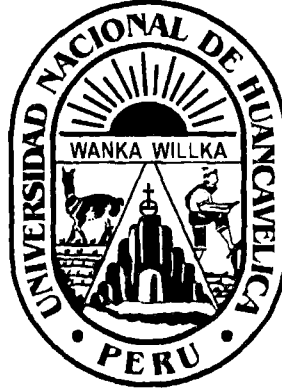


Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN
EN USUARIOS DE LA BOTICA BIOFARMA DE LA
CIUDAD DE HUANCVELICA – 2015**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD PÚBLICA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. CANCHO VERA, Lizbeth Vanessa
Bach. ECHAVARRIA FLORES, Guillermo

**HUANCVELICA-PERÚ
2015**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 30 días del mes de diciembre del año 2015 siendo las 09:30 horas, se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| - Dra. Olga Vicentina PACOVILCA ALEJO | Presidenta |
| - Mg. Raul URETA JURADO | Secretario |
| - Dra. Alicia VARGAS CLEMENTE | Vocal |

Designado con Resolución N° 153-2015-D-FENF-R-UNH (28.10.15); de la tesis FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE LA BOTICA BIOFARMA DE LA CIUDAD DE HUANCVELICA - 2015.

Cuyo autor(es) es(son) el (los) graduado(s):

BACHILLER(ES):

CANCHO VERA Lizbeth Vanessa y ECHAVARRIA FLORES Guillermo

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado, programado mediante Resolución N° 207-2015-D-FENF-R-UNH (18.12.15).

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

CANCHO VERA Lizbeth Vanessa

APROBADO POR:..... *UNANIMIDAD*

DESAPROBADO

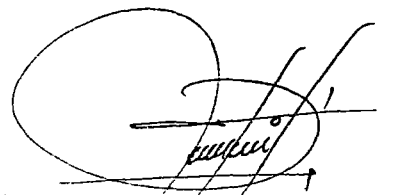
ECHAVARRIA FLORES Guillermo


APROBADO POR:..... *UNANIMIDAD*

DESAPROBADO

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.


Presidente


Secretario


Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN
EN USUARIOS DE LA BOTICA BIOFARMA DE LA
CIUDAD DE HUANCVELICA – 2015**

JURADOS:

PRESIDENTA :
Dra. Olga Vicentínã Pacovilca Alejo

SECRETARIO :
Mg. Raúl Ureta Jurado.

VOCAL :
Dra. Alicia Vargas Clemente

HUANCVELICA - PERÚ
2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN
EN USUARIOS DE LA BOTICA BIOFARMA DE LA
CIUDAD DE HUANCVELICA – 2015

ASESORA:

.....
Dra. Lida Inés Carhuas Peña

HUANCAVELICA - PERÚ
2015

DEDICATORIA

A mis padres por demostrarme la importancia de la vida, educación y el estudio y por ser la base que estructura mi vida.

Vanessa

A mis padres que me han dado la existencia; y en ella la capacidad de superarme. Gracias por ser como son, porque su presencia y persona han ayudado a construir y forjar día a día para ser la persona que ahora soy.

Guillermo

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Lida Carhuas Peña, por su paciencia, ayuda y aportes en la realización del trabajo.

A todos los profesores de la Facultad de Enfermería, por ofrecer sus conocimientos para mejorar este trabajo de investigación.

A los gerentes de las Boticas Biofarma, por la colaboración prestada para la recolección de datos.

A los usuarios de las Boticas Biofarma por mostrar interés y buena predisposición para responder el cuestionario.

Vanessa y Guillermo

TABLA DE CONTENIDOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	ii
PÁGINA DE JURADOS.....	iii
PÁGINA DE ASESOR.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRAC	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.2.1. Pregunta general	8
1.2.2. Preguntas específicas.....	8
1.3. OBJETIVO.....	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. JUSTIFICACIÓN	9
1.5. DELIMITACIONES	10
1.6. LIMITACIONES	11
CAPITULO II	12
MARCO DE REFERENCIAS	12
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	12
2.1.1. Internacional	12
2.1.2. Nacional.....	13
2.1.3. Local	15
2.2. MARCO TEÓRICO.....	15

2.2.1. Teoría del mecanismo de resistencia microbiana.....	15
2.2.2. Teoría de la enfermería psicodinámica.....	25
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	28
2.3.1. AUTOMEDICACIÓN.....	28
2.3.2. FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN.....	41
2.4. HIPÓTESIS.....	49
2.4.1. Hipótesis general.....	49
2.4.2. Hipótesis específicas.....	49
2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	50
2.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	50
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	51
2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	54
CAPITULO III.....	57
MARCO METODOLÓGICO.....	57
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	57
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	57
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	58
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	59
3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO.....	60
3.6.1. POBLACIÓN.....	60
3.6.2. MUESTRA.....	60
3.6.3. MUESTREO.....	60
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	61
3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..	61
CAPITULO IV.....	62
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	62
4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ...	63
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	79

4.3. DISCUSIÓN 81

CONCLUSIONES..... 85

RECOMENDACIONES 87

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 88

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA..... 92

ANEXO N° 01 A

 MATRIZ DE CONSISTENCIA..... A

ANEXO 02..... C

 CUESTIONARIO “FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN”
..... C

ANEXO N° 03..... E

 VALIDEZ..... E

ANEXO 04..... H

 CONFIABILIDAD H

 CUESTIONARIO “FACTORES ASOCIADOS A LA
AUTOMEDICACIÓN” H

ANEXO 05..... I

 IMÁGENES DE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... I

ANEXO 05..... M

 ARTÍCULO CIENTÍFICO M

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 2.1. Causas de los efectos nocivos de los medicamentos.....	40
Tabla N° 4.1. Relación entre factores de automedicación y la clase de medicamentos usados en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015	63
Tabla N° 4.2. Factor personal y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.....	66
Tabla N° 4.3. Factor familiar y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.....	69
Tabla N° 4.4. Factor social y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.....	72
Tabla N° 4.5. Factor económico y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.....	75
Tabla N° 4.6. Clase de medicamentos usados en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.....	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 2.1. Mecanismo de resistencia de medicamentos.....	25
Figura N° 4.1. Relación entre factores asociados y clase de medicamento usados en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.....	64
Figura N° 4.2. Factor personal y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.....	67
Figura N° 4.3. Factor familiar y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.....	70
Figura N° 4.4. Factor social y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.....	73
Figura N° 4.5. Factor económico y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.....	76
Figura N° 4.6. Medicamentos usados y la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.....	77

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

- **ASA:** porción de la nefrona llamada Asa de Henle
- **DNA:** ácido desoxirribonucleico
- **FDA:** Food and Drug Administration (Agencia de Alimentos y Medicamentos)
- **HTA:** Hipertensión arterial
- **IECA:** inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
- **MBC:** concentración bactericida mínima
- **MIC:** concentración inhibitoria mínima
- **VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre factores asociados y clase de medicamentos en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015

Métodos: Estudio básico de nivel correlacional con diseño no experimental transversal. La población lo conformaron 97 usuarias de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica a quienes se les aplicó un cuestionario de factores asociados a la automedicación. El análisis se realizó con el programa IBM SPSS statistics.

Resultados: No se encontró relación entre los factores y la automedicación debido a que el valor chi cuadrado resultó igual a 1,914 y el valor p fue igual a 0,166 con un nivel de significancia de 0,05. Proporcionalmente el valor más resaltante es el 22,70% de usuarios que usan antiinfecciosos en la automedicación y esto se encuentra asociado al factor económico.

Conclusiones: No se pudo determinar una asociación estadística entre los factores de automedicación y la clase de medicamentos utilizados, aunque proporcionalmente el medicamento más utilizado son los antiinfecciosos y el factor más sobresaliente para la automedicación es el económico.

Palabras clave: factor, automedicación, medicamento.

