sin embargo el concepto de automedicación se forma crítica en países en vías de desarrollo, involucra directamente el comportamiento de los consumidores o pacientes quienes ante una enfermedad o molestia, deciden consultar con personas que no son profesionales de la salud (familiares, vecinos o dispensadores de medicamentos) para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo²⁸.

Lunde I. dice, la automedicación suele practicarse en enfermedades, dolencias o síntomas que el propio paciente considera no graves no que no requieren consulta médica; pero también como tratamiento adicional o de urgencia en enfermedades crónicas o graves previamente diagnosticados como el cáncer, bronquitis, diabetes, etc.; o bien como medida preventiva por ejemplo en el mareo del viaje. Si bien, su utilización tiene a extenderse a enfermedades muy graves, tales como: ulcera, asma, insomnio, obesidad e incluso problemas cardiacos²⁹.

Según, Llanos Zevallos y Col. En su estudio encontraron automedicación en 36.19% de hogares, adquiriendo alguna medicación 66.8% de ellos en una farmacia privada. No hubo diferencia significativa en relación a las variables de sexo, ocupación y grado de instrucción del jefe del hogar, así como su afiliación a un seguro familiar. Se encontró asociación entre ingreso mayor de

300 nuevo soles y automedicación. Dichos datos que presentan Llanos y col. No tienen ninguna similitud con los resultados obtenidos en nuestro estudio³⁰.

Dery Centeno M. señala al respecto, que el 52.1% de los encuestados consumió algún medicamento por última vez sin receta médica. Se observó mayor frecuencia de automedicación en los grupos de 11 – 20 y 21 – 30 años de edad, en los estratos socioeconómicos bajos, en los grupos con menor nivel de escolaridad, en los que no contaban con accesibilidad a los servicios de salud; así mismo se auto medicaron con mayor proporción quienes conocían las indicaciones terapéuticas de los fármacos empleados y quienes desconocían los riesgos de los mismos. Las entidades más frecuentes, motivo de automedicación es problema importante en nuestro medio y está asociado a diversos factores. Se requiere mayor control de expendio de medicamentos y una educación sanitaria continua para la población³¹.

CONCLUSIONES

A través de los objetivos planteados en la investigación se llegaron a conclusiones:

1. Según las características generales de los pobladores que se automedican, un promedio de 61.2% presentaron edades entre 18 – 35 años, el 54.5% pertenecen al género femenino, el 61.2% son de zona urbana y el 56.9% presentaron el grado de instrucción superior.
2. Se evidenció una relación significativa entre la dimensión factor social y la automedicación ($X^2=4,374$ y $p=0,04$), lo que significa que el personal no médico es el factor social que influye de manera negativa en la automedicación de los usuarios.
3. Se evidenció una relación significativa entre la dimensión factor económico respecto a la ocupación del usuario y la automedicación ($X^2=5,09$ y $p=0,04$), lo que significa que los usuarios que poseen un trabajo eventual influye negativamente como factor económico para la automedicación.
4. Se evidenció una relación significativa entre la dimensión factor económico respecto al ingreso económico del usuario y la automedicación ($X^2=6,13$ y $p=0,00$), lo que significa que los usuarios que un ingreso económico entre S/.500 a S/.750 influye negativamente como factor económico para la automedicación.
5. Se evidenció una relación significativa entre la dimensión factor cultural respecto a la falta de tiempo para acudir al médico y la automedicación ($X^2=4.02$ y $p=0,00$), lo que significa que la falta de tiempo para acudir al médico influye negativamente en la automedicación del usuario.