ABSTRAC

Objective: To determine the relationship between related factors and kind of self-medication in users of the Biofarma pharmacy of the city of Huancavelica – 2015

Methods: basic study of correlation level with transverse non-experimental design. The population 97 users of the Biofarma pharmacy of the city of Huancavelica formed it to those factors associated with self-medication questionnaire was applied to them. Analysis was performed with the program IBM SPSS statistics.

Results: No relationship was found between self-medication and factors since the Chi-square value was equal to 1,914 and the p-value was equal to 0,166 with a significance level of 0.05. Proportionally the most out value is 22.70% of users using anti-infective in self-medication and this is associated with the economic factor.

Conclusions: We could not determine a statistical association between self-medication factors and the class of medications used, although proportionally the most widely used medication are the infectious and the most outstanding factor for self-medication is economic.

Key words: factor, self-medication, drug.

INTRODUCCIÓN

La investigación se enfocó a los análisis de la relación entre los factores asociados a la automedicación y clases de medicamentos usados. El motivo que dio origen para la realización de la investigación es que existe un gran número de personas que se automedican en la ciudad de Huancavelica, por desconocimiento en muchos casos las consecuencias que les puede ocasionar estas acciones. Así, se planteó el objetivo de determinar la relación entre factores asociados en la automedicación y clase de medicamentos en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015

La automedicación es un fenómeno muy común en nuestro medio, muchas personas lo toman como una conducta normal, porque evita el tiempo que llevará ir al médico y los costos que demandara esto. La automedicación es una conducta que implica tomar medicamentos por nuestra propia iniciativa, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona que no sea el médico.

Dentro de nuestro medio, cuando una de persona está enferma o presenta algún síntoma que refleja el inicio del desarrollo de un cuadro de enfermedad, prefieren consultar a un químico farmacéutico a algún familiar o vecino conocido sobre las molestias que tienen o consumen medicamentos que le fueron recetados a éste para unos síntomas similar, pero que no necesariamente es idéntico al que presentan en ese momento.

En la mayoría de las farmacias de la localidad; las personas tienen acceso a está en cualquier horario y con la presencia de un farmacéutico al que no se tiene que solicitar cita o esperar por mucho tiempo para consultar por una enfermedad aunque no es papel del farmacéutico recetar medicamentos, si deben estar en la capacidad de indicar al paciente cuando deben ir a un médico o en su defecto a otro profesional de la salud que le ayude con su padecimiento y le prescriba una medicación con todo el proceso de diagnóstico que puede incluir o no

más de una prueba o examinación y el control ulterior luego del inicio del tratamiento farmacológico.

La investigación se enmarca dentro del tipo básico. El nivel que alcanza es el correlacional, el método a usar es el científico, analítico-sintético y el estadístico. El diseño es no experimental, transversal. Para la recaudación de datos se elaboró un cuestionario el cual será aplicado a 97 usuarios de la Botica Biofarma de la ciudad de Huancavelica.

Para la realización de la investigación el proyecto de investigación está organizado en cuatro capítulos que describimos a continuación: CAPITULO I: planteamiento del problema. CAPITULO II: marco de referencias. CAPITULO III: marco metodológico. CAPITULO IV: presentación de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.

Los autores

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Queralt (1) refiere que más del 40% de la población se auto medica de alguna manera; es decir, cerca de la mitad de los ancianos toma tratamientos que no son conocidos por sus médicos, con los claros riesgos de efectos adversos, reacciones medicamentosas e interacciones. Por esto es imprescindible que, en la valoración médica, se interrogue, además de la medicación pautaada, por los tratamientos que tome (o tenga costumbre de tomar) el paciente por su cuenta. El origen de la automedicación suele ser, en primer la experiencia anterior, una médica previa similar síntomas parecidos, indicación de farmacéuticos, consejo de familiares y amigos y, finalmente, publicidad. El porqué de la automedicación es complejo; entran en juego factores psicológicos, sociales e incluso económicos. Un individuo toma la decisión de tomar un medicamento sin consultar al médico por múltiples razones: Dificultad de acceso a la consulta: listas de espera, falta de tiempo, dificultades para desplazarse fuera del domicilio. Desconfianza en

los profesionales médicos. Miedo a lo que dirá el médico, a iniciar un proceso diagnóstico nuevo. Miedo o prevención a efectos secundarios de fármacos nuevos. Confianza en medicamentos y tratamientos ya conocidos.

Especialmente mujeres embarazadas, niños y ancianos pueden sufrir algún daño si deciden por iniciativa propia tomar cualquier tipo de medicamentos, incluso aspirinas o vitaminas. Otra razón es el problema económico, ya que ir al consultorio significa un gasto en dinero, locomoción y espera (2). Los países desarrollados han respondido a esta situación con políticas de control de medicamentos. En Latinoamérica es una preocupación creciente y que causa grandes problemas, especialmente con los medicamentos de venta directa, que son aquellos que se venden sin regulación. Cada medicamento y cada principio activo que lo compone traen consigo una reacción adversa. Estas van desde un simple enrojecimiento cutáneo hasta problemas mayores, como un paro respiratorio. Así, cuando hay una persona que se automedica acude a la consulta del médico, éste se dedica a investigar la patología y si no se le informa que está tomando un medicamento puede haber una equivocación en el diagnóstico o el tratamiento, atribuyéndolo a otro motivo (2). El segundo problema es la interacción, ya que los medicamentos tienen un principio activo o droga que tiene el mismo sitio de absorción o eliminación y por lo tanto, puede interactuar con otros medicamentos, con alimentos; algunos aditivos que tienen los alimentos o los tóxicos ambientales, todos los que puede potenciar la acción de la droga o disminuirla. Todos los medicamentos son peligrosos en la automedicación. Incluso, aunque se suele pensar que las vitaminas no son dañinas, la vitamina A en exceso produce daño tanto a mujeres embarazadas como a los pacientes comunes. Hasta una simple Aspirina está contraindicada para las personas que suelen hacer hemorragias o padecen de úlcera gástrica, y los

componentes de este medicamento le potencia estas patologías. Por su parte, el paracetamol no está indicado para las personas que tienen daño hepático. Cada persona es diferente a otra, tanto en absorción, metabolismo y excreción de los fármacos, lo que junto a la reacción adversa que en sí cada fármaco contiene, puede producir un daño.

La Organización Mundial de la Salud calcula que a nivel mundial, más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y que la mitad de los pacientes no los toman correctamente (3).

Según el Ministerio de Sanidad español un 10% de los ingresos hospitalarios se debe a una utilización indebida de los medicamentos, generalmente, por automedicación; por otra parte, un informe oficial de EEUU reveló que allí mueren al año unas 7000 personas por prescripción errónea de los medicamentos y muchas veces a causa de la mala letra de los médicos (4).

Escobedo (5) enuncia que en Arequipa el 60% de fallecidos por neumonía no acudió a tiempo al médico y se suministraron pastillas por cuenta propia. Asimismo el 50% de los adultos económicamente activos (cuyas edades oscilan entre los 20 y 59 años) se auto medican, indica Pedro Escobedo, jefe de la Dirección Regional de Medicamentos Insumos y Drogas (Diremid) - Arequipa. Es decir, consumen pastillas sin receta. La mayoría acude a las farmacias sin pasar antes por el médico. Se adquieren medicamentos regulados y los farmacéuticos casi nunca exigen la receta médica, como lo estipula la ley. Hoy la Diremid no cuenta con cifras actualizadas sobre cuántos establecimientos farmacéuticos venden medicinas sin prescripción, pero, datos de la Escuela de Farmacia de la Universidad Católica de Santa María, señalan que solo el 60% de las farmacias y boticas de Arequipa son atendidas por químicos farmacéuticos profesionales. Un estudio del 2005 realizado por la

Diremid a nivel nacional, indicó que 65% de los establecimientos farmacéuticos autorizados del sector privado vendió fármacos sin prescripción médica. En el caso de los que funcionan en hospitales públicos, la cifra era del 45%. En las farmacias existen dos tipos de productos: los que se venden bajo receta médica y que están debidamente rotulados en el envase (en este grupo se encuentran los antibióticos y antiinflamatorios, tan demandados por la población en épocas de bajas temperaturas y enfermedades respiratorias); y, por otra parte, los productos que se expenden sin receta médica como curitas, el alcohol, las jeringas y otros dispositivos médicos.

Huayllani (6), refiere que en Tayacaja muchas gestantes y madres que dan de lactar a sus hijos toman medicinas sin consultar en los centros de salud, hecho que preocupa por las graves consecuencias. Los medicamentos más consumidos son los antiinflamatorios y antigripales, los cuales sin previo chequeo ni consulta pueden generar serias deficiencias en algunas funciones del organismo. Los antibióticos puede afectar el crecimiento y ocasionar anemias, los broncodilatadores pueden ocasionar irritabilidad y los diuréticos afectan la producción de leche en la madre.

En la localidad de Huancavelica es tan fácil comprar un medicamento sin receta, y entre el público y el farmacéutico de fomentar esta práctica, permitiendo que se dé una selección inadecuada de antibióticos y la elevada variabilidad de medicamentos tanto en farmacias como en tiendas, además, y en la práctica, la visita al médico les supone en muchos casos un gasto, en tiempo, transporte, etc. Tal situación, aunado a las intensas campañas publicitarias, también son factores que incitan a la gente a consumir fármacos sin previa prescripción médica. En estos días cuando todo se maneja por cuestiones del mercado, los medicamentos se producen masivamente, y muchos están al

alcance de cualquiera. Se ha visto que las personas deciden que tiene tal o cual enfermedad y se receta una medicina lo que se ha vuelto un verdadero problema para la salud del poblador huancavelicano. El peligro real de esta actitud es que todo medicamento químico tiene diversos efectos secundarios. Esto es que paralelamente al efecto terapéutico, pueden causar en la persona molestias adicionales como somnolencia, mareos, dolor de cabeza, entre otros. En la mayoría de los casos, estas dolencias no son graves, pero en otros, el daño puede ser fatal. El efecto secundario funciona diferente en cada persona, de ahí que sea importante que un médico que sepa detectar las debilidades y el historial clínico, sea quien indique el medicamento adecuado. Otro aspecto que se ha visto entre las personas que se automedican dentro de la ciudad de Huancavelica es que no conoce la dosis conveniente para su condición, y puede que se cause grandes estragos al tomar mayor cantidad de la medicina. La mayoría de los casos de automedicación del poblador huancavelicano, ocurre debido a la recomendación que un amigo o familiar hace de alguna medicina que a él le resultó. Sin embargo, no necesariamente va a actuar de la misma manera en otro organismo, aunque los síntomas parezcan los mismos. De ahí el cuidado que hay que tener.

Hay muchas medicinas que no requieren receta médica, no obstante hay diversas recomendaciones que hacen los expertos para reducir el riesgo al que se exponen con la automedicación.

Ante lo expuesto anteriormente se ha formulado la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es la relación entre factores asociados a la automedicación y clase de medicamentos en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cómo es el factor personal en la automedicación y clase de medicamento en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015?
- ¿Cómo es el factor familiar en la automedicación y clase de medicamento en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015?
- ¿Cómo es el factor social en la automedicación y clase de medicamento en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015?
- ¿Cómo es el factor económico en la automedicación y clase de medicamento en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015?
- ¿Cuál es la clase de medicamentos usados en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre factores asociados en la automedicación y clase de medicamentos en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar el factor personal en la automedicación y clase de medicamento en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de

Huancavelica – 2015.

- Evaluar el factor familiar en la automedicación y clase de medicamento en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.
- Evaluar el factor social en la automedicación y clase de medicamento en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.
- Evaluar el factor económico en la automedicación y clase de medicamento en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.
- Identificar la clase de medicamentos usados en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la automedicación como el uso de los medicamentos por parte de las personas con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos puedan identificar (3). Se refiere fundamentalmente a los medicamentos de venta libre y la auto prescripción como el uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión facultativa. Existen muchos factores que influyen en la automedicación, destacando los factores sociales como presión de grupo o de familiares que ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la población y sobre todo el bajo

ingreso económico familiar que no permite acceder a los servicios de salud.

La automedicación es un problema de salud pública pues esta conducta conduce a otros fenómenos graves como la resistencia bacteriana a los antibióticos, el apareamiento de reacciones adversas no controladas en los usuarios de los sistemas de salud y el cumplimiento parcial de los procesos terapéuticos para distintas enfermedades, creando así un círculo vicioso en el que los perjudicados son el usuario y su familia.

Los resultados de la presente investigación servirán para reorientar estrategias de intervención, el uso adecuado de medicamentos a través de afiches y volantes en establecimientos de salud, boticas y farmacias con el objetivo de evitar la automedicación especialmente en el cambio de actitudes y comportamientos en todas las personas involucradas: paciente, familia, personal de salud, los enfermeros(as) deben prevenir, a través de la sensibilización sobre los efectos secundarios que cada medicamento trae consigo. Asimismo servirá de base para la realización de otros trabajos de investigación, tales como los efectos secundarios en relación al tipo de medicamento.

1.5. DELIMITACIONES

- **Delimitación temporal.** El presente trabajo se realizará durante los meses de mayo 2014 a diciembre 2015, para lo cual tendremos que recopilar los datos necesarios para la conclusión del presente proyecto de investigación.
- **Delimitación espacial.** El lugar donde se desarrollará la investigación será en la Botica Biofarma de la ciudad de Huancavelica – 2015.

- **Delimitación de unidad de estudio.** Los usuarios que acuden a la botica biofarma por un medicamento y no cuentan con la receta médica.
- **Delimitación teórico.** Teoría del mecanismo de resistencia microbiana y la Teoría de la enfermería psicodinámica
- **Delimitación conceptual.** Los conceptos que se desarrollaran en esta investigación son: automedicación y los factores asociados a esta.

1.6. LIMITACIONES

La única limitante fue de carácter espacial, debido a que inicialmente el proyecto estaba pensado para realizarse en las Instalaciones del Centro de Salud Municipal, pero como esta institución fue cerrada se tuvo que cambiar a las Boticas Biofarma.

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Internacional

1. Sánchez (7) en el trabajo "Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito", realizado con el objetivo de contribuir con datos actualizados de dos parroquias una urbana y otra rural del Distrito Metropolitano de Quito para conocer un poco más acerca del fenómeno de la automedicación. El diseño de la investigación fue de tipo transversal. Se trabajo con 550 personas. Las conclusiones fueron: La condición socioeconómica no media para la automedicación. La automedicación es más comun en personas con formación académica media y superior que tienen acceso a diferentes recursos de información. En el presente estudio fueron los comprimidos orales de AINES, antigripales, naproxeno sódico y antibióticos los más citados por los participantes

como compuestos usados en la automedicación, siendo a su vez los tres primeros indicados los que tienen mayor publicidad. Aunque un importante porcentaje de los usuarios mencionaron tener acceso a sistemas de seguros de salud mayormente de tipo público, prefirieron incurrir en la automedicación por los costos añadidos que significaba acudir a las dependencias del prestador en busca de atención de salud, además de la percepción negativa de la calidad de atención y el largo tiempo de espera en estos centros. La principal razón de automedicación fue la falta de recursos económicos para acceder a diferentes ofertas de salud. El grupo de edad más proclive a incurrir en la automedicación en el presente estudio fue el de personas jóvenes (menores de 40 años).