6. A través de la prueba estadística se obtuvo el resultado de $\chi^2 = 139.5 > 5.99$ entonces se aceptó la hipótesis de investigación que interpreta: Los factores sociales económicos y culturales influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias de la ciudad de Huánuco.
7. En los resultados se puede evidenciar que los factores culturales no está relacionado con la poca accesibilidad a los servicios de salud, también no hay ninguna relación con la educación sanitaria en la automedicación lo que significa que la poca accesibilidad influye negativamente en la automedicación.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de las instituciones de Salud de la Región Huánuco, deben crear estrategias para facilitar, complementar y promover en la población el desarrollo de programas educativos para evitar la automedicación, que acudan sin receta médica a farmacias y los riesgos que éstos encierran.
2. A las autoridades de la dirección general de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) Región Huánuco, inspeccionar, fiscalizar e intervenir a las farmacias que expenden medicamentos sin receta médica a la población.
3. A las farmacias privadas de Huánuco reducir a lo mínimo sus ventas sin receta médica, deben de exigir al cliente que presente sus indicaciones médicas.
4. A los usuarios consumidores de medicamentos sin receta, indagar un poco más sobre las consecuencias de consumir medicamentos sin recibir una consulta médica.
5. A los profesionales de salud de las universidades de la Región de Huánuco, desarrollar programas educativos, televisivos y radiales sobre la automedicación dirigidos a la población sobre los efectos secundarios que ocasionan los medicamentos y de esta manera disminuir esta práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Guidelines for Developing National Drug Policies; Ginebra; 2010. (2):128. [Internet]. 2008. [Citado el 8 Nov. de 2014]. Disponible desde:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40427/1/9241542306_eng.pdf
2. López R. Pretel L. Santo Remedio. EDISALUD. Chimbote, Perú; 2009. (4): 132. [Internet]. 2012 [Citado el 8 Nov. de 2014]. Disponible desde:
<http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/automedicacion.shtml>
3. López R. Rojas G. Acción Internacional para la Salud. Lo que todo participante de AIS debe saber. Lima; 2010. (4): 34.
4. Amery L. Medicamentos en el Perú. IPEP. Chimbote; 2009 (2): 132 – 136.
5. Ídem 3
6. José J. López, Rodolfo Dennis y Sonia M. Moscoso. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá [Internet]. 2009. [Citado el 8 de mar. de 2015] Rev. salud pública. 11 (3): 432-442, 2009. Disponible desde:
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a12.pdf>
7. Lury y. Armero y Soraida Cruz, Factores que Inciden Sobre La Auto medicación En Las Personas que Habitan en el Municipio De Popayan con Edades Respektivas Entre 18 Y 85 Años. Bolivia [Internet]. 2011. [Citado el 24 de mar. de 2015] tesis, 2011. Disponible desde:
<http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1744/1/2011-03T-06.pdf>
8. Andrea V. Andrade Izquierdo y col. Características de la automedicacion 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. Canadá. [Internet]. 2010. [Citado el 24 de abril. de 2015], 2011. Disponible desde: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/19707>

9. Tobon Marulanda, Flor A; "Automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia", 2010. [Internet]. 2011. [Citado el 25 de abril. de 2015], 2011.Disponible desde:
<file:///C:/Users/Sarita%20V/Downloads/3963-11592-1-PB.pdf>
10. Alvarez Acosta, Jhony E; "Estudio sobre factores que inciden en el hábito de la automedicación en los habitantes del barrio PolicarpaSalavarrieta – etapa 3 - municipio de apartadó – Antioquia", 2013. [Internet]. Nov. 2011. [Citado el 01 de mayo. de 2015], 2011.Disponible desde:
<http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1754/1/1027960966.pdf>
11. Pineda Alvarez, Diego; "La automedicación: una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos - medellin", 2009. [Internet]. Nov. 2009. [Citado el 01 de mayo. de 2015], 2011.Disponible desde:
<http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1701/1/2009-09T-05.pdf>
12. Llanos Zavalaga, Luis F. y col.; "Automedicación en cinco provincias de Cajamarca", 2010. Rev Med Hered v.12 n.4 Lima oct. 2010. [Internet]. Nov. 2011. [Citado el 01 de mayo. de 2015], 2011.Disponible desde:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2001000400004&script=sci_arttext
13. Dery Centeno M.; "Automedicación en el Distrito del Cuzco: Estudio del nivel y factores asociados", 2011. [Internet]. Sep. 2011. [Citado el 08 de jun. de 2015], 2011.Disponible desde:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v06_n1/pdf/a10v6n1.pdf
14. Reyes Lecca, Roberto; Peinado Rodríguez, Jesús; (Automedicación en cinco provincias de Cajamarca). Rev Med Hered v.12 n.4 Lima oct. 2011 [Internet]. Oct. 2011. [Citado el 08 de jun. de 2015], 2011.Disponible desde:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2001000400004&script=sci_arttext