2.1.2. Nacional

1. Urru, Campos, Arotuma, Bernaola, Canales. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica: 2011-2012. (8) en el estudio "Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Octubre 2011 - Setiembre 2012" consideró como objetivo: determinar cuáles son los factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Material y métodos: Estudio descriptivo – transversal. Constituida por 136 estudiantes del I al IX Ciclo. Haciéndose uso de un cuestionario validado de 13 reactivos de opción múltiple y prueba estadística de chi cuadrado (χ^2). Resultados: Factores sociales (entorno social): El farmacéutico y la familia

recomendaron prioritariamente el medicamento el 52,9% y 30,9% respectivamente. Factores culturales: el 82,4% definieron acertadamente la automedicación como “uso de los medicamentos sin prescripción médica”, el 81,6% señalaron que tiene efectos negativos para la salud. El 39,0% consulta al médico cuando está enfermo, siendo la televisión, el medio de comunicación que más influye en la automedicación 74.3%. Factores Económicos: El 89% obtiene el medicamento en farmacia, destinándose dinero del ingreso económico familiar para acceder a un servicio de salud el 52,2%, cuyo monto económico mensual familiar es mayor de 750,00 Nuevos soles el 58,8%. Se auto medica 33,8% (46 estudiantes del total de la muestra). Motivo más frecuente de automedicación es por dolor de cabeza 28,7% y por fiebre 26,5%. Los medicamentos más utilizados que conllevan a la automedicación son analgésicos y antiinflamatorios el 75.7%, automedicándose en los últimos 6 meses el 35%. Conclusiones: Los factores sociales, culturales y económicos condicionan la automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

2. Tello, Yovera. Chiclayo-Peru: 2013. (9) en su estudio sobre “Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú Enero-marzo del 2005”, precisa que la automedicación es un problema relacionado a una serie de complicaciones tales como el enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos

empleados y fomento de la drogodependencia, por lo cual es necesario conocer que tan serio es este problema en nuestro distrito. Se realizó un estudio descriptivo, retro prospectivo y transversal cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en la población mayor de 18 años del distrito de Chiclayo durante enero -marzo del 2005. La muestra de estudio fue 371 personas mayores de 18 años de los distintos estratos socioeconómicos del distrito de Chiclayo. Se concluyó que la proporción actual de la automedicación en la población estudiada es de 44% y la mayor parte de los estudiados tienen un nivel de conocimiento medio.

2.1.3. Local

No se encontró antecedentes a nivel local.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Teoría del mecanismo de resistencia microbiana

El fenómeno de resistencia tiene un sustrato genético intrínseco o adquirido que se expresa fenotípicamente por mecanismos bioquímicos. De esta manera puede observarse la resistencia desde el ambiente biológico y otro el bioquímico (10).

Se conoce como resistencia natural a los mecanismos permanentes determinados genéticamente, no correlacionables con el incremento de dosis del antibiótico. Un ejemplo de esto es la resistencia de la *Pseudomonas aeruginosa*, a las bencilpenicilinas y al trimetoprin sulfametoxazol; bacilos gram negativos aeróbicos a clindamicina (10).

La resistencia adquirida aparece por cambios puntuales en el DNA (mutación) o por la adquisición de éste (plásmidos, trasposones, integrones) (10).

En el primero se dan casos tales como la transformación de una Betalactamasa en una Betalactamasa de espectro extendido o como en el caso de mutaciones de los genes que codifican las porinas con el consecuente bloqueo del ingreso del antibiótico al interior del microorganismo (10).

Existen otras denominaciones de resistencia como son (10):

- Resistencia relativa o intermedia: ocurre un incremento gradual de la MIC (concentración inhibitoria mínima) a través del tiempo. Para obtener un efecto terapéutico es necesario alcanzar niveles séricos y tisulares adecuados. La susceptibilidad o resistencia del germen es en este caso dependiente de concentración.
- Resistencia absoluta: sucede un incremento súbito en la MIC de un cultivo durante o después de la terapia. Es inefectivo el incremento de la dosis clínica usual. Ejemplo de ello es la *Pseudomonas* spp. resistente a gentamicina y el *Streptococcus pneumoniae* altamente resistente a penicilina y uso de levofloxacina.
- Seudoresistencia: ocurre una resistencia in vitro pero una gran efectividad in vivo.

Se denomina tolerancia antibiótica al fenómeno en el cual la diferencia entre la MBC (concentración bactericida mínima) y la MIC es muy grande lo cual ocurre con relaciones MBC/MIC mayores de 8 lo que permite la persistencia del microorganismo (10).

Elementos móviles de resistencia adquirida

El fenómeno biológico de la resistencia depende de la

aparición y conservación de los genes de resistencia, como elementos génicos cromosómicos y extracromosómicos. En pocas palabras es la modificación en el genoma lo que determina la aparición de dichos

genes; estos cambios se clasifican en microevolutivos y macroevolutivos. Los primeros son el resultado de mutaciones únicas que comprometen nucleótidos apareados, mientras las macroevolutivas afectan segmentos de ADN (10).

Los plásmidos y transposones son elementos genéticos móviles donde se transportan los genes de resistencia. Los plásmidos son fragmentos de DNA bacteriano con longitud variable, algunos con capacidad para replicarse independiente de la maquinaria genética que dispone la célula, lo que les da el apelativo de conjugativos y no conjugativos según esta capacidad (10).

Por otro lado los transposones son secuencias de DNA (doble cadena) que pueden ser traslocados entre cromosomas o de un cromosoma a un plásmido o entre plásmidos, gracias a un sistema de recombinación propio; esto sumado a la capacidad de los plásmidos de trasladarse de una célula a otra, durante la conjugación, permite la adquisición de genes de resistencia entre bacterias de la misma especie o especies distintas lo que facilita la expansión epidémica de la resistencia (10).

Algunos plásmidos y trasposones poseen elementos génicos denominados integrones que les permite capturar varios genes exógenos determinando la aparición de una resistencia a varios antibióticos (resistencia múltiple) (10).

Mecanismos de resistencia

Desde el punto de vista molecular y bioquímico existen básicamente tres mecanismos por medio de los cuales una bacteria puede hacerse resistente al efecto del antibiótico, a

saber (10):

- Inactivación del antibiótico.
- Alteración del sitio blanco del antibiótico.
- Barreras de permeabilidad.

Cabe resaltar que los tres mecanismos pueden ocurrir simultáneamente.

Dstrucción e inactivación del antibiótico

Se realiza mediante la producción de enzimas que hidrolizan el antibiótico. Son ejemplos de esta la producción de B-lactamasa, B-lactamasa de amplio espectro, eritromicina estereasa y enzimas modificadoras de aminoglucósidos, cloramfenicol, lincosamidas y estreptograminas (10).

Sabemos que los antibióticos, B-lactámicos como penicilina, oxacilina, cefalosporinas, actúan inhibiendo la enzima D-alanil D-alanin carboxipeptidasa (PBPS) encargada de la síntesis de la pared. La B-lactamasa hidroliza el enlace amida del anillo penicilánico o cefalosporínico resultando un derivado ácido inactivo. Se trata de un sistema enzimático amplio, común y eficiente de resistencia frecuentemente producidas por bacterias Gram negativas, para las cuales se han elaborado múltiples clasificaciones, siendo la más aceptada la de Bush. Pueden clasificarse de acuerdo con su forma de producción en cuatro grupos (10):

- Por localización genética (cromosomas o plásmidos).
- Por exposición genética (constitutiva o inducida).
- Por producción primaria (dependiente de microorganismo).
- Por sustrato mayor (depende de la clase de antibiótico).

Igualmente por su amplia difusión se deben reconocer algunas codificadas por plásmidos (10):

- Enzimas de amplio espectro que hidrolizan las bencilpenicilinas y cefaloridina.

- Oxacilinasas que degradan oxacilinas y similares (OXA-1, OXA-2) la tipo A producida por *Staphylococcus aureus*, enterobacterias (TEM-1, SMV-1) éstas últimas (*E. coli* y *Klebsiella pneumoniae* respectivamente) de alta importancia pues codifican la B-lactamasa de amplio espectro capaz de hidrolizar cefalosporinas de tercera generación y monobactámicos.
- Carbencilinasas que hidrolizan penicilina.
- Betalactamasas de espectro extendido.
- Oximino B-lactamasa diferentes a las Betalactamasas de espectro extendido.
- Enzimas que hidrolizan cefamicinas y oximinobetalactámicos y son resistentes a la inhibición del clavulanato.
- Carbapenemasas.

Otra vía para inactivación del antibiótico es la "modificación enzimática" del mismo (10).

Este es el caso de las enzimas modificadoras de aminoglucósidos codificadas en plásmidos (10).

Entre las principales enzimas responsables de catalizar la modificación, están la acetil transferasa (AAC), fosfatidil transferasa (APH) y adenil transferasa (ANT o AAD). Cuando un aminoglucósido es inactivado ya no puede unirse a la subunidad 30s ribosomal y por lo tanto no pueden interferir en la síntesis de proteínas (10).

El mecanismo de resistencia a eritromicina es común a lincosamidas y estreptograminas (grupo MLS). La producción de eritromicina esterasas, cataliza la hidrólisis del anillo de lactona del antibiótico. Se han descrito Estearasa I y II confinadas a Gram negativos (10).

La modificación del cloramfenicol la realiza una enzima intracelular, cloranfenicol acetil transferasa (CAT), existente

tanto en Gram positivos como en Gram negativos. Esta enzima acetila los dos grupos hidroxilo y previene la unión del cloranfenicol al ribosoma 50S (10).

Barreras de permeabilidad

Incluye tres componentes básicos (10):

- La estructura de la membrana externa de la bacteria.
- Las porinas. Canales inespecíficos que excluyen el antibiótico por tamaño molecular.
- Características fisicoquímicas del antimicrobiano. En el caso de los medicamentos hidrofílicos (imipenem) requieren presencia de porinas para su transporte al interior de la célula.

Existen fundamentalmente dos mecanismos de resistencia:

a) Entrada disminuida:

- Permeabilidad de la membrana externa: claramente definida en los microorganismos Gram negativos que poseen una membrana lipídica externa que constituye una barrera intrínseca para la penetración de antibiótico (10).
- Permeabilidad de la membrana interna: otra forma de resistencia de la bacteria consiste en una modificación energética que compromete el transportador aniónico que lleva el antibiótico hacia el interior de la célula. La presencia de capa lipídica en la membrana actúa como un mecanismo de resistencia para medicamentos hidrofóbicos (10).
- Porinas: son canales de difusión presentes en la membrana externa de la bacteria. De la modificación por mutación de estas proteínas se genera una disminución del paso del antibiótico. Éste es el

mecanismo empleado por *Salmonella typhimurium* (OmpC) contra cefalosporinas de primera generación, *Serratia marcescens*, *E. coli* y *Pseudomonas aeruginosa* contra aminoglucósidos y carbapenem (10).

b) Eflujo activo:

Es debido a la presencia de proteínas de membrana especializadas. Se altera la producción de energía y se disminuye no solamente la entrada del antibiótico sino que a su vez las bacterias reducen la concentración del antibiótico y se promueve la extracción activa del mismo. Confiere resistencia a tetraciclinas, fluoroquinolonas, cloramfenicol y B-lactámicos, antisépticos y desinfectantes de tipo amonio cuaternario (10).

Alteración del sitio blanco

En este mecanismo de resistencia bacteriana se modifican algunos sitios específicos de la anatomía celular, como pared celular, subunidad 50s, 30S ribosomales, etc. (10)

De esta manera la modificación de enzimas catalizadoras en la producción de proteoglicanos celulares, conferirán resistencia a los b-lactámicos dado que es esta enzima su sitio de acción (10).

La resistencia a las quinolonas de gérmenes como *Pseudomonas aeruginosa*, *Citrobacter freundii*, *Escherichia coli* y *Staphylococcus aureus* obedece a la modificación por mutación de los genes GyrA y Gyr B que codifican para las topoisomerasas II y IV (10).

Característicamente las mutaciones mencionadas se presentan como cromosómicas y no como plásmidos

(10).

Un mecanismo similar se presenta para sulfonamidas y trimetoprim donde se presentan modificaciones de la sintetasa de hidopteorato y dihidrofolato reductasa (10).

La rifampicina actúa sobre la subunidad 13 de la RNA polimerasa, inhibiendo la extensión del RNA durante su síntesis. La resistencia a rifampicina se presenta cuando cambios en un aminoácido de esta subunidad alteran la unión del antibiótico a la RNA polimerasa. Esta resistencia es común en enterobacterias y puede desarrollarse en *Staphylococcus*, *N. meningitidis* y *H. influenzae* (10).

Respecto a las demás estructuras ribosomales encontramos modificaciones a nivel de múltiples subunidades como 30s, 50s. Sitios de acción de aminoglucósidos, lincosamidas, macrólidos y tetraciclinas. Por ejemplo: la metilación ARN ribosomal de la subunidad 50S es el mecanismo de resistencia de *S. aureus*, *Bacteroides fragilis* y *Clostridium perfringens* a tetraciclinas, cloramfenicol y macrólidos (10).

El mecanismo de resistencia (ribosomal) a gentamicina, tobramicina y amikacina es poco frecuente y consiste en la mutación del péptido S12 de la subunidad 30S (10).

Cabe destacar en este punto los mecanismos de meticilino resistencia por producción de una proteína ligadora de penicilina (PBP), la resistencia a penicilina por *S. pneumoniae*, la resistencia a glicopéptidos por *S. aureus* (10).

Casos específicos de resistencia bacteriana

Existen algunos gérmenes y casos especiales que vale la pena mencionar por su importancia clínica (10):

Enterococos resistente a vancomicina. Existen varios tipos de resistencia a vancomicina los cuales son mediados por transposones facilitando la transmisión del mecanismo a otros bacilos Gram negativos e incluso Gram positivos con consecuencias severas al dejar sin uno de los más valiosos antibióticos a la institución afectada (10).

Existen 3 fenotipos de resistencia a vancomicina por *Enterococcus* (10):

- Fenotipo VanA: alto nivel de resistencia a vancomicina (> 64 ug/ml) y resistencia a teicoplanina (> 16 ug/ml). Más frecuencia en *E. faecalis* y *E. faecium*.
- Fenotipo VanB: bajo a alto nivel de resistencia a vancomicina (16-512 ug/ml), sin resistencia a teicoplanina.
- Fenotipo VanC: resistencia intrínseca de bajo nivel (MICS 2-32 ug/ml). Mayor frecuencia en *E. casseliflavus*, *E. gallinarum*, *E. flavescens*.

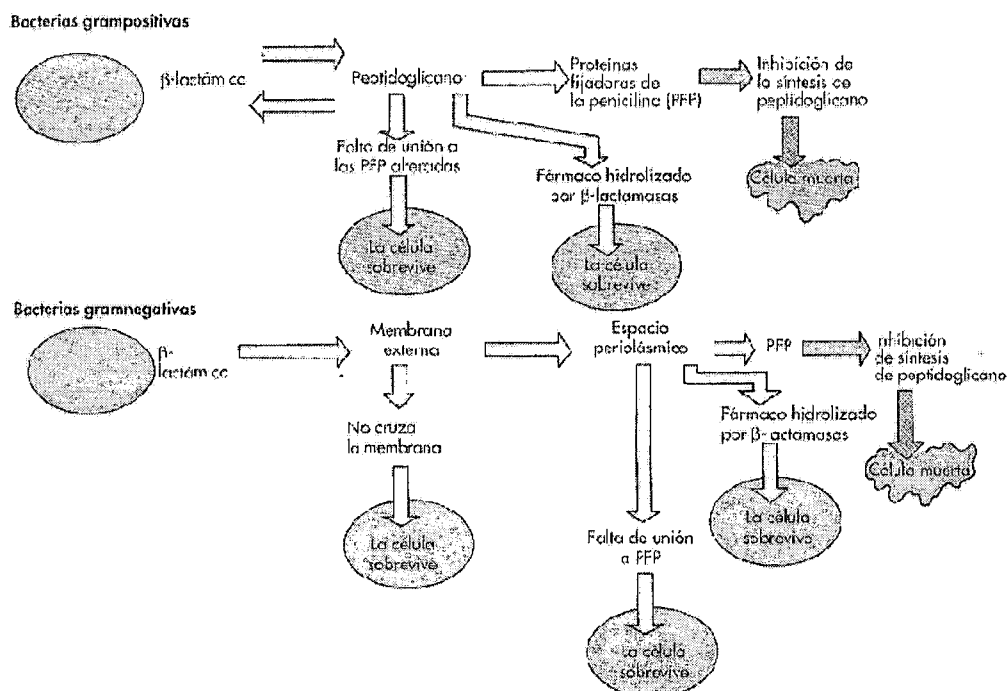
Los objetivos a lograr en este caso son el control en el uso, evitar la infección por *Enterococcus* con medidas de higiene adecuadas y el manejar las infecciones de *Enterococcus* con combinaciones de antibióticos que no tienen una adecuada evidencia como son B-lactámicos a altas dosis con amino-glucósido o B-lactámicos con inhibidor de B-lactamasa (10).