15. Luis A.Guzman G., Margarita E. Murrieta R. en su informe de tesis titulado "Factores que Influyen en la Automedicación en Adultos – Distrito San Juan Baustista – 2010" Perú [Internet]. 2011. [Citado el 8 de mar, del 2015] tesis. Disponible desde:
<http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/123/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LA%20AUTOMEDICACION%20EN%20ADULTOS%20DE%20CUATRO%20CENTROS%20POBLADOS%20DE%20LA%20CUENCA%20MED.pdf>
16. Vásquez Lezcano, Susana Q.F. AUTOMEDICACIÓN EN PERÚ- HUANUCO. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Huánuco - DIGEMID 2011. [Internet]. JUN. 2010, Lima. [Citado el 08 de jun. De 2015]. Disponible desde:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2010.pdf
17. Llanos Melgarejo, Marina, Soto Hilario, Juvita y Veramendi Villavicencios, Nancy. Historia, Teorías y Procesos de Atención de Enfermería. 1^{ra} Ed. Perú – UNHEVAL, octubre 2009. Pag. 97.
18. Llanos Melgarejo, Marina, Soto Hilario, Juvita y Veramendi Villavicencios, Nancy. Historia, Teorías y Procesos de Atención de Enfermería. 1^{ra} Ed. Perú – UNHEVAL, octubre 2009. Pag. 148.
19. Mc Neil Consumer Y Specialty Pharmaceuticals.
20. Ministerio De Salud – Dirección General De Medicamentos Insumos, DROGAS (Indicadores Uso Racional de Medicamentos- ministerio de salud- Perú).
21. Q.F. Tatiana Del Castillo Yañez. Automedicación
22. Ídem 20
23. Ídem 19
24. Travel Huánuco, Gobierno de Huánuco [Internet]. Provincia de Huánuco, Perú. Travel Huánuco. [Citado el 24 nov. de 2014]. Disponible desde:

<http://www.enperu.org/donde-se-encuentra-huanucoubicaci%C3%B3n-geografica-huanuco-informacion-util.html>

25. Dirección de fiscalización, control y vigilancia sanitaria, Gobierno de Huánuco [Internet]. Lima – Perú. Padrón de establecimientos farmacéuticos de la región huánuco. [Citado el 24 nov. de 2014]. Disponible desde:
<http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/DIREMID/2012/eessprivad.pdf>
26. Fonseca A. y col. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. Perú; 2013; 105.
27. Alvares A. Jhony E. Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste [Internet]. Rev. Posgrado de la VI Cátedra de Medicina - N° 155 – Marzo 2009 [Citado el 24 oct. de 2015]. Disponible desde:
http://med.unne.edu.ar/revista/revista155/2_155.pdf

ANEXOS

ANEXO N°01**CUESTIONARIO APLICADO A LAS PERSONAS QUE ASISTIERON A COMPRAR MEDICAMENTOS A LAS PRINCIPALES FARMACIAS DE HUÁNUCO**

TITULO DE LA INVESTIGACION: factores que influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco - 2015

INSTRUCCIONES:

Para el efecto deberás marcar con un aspa (X) en los paréntesis que están al lado de cada pregunta, o rellenar los espacios en blanco.