Lactamasa de espectro extendido: otro caso es el de las -lactamasas de espectro extendido. Este es un tipo de resistencia que se encuentra en bacterias Gram

negativas y que es mediado por plásmidos. El mecanismo de acción es una lisis de las moléculas de oximino -lactámicos. En este caso se encuentra frecuentemente un perfil de sensibilidad a cefotetan con resistencia a ceftazidima y aztreonam. Hasta el momento el principal manejo que se da a este tipo de pacientes es el uso de imipenem o meropenem pero desafortunadamente existen cepas que ya están desarrollando resistencia a este tipo de antibióticos (10).

Staphylococcus meticilino resistente. En este caso se trata de una resistencia de tipo cromosómica con producción de una proteína de unión a penicilina anómala. Este tipo de microorganismo al parecer ha respondido bien a terapias basadas en clindamicina e incluso TMP-SMZ en comunidades con alta prevalencia de Staphylococcus meticilino resistente para manejo de infecciones menores a nivel de tejidos blandos. Otro fármaco de interés en infecciones más severas es la vancomicina, no debiendo usarse en infecciones por gérmenes meticilino susceptibles. Se están investigando glicopéptidos sintéticos como el LY333328 para el manejo de infecciones en pacientes con Staphylococcus resistente a vancomicina aún en fase de prueba (10).

Figura N° 2.1. Mecanismo de resistencia de medicamentos



2.2.2. Teoría de la enfermería psicodinámica

Hildegarde Peplau define la “Enfermería Psicodinámica” como “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia” (11).

A su vez, en la relación entre enfermera y paciente describe cuatro fases (11):

- a) **Orientación:** En esta fase el paciente tiene una “necesidad insatisfecha” y por tanto precisa apoyo profesional. La enfermera le ayuda a reconocer y entender sus problemas.
- b) **Identificación:** El paciente se relaciona e identifica con quienes pueden ayudarlo. La enfermera le ayuda a desarrollar fuerzas positivas para llegar a satisfacer sus

necesidades.

- c) **Explotación:** El paciente intenta aprovechar al máximo todo lo que se le brinda a través de su relación con la enfermera.
- d) **Resolución:** Los objetivos iniciales van cambiando progresivamente, y en la medida que el paciente se hace menos dependiente, se va liberando de su identificación con la enfermera.

En la relación de Enfermería con el paciente, Peplau llega a describir seis papeles o funciones diferentes a desarrollar (11):

- a) **Papel del extraño:** El enfermero es, en primera instancia, para el paciente, un extraño. Es necesario establecer con el paciente una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona. En esta fase la relación enfermero-paciente no está aún personalizada, y se correspondería con la de identificación.
- b) **Papel de persona a quien recurrir:** Ya que la enfermera da respuestas específicas a las preguntas del paciente en lo relativo a su salud, es muy importante que éstas se den de acuerdo con la personalidad y capacidades intelectuales del paciente.
- c) **Papel docente:** La autora habla de dos categorías de enseñanza a los enfermos: enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria y enseñanza experiencial, basada en utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje (aprender la propia experiencia).
- d) **Papel conductor:** El profesional de Enfermería ayuda al paciente enfermo a través de una relación de cooperación

y de participación activa.

e) **Papel de sustituto:** El profesional de Enfermería desarrolla un papel de sustituto de alguien. Posteriormente es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que hay que establecer los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero-paciente.

f) **Papel de asesoramiento:** Los profesionales de Enfermería, en su relación enfermero-paciente, realizan un importante papel de asesoramiento.

Para Peplau la Enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la Salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que los seres humanos viven en una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la enfermedad (11).

La relación interpersonal entre Enfermera y Paciente puede llevarse a cabo en diferentes ámbitos: hospital, escuela, comunidad, etc., con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades (11).

Caracteriza el modelo la forma de actuación de la Enfermería para alcanzar los objetivos anteriores. Se trata de actuar en lugar de la persona o paciente, actuar orientándole, actuar manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico, actuar mediante la instrucción, etc. (11)

En este modelo las acciones son realizadas tanto por el paciente como por la enfermera a través de la interrelación personal (11).

El receptor de la actividad es el paciente en primer lugar y después la enfermera, ya que ésta también desarrolla su personalidad (11).

La meta se puede considerar alcanzada cuando el paciente alcanza el máximo grado de crecimiento personal y de salud dentro de sus limitaciones (11).

El procedimiento llevado a cabo para realizar la actividad es en este modelo el proceso de atención de Enfermería en relación con la fase por la que pasa el individuo (11).

La dinámica que hace progresar la actividad es la capacidad de los sujetos (tanto enfermera como paciente) para poder establecer relaciones interpersonales, aprender y desarrollarse (11).

El objetivo de este modelo de Enfermería es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal (11).

En definitiva, el modelo de Hildegarde Peplau, es un modelo de interacción, donde enfermero-paciente unidos pueden aprender y crecer personalmente (11).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. AUTOMEDICACIÓN

La automedicación consiste en tomar medicamentos que no han sido prescritos por el médico (12).

Tomar medicamentos para todo se está convirtiendo en un hábito muy común en la sociedad actual; medicamentos para relajarse, para animarse, para el dolor de cabeza. Siempre existe un motivo para consumir alguno de los medicamentos que se acumulan en los botiquines domésticos (12).

Actualmente, la disponibilidad de medicamentos que no necesitan receta médica, la falta de tiempo para todo y el hecho de que todo el mundo parece saber cómo tratar sus

dolencias, está disparando el fenómeno de la automedicación (12).

En definitiva, hoy día se tiende a equiparar medicamento con bien de consumo, olvidando en muchos casos que todo medicamento tiene una relación beneficio/riesgo, que es inadmisibles en un bien de consumo (12).

Así, pues, si los medicamentos no se utilizan de forma correcta, pueden producirse complicaciones y graves problemas de salud, a veces más importantes que la propia enfermedad que se pretendía curar en un principio (12).

2.3.1.1. Productos farmacéuticos según las condiciones de dispensación

Se puede definir producto farmacéutico como cualquier producto del sector farmacéutico, patentado o manufacturado mediante un proceso patentado, necesario para hacer frente a un problema de salud (13).

Según la definición anterior, son productos farmacéuticos los siguientes: medicamentos, productos sanitarios, productos higiénicos, cosméticos, dietéticos, y efectos y accesorios (13).

• Sujetos a prescripción médica

Son medicamentos sujetos a prescripción médica aquellos que, para poder ser adquiridos, necesitan receta médica, veterinaria o una orden de dispensación (13).

• No sujetos a prescripción médica

Son aquellos productos que pueden ser adquiridos sin necesidad de presentar receta médica, ya que están destinados a procesos o condiciones que no

necesitan un diagnóstico preciso y sus datos de evaluación toxicológica, clínica o de su utilización y vía de administración no exigen prescripción médica (13).