La encuesta será conservada con la total confidencialidad del caso, por lo que se te garantiza su privacidad.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:**1. ¿Qué edad tiene Ud.?**

18 – 25 ()

18 – 25 ()

26 – 35 ()

36 – 45 ()

46 – 55 ()

2. Género:

Masculino ()

Femenino ()

3. Zona de procedencia

Rural ()

Urbano ()

Periurbano ()

4. Grado de instrucción:

- Sin estudios ()
 Primaria ()
 Secundaria ()
 Superior ()

II. DATOS SOBRE FACTORES SOCIALES**1. ¿Los medicamentos que adquiere sin receta médica en dicha farmacia para tratar su enfermedad han sido orientadas y/o recomendadas?**

- Familiares ()
 Amigos ()
 Personal no medico ()
 Televisión ()
 Radio ()
 Otros ()

III. DATOS SOBRE FACTORES ECONOMICOS**1. Ocupación:**

- Ama de casa ()
 Comerciante ()
 Empleado publico ()
 Estudiante ()
 Trabajo eventual ()
 Otros ()

2. Ingreso económico:

- <500 ()
 500 a <750 ()
 750 a <1000 ()
 = o >1000 ()

3. ¿El ingreso económico que percibe, influye para automedicarse comprando medicinas en las farmacias?

- Si ()
 No ()

IV. DATOS SOBRE FACTORES CULTURALES

1. **¿Por la falta de accesibilidad a los Establecimientos de Salud Ud., se automedica comprando medicinas en las farmacias?**
Si ()
No ()
2. **¿Por la falta de tiempo para acudir al Médico Ud., se automedica comprando medicinas en las farmacias?**
Si ()
No ()
3. **La falta de educación sanitaria, influye para que Ud., compre sus medicamentos en las farmacias y se automedique?**
Si ()
No ()
4. **La venta libre de medicamentos en las farmacias, influye para que Ud., compre sus medicamentos y se automedique?**
Si ()
No ()

V. DATOS SOBRE EL TIPO DE PRODUCTOS DE MEDICAMENTOS PARA LA AUTOMEDICACION

1. **¿Qué medicamentos compra Ud., con mayor frecuencia para su tratamiento?**
Analgésicos ()
Antiinflamatorios ()
Antipiréticos ()
Antibióticos ()
Antihistamínicos ()
Antihipertensivos ()

ANEXO N°02

FICHA DE VALIDACIÓN DEL EXPERTO

Código:.....

Fecha: .../.../...

Instrucciones. Sra. Experta, le saludo cordialmente y le solicito su opinión sobre lo que a continuación le presentamos; a través de su opinión como experta trataremos de determinar hasta donde los ítems y dimensiones de los instrumentos.

Título de proyecto: "Factores que influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias - Huánuco - 2015"

Autores: JESUS SANCHEZ, HEYLEN
NARCIZO MARIANO, VICTOR
SIMON SANTAMARIA, AYNER BAUMAN

Nombre del experto:

Especialidad:

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

I. TABLA DE APRECIACIÓN GENERAL PARA EL EXPERTO

N°	PREGUNTAS	APRECIACION		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	Los instrumentos responden al planteamiento del problema			
2	Los instrumentos responden a la operacionalización de variables			
3	Existe coherencia entre las preguntas de los instrumentos			
4	Con las preguntas de los instrumentos es posible responder los objetivos planteados			
5	Con las preguntas de los instrumentos es posible las hipótesis establecidas			
6	La estructura de los instrumentos está bien elaboradas y es secuencial			
7	El número de preguntas o ítems es el adecuado en los instrumentos			
8	La aplicación de los instrumentos requieren el tiempo suficiente			

9	Las preguntas son claras precisas concretas no incitando a ambigüedades			
10	Las dimensiones de los instrumentos son insuficiente para estudiar el problema			
TOTAL				

Decisión del experto: los instrumentos deben ser aplicados si () no ()

Aportes y sugerencias para mejorar el instrumento

.....

Firma y sello

ANEXO N°03**CONSENTIMIENTO INFORMADO****Código:.....****Fecha: .../.../...**

Por medio del presente estoy de acuerdo en participar de la presente investigación titulada: "**Factores que influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco – 2015**".

La investigación que se viene realizando es conducida por los alumnos de la facultad de enfermería con el objetivo de determinar los factores que influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco-2015.

Entendiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sera utilizada sólo con fines de investigación.

Nombre :

Firma :

DNI :

ANEXO N°04**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD****Código:.....****Fecha: --/--/--**

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que los responsables de la investigación se comprometan a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencial, los datos personales que se le requieren son los necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna, salvo para cumplir los fines del estudio. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificada será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio. El acceso a dicha información quedará restringido.

.....
BACH. JESUS SANCHEZ, HEYLEN

.....
BACH. NARCIZO MARIANO, VICTOR

.....
BACH. SIMON SANTAMARIA, AYNER BAUMAN

ANEXO N°05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES QUE ACUDEN A LAS FARMACIAS - HUÁNUCO – 2015

PROBLEMA	JUSTIFICACION	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores que influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco-2015?</p>	<p>TEÓRICA</p> <p>El valor teórico de este estudio se enfoca en el aporte de un conocimiento basado en la metodología científica sobre los factores que influyen en la automedicación; el cual servirá de ayuda como antecedente para futuras investigaciones y para la sociedad, de este modo fortalecer y contribuir teorías que nos permitan analizar y enfocarnos al ámbito preventivo.</p> <p>PRACTICA</p> <p>El valor práctico de este estudio se enfoca en conseguir revertir este hecho y enseñar a nuestra población a utilizar correctamente los medicamentos.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar los factores que influyen en la automedicación en la muestra en estudio.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características generales de la muestra en estudio. • Identificar los factores sociales que influyen en la automedicación en la muestra en estudio. • Identificar los factores económicos que influyen en la automedicación en la muestra en estudio. • Identificar los factores culturales que influyen en la 	<p>ANTECEDENTES</p> <p>NIVEL INTERNACIONAL</p> <p>Un 97% de los entrevistados se automedican, los restantes 3% no saben o no responden. El 88% de los entrevistados conocen los factores de riesgo asociados a los medicamentos y, a pesar de ello, los utilizan sin una necesidad real. Los restantes 12% no saben o no responden.</p> <p>NIVEL NACIONAL</p> <p>“Automedicación en cinco provincias de Cajamarca”. Se encontró automedicación en 36.19% de hogares, adquiriendo alguna medicación 66.18% de ellos en una farmacia privada. No hubo diferencia significativa</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Hi: los factores sociales, económicos y culturales influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco-2015.</p> <p>Ho: los factores sociales, económicos y culturales no influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias – Huánuco-2015.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Factores que influyen</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Automedicación</p> <p>VARIABLE INTERVINIENTE</p> <p>Edad Género Procedencia Grado de instrucción</p>	<p>Automedicación</p> <p>Consumo de medicamentos por el individuo, familia y comunidad sin tener prescripción alguna.</p> <p>Farmacia</p> <p>Lugar donde preparan y dispensan fármacos.</p>

		<p>automedicación en la muestra en estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los tipos de medicamentos que utilizan en la automedicación en la muestra en estudio. 	<p>en relación a las variables sexo, ocupación y grado de instrucción del jefe del hogar, así como su afiliación a un seguro familiar.</p>			
ESCALA DE MEDICION	METODOLOGIA Y TIPO DE LA INVESTIGACION	DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION	MUESTRA	TIPO DE MUESTRA	TAMAÑO DE MUESTRA
Nominal	<p>Según el análisis y alcance de los resultados el estudio fue de tipo descriptivo – transversal, porque las variables se estudiaron simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.</p> <p>Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue de tipo prospectivo.</p>	<p>Para efectos de la investigación se utilizó el diseño Descriptivo</p>	<p>Para la investigación, la población lo conformaron todos los pobladores que acudieron a comprar medicamentos en las farmacias de la ciudad de Huánuco, que fue aproximadamente de 10,000 clientes.</p>	72 pobladores.	Se utiliza un tipo de muestra aleatoria simple.	Para la contrastación y prueba de hipótesis se usará la estadística no paramétrica de la significancia del chi cuadrado: X ² .