Estos medicamentos se pueden utilizar para el autocuidado de la salud mediante dispensación en la oficina de farmacia por un farmacéutico, que informará, aconsejará e instruirá sobre su correcta utilización (13).

2.3.1.2. Clasificación de los medicamentos

Los medicamentos se pueden clasificar de acuerdo a la vía de administración, indicación, presentación, o por su forma molecular (14):

A. Según la vía de administración:

- Orales: cápsulas, jarabes, tabletas, grageas, elixir, etc
- Intramuscular: ampollas y viales
- Intravenosas: ampollas y viales
- Rectales y vaginales: supositorios, enemas y óvulos.
- Tópicos: pomadas, cremas, geles, lociones, ungüentos.
- Intradérmicas: insulinas, anticonceptivos.
- Soluciones óticas: gotas y spray
- Soluciones oftálmicas y nasales: gotas y colirios.

B. Según la indicación

- Anti infecciosos: antibióticos: antimicóticos, antibacterianos, antivirales, antiparasitarios.
- Anti HTA: IECA, bloqueadores de los canales lentos de calcio, betabloqueadores.

- Anti ulcerosos: inhibidores de la bomba de protones, inhibidores de histamina, neutralizantes, citoprotectores.
- Analgésicos: AINES, opiáceos,
- Tranquilizantes: Barbitúricos, tricíclicos
- Antialérgicos: Antihistamínicos, corticoides.
- Inmunosupresores
- Citostáticos.
- Antigripales.
- Antídotos.
- VIH.
- Diuréticos: del ASA, ahorradores de potasio.
- Hormonales: Andrógenos, estrógenos.
- Antiviral.
- Antiinflamatorio.
- Antiflatulento
- Antihistaminico
- Antitusivo
- Neuroestimulante

C. Por su estructura molecular

- Opiáceos.
- Alcohólicos.
- AINES.
- Barbitúricos.

2.3.1.3. Vías de administración y formas farmacéuticas

La administración idónea de un medicamento pretende que el fármaco pueda llegar a la zona del organismo donde se requiere para ser activo, la biofase. En la mayoría de casos, este acceso no se produce de manera directa e instantánea sino que el

fármaco presenta un tránsito específico por el organismo que tendrá implicaciones en cuanto a la intensidad y duración de la acción (15).

La eficacia terapéutica estará influida entonces por la vía de administración y por la formulación del fármaco (15).

Las vías de administración y las formas farmacéuticas están directamente relacionadas entre sí para conseguir la máxima eficacia de un medicamento. Las más frecuentes en la población son (15):

- Vía oral: con formas farmacéuticas sólidas (cápsulas, comprimidos, grageas) y líquidas (jarabes, elixires, suspensiones).
- Vía parenteral: con formas líquidas (viales, ampollas).
- Vía tópica: con formas semisólidas y semilíquidas.
- Vía mucosal: con sus diferentes variantes (bucal, oftálmica, nasal, pulmonar, rectal, vaginal).

En general, los fármacos pueden administrarse mediante dos rutas principales: a través del canal alimentario (administración enteral) que es el más natural, o bien por otras rutas (administración parenteral). Cada una de estas vías principales presenta ventajas o inconvenientes (15).

a) Vía oral

Implica la administración del medicamento por la boca y por tanto su deglución. Las formas orales pueden ser sólidas o líquidas. A través del esófago, el medicamento llega al estómago y desde allí pasa al intestino delgado donde la mayoría de fármacos inician su absorción sistémica. El tránsito comporta

cambios grandes de pH que pueden influir en la disponibilidad del fármaco. Las principales limitaciones para esta vía son (15):

- Riesgo de inactivación del fármaco a lo largo del gradiente de pH existente, desde el pH ácido del estómago hasta un pH neutro en el intestino grueso,
- Aspectos organolépticos del medicamento que dificultan su utilización,
 - ✓ variabilidad del grado de absorción según la formulación,
 - ✓ la presencia de alimentos en el tubo digestivo, y
 - ✓ las características individuales.
- Requiere consciencia del individuo, no es utilizable en personas inconscientes.

Existen diferentes formas farmacéuticas que se administran por vía oral:

Preparados sólidos

Cápsulas. El medicamento está contenido dentro de una cubierta de gelatina que le protege y a la vez enmascara las características organolépticas (olor y sabor) desagradables (15).

Comprimidos. El medicamento y los excipientes se someten a un proceso de compresión que les da la forma. Existen muchos tipos diferentes, algunos están recubiertos por una película protectora que enmascara el mal sabor, otros presentan liberación sostenida y hacen que el medicamento se libere en el organismo lentamente, otros son efervescentes y se han de disolver en antes de tomarlos (15).

Grageas. El medicamento está envuelto en una cubierta dura o compacta, de azúcar, que lo protege (15).

Preparados líquidos

Jarabes. El principio activo está disuelto en una solución azucarada que enmascara el sabor y que, por su alto contenido en azúcar, genera un medio hipertónico que impide crezcan las bacterias. Muchos jarabes, debido a su poca estabilidad, se han de preparar inmediatamente antes de utilizarlos y, en algunos casos, se han de conservar en el frigorífico (15).

Elixires. La solución que acompaña al medicamento tiene un contenido variable en alcohol (15).

Suspensiones. Son preparaciones en las que el principio activo es insoluble en el líquido que lo contiene. Si se deja reposar, el polvo (el medicamento) se deposita en el fondo. Antes de una dosis se debe agitar vigorosamente hasta que se produzca un líquido turbio, no transparente. Siempre se han de agitar antes de tomar la dosis, para que el contenido sea el que le corresponde (15).

b) Vía parenteral

Significa la administración del medicamento por cualquier vía colateral al tubo digestivo, aunque clásicamente designa sólo la administración directa al torrente circulatorio perforando las estructuras

cutáneas. Según el lugar donde se inyecta el medicamento, se diferencian administraciones (15):

- Intravenosa o endovenosa (i.v., e.v.), directamente dentro del torrente circulatorio venoso.
- Intraarterial, directamente dentro del torrente circulatorio arterial, se usa poco dada su complejidad, por ejemplo algunos antineoplásicos
- Intradérmica, directamente a la zona de transición dermoepidérmica
- Subcutánea (s.c.), inyectando el medicamento en el tejido conjuntivo
- Intramuscular (i.m.), en un músculo (glúteo habitualmente), la absorción es rápida por tratarse de una zona muy vascularizada.
- Intracardíaca, aplicación directa sobre el músculo cardíaco (el miocardio es la biofase), en situaciones de urgencia.
- Intraarticular, cuando se inyecta el fármaco directamente en una articulación.
- Intratecal y epidural, para acceder a determinadas zonas del sistema nervioso.

Entendiendo que la sangre permite distribuir el fármaco por todo el organismo para llegar a la biofase, la vía intravenosa es la vía de administración más deseable por su rapidez, a pesar de su invasividad. Las formulaciones para ser administradas por esta vía tienen las exigencias particulares de ser estériles, apirógenas y aceptablemente isotónicas. Por exclusión, toda vía

de administración que no sea intravenosa se denomina extravasal o no endovenosa (15).

c) Vía tópica-cutánea-dérmica

Es la administración de fármacos directamente sobre la piel, o a través de la misma. En este caso se pretende o bien una acción local (como los antiinflamatorios, analgésicos, antibióticos, antihistamínicos), y existen muchas formulaciones posibles, todas ellas adecuadas al tratamiento de alteraciones de la estructura y del estado de la piel. La aplicación tópica de geles, pomadas y cremas tiene como objetivo proteger la piel, prevenir la sequedad y tratar diversas afecciones dermatológicas. La diferencia entre geles, pomadas y cremas está en su proporción de contenido graso, así las pomadas tiene más grasa y por lo tanto cuestan más de aplicar y limpiar, mientras que los geles contienen cantidades muy pequeñas y son más fáciles de aplicar y retirar. Algunas veces, estos preparados contienen fármacos que se absorben y pasan al torrente circulatorio dando lugar a una acción sistémica, como puede ser con un parche transdérmico de nitroglicerina o estradiol, nos hallamos ante la denominada vía transdérmica (15).

Las principales limitaciones para conseguir una correcta posología son la elevada variabilidad individual que presenta la barrera epidérmica y la imposibilidad de conocer la dosis real administrada en la mayoría de las formulaciones (15).

d) Vía mucosal

Las mucosas son tejidos epidérmicos abiertos al exterior del organismo que presentan una mayor vascularización y humedad local que la piel epidérmica típica. En estos tejidos, la permeabilidad es mayor que en la barrera epidérmica y es más fácil la absorción para conseguir una acción sistémica (15). Cabe diferenciar:

- Bucal. Sus principales ventajas son su gran accesibilidad y la elevada permeabilidad. Se utiliza particularmente para fármacos que experimentan un intenso metabolismo durante su absorción (15).
- Oftálmica. Se utilizan siempre para tratar afecciones oculares. Cuando se busca una acción local en las estructuras oculares, particularmente la córnea y la conjuntiva. La apertura del envase hace que se pierda su esterilidad, por lo que una vez abierto se ha de desechar a los siete días. Tanto en el caso de las pomadas como en el de las gotas es importante que la punta del aplicador no llegue nunca a tocar el ojo (15).
- Nasal. Se utiliza para el tratamiento de afecciones nasales (local) y también para algunos tratamientos sistémicos con productos de difícil absorción como son los péptidos (calcitonina, desmopresina) (15).
- Pulmonar. Denominada vía inhalatoria. Los medicamentos se introducen directamente en los pulmones realizando una inhalación. El efecto es

muy rápido y se utilizan dosis muy bajas. Los medicamentos se administran como aerosoles y el diámetro de partícula condiciona la profundidad y trayecto de su penetración en el tracto pulmonar hasta sedimentar sobre zonas concretas del epitelio pulmonar. Las afecciones respiratorias se tratan en muchos casos con tratamientos que dirigen el fármaco hasta el alveolo pulmonar. En muchas ocasiones existe un desconocimiento de los mecanismos para realizar correctamente las inhalaciones por lo que su efecto queda mermado. Existen tres tipos de medicamentos para la administración inhalada: los aerosoles, los nebulizadores y los dispositivos de polvo seco. Muchas veces los aerosoles se utilizan con cámaras especiales de inhalación para facilitar su administración (15).

2.3.1.4. Procesos farmacocinéticos

- **Absorción:** Movimiento de un fármaco desde el sitio de administración hasta la circulación sanguínea (15).
- **Distribución:** Proceso por el que un fármaco difunde o es transportado desde el espacio intravascular hasta los tejidos y células corporales (15).
- **Metabolismo:** Conversión química o transformación, de fármacos o sustancias endógenas, en compuestos más fáciles de eliminar (15).
- **Eliminación:** Excreción de un compuesto, metabolito o fármaco no cambiado, del cuerpo mediante un proceso renal, biliar o pulmonar (15).

2.3.1.5. Efectos colaterales, secundarios e indeseables de los medicamentos

En farmacología terapéutica se utiliza una serie de conceptos para aludir a efectos que producen los medicamentos y que no son buscados o pretendidos con el uso; frecuentemente se manejan como sinónimos tales conceptos, lo que origina gran confusión. Esta situación parece provenir de la traducción incorrecta del término inglés side-effects, cuyo significado literal es el de efectos colaterales, pero que por la mayor riqueza del idioma español se traduce a veces por otros vocablos de diferente significado (16).

El hecho de que un fármaco no realice una única acción específica, sino que simultáneamente afecte a distintos receptores, hace que se produzca una suma de efectos colaterales; por ejemplo, además de la actividad anticolinérgica de la atropina, este fármaco produce sequedad de boca, retención urinaria, midriasis y taquicardia, como acciones colaterales. Por otra parte, un fármaco puede dar origen a otros efectos que derivan del primario o principal; son los efectos secundarios, como la disbacteriosis que sigue al empleo de los antibióticos, o la hipocalcemia consecuente al uso de diuréticos, o la retención hídrica debida a los corticoides (16).

A veces estos efectos colaterales y secundarios son aceptables, pero otras veces son molestos e incluso peligrosos, por lo que reciben el nombre de efectos adversos o indeseables, que además incluyen los

debidos a idiosincrasia (o respuesta atípica por causa genética), alergia o hipersensibilidad adquirida, e intolerancia por cualquiera de ambas causas (16).

Tabla N° 2.1. Causas de los efectos nocivos de los medicamentos

<p>POR CAUSAS GENERALES COMO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toxicidad intrínseca (citotóxicos) • Sobredosificación • Interacción
<p>POR CAUSAS PARTICULARES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectos adversos o indeseables • Secundarios (hipopotasemia por diuréticos) • Colaterales (taquicardia por anticolinérgicos) (side-effects) • Intolerancia <ul style="list-style-type: none"> - Idiosincrasia - Hipersensibilidad

Todo ello es concordante con las definiciones de la OMS y de la FDA norteamericana, para las acciones adversas o indeseables de los medicamentos (16).

Según la OMS: "Es cualquier acción perjudicial, no buscada y que aparece a las dosis empleadas normalmente en el hombre para el tratamiento, profilaxis o diagnóstico" (16).

Y según la FDA: "Es cualquier cambio patológico no buscado, con carácter orgánico, funcional o de laboratorio, que está relacionado con una sustancia utilizada en la profilaxis, diagnóstico o terapéutica de las enfermedades o para la modificación de estados fisiológicos" (16).

En consecuencia, ni la intoxicación producida por la absorción excesiva (sobredosificación) de un medicamento ni la interacción medicamentosa entran

en estas definiciones y no pueden considerarse como reacciones adversas propiamente dichas (16).

2.3.2. FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN

Cada uno de los elementos, circunstancias o influencias que contribuyen en el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas (17, 18).

2.3.2.1. Factores intrínsecos extrínsecos

Factores intrínsecos

Los factores intrínsecos son aquellos que dependen de la naturaleza del propio individuo (19).

Factores extrínsecos

Los factores extrínsecos son aquellos que dependen de características externas al individuo (19).

2.3.2.2. Tipos de factores

A. Factor cultural

La cultura es el conjunto de símbolos (como valores, normas, actitudes, creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte, etc.) y objetos (como vestimenta, vivienda, productos, obras de arte, herramientas, etc.) que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad, por tanto, es un factor que determina, regula y moldea la conducta humana. Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que

incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos (20).

La conducta del ser humano es producto de la cultura existente en la sociedad a la que pertenece; por tanto, ésta última determina en gran medida la forma en la que cada persona piensa, cree y actúa. Un ejemplo sencillo que ilustra ésta afirmación, es el hecho de que todos los seres humanos sienten hambre, pero el cómo, cuándo, dónde y qué comen para satisfacer esa necesidad varía de una sociedad a otra, y de la misma manera sucede con la vestimenta, la vivienda, los medios de transporte, las formas de diversión, etc. (20)

En consecuencia, la cultura afecta las necesidades y deseos que tienen las personas, las alternativas que considera para satisfacerlas y la forma en que las evalúa; por tanto, es un factor que influye en las decisiones individuales de compra de medicamentos (20).

Por ese motivo, es fundamental conocer cuál es la definición de cultura con la finalidad de que pueda identificar con mayor facilidad los elementos que la componen, los cuales, influyen en la conducta de las personas, y por ende, en sus decisiones de compra de medicamentos (20).

Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino

además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades (21).

Un estudio más profundo de los mismos, conducen a vislumbrar cuáles son los factores dinámicos y cuáles los factores estáticos, tomando como criterios la estabilidad, permanencia en el tiempo y ruptura. Así, el lenguaje y las costumbres se enmarcan dentro del primer grupo; las comunicaciones y las tecnologías, en el segundo (21).

En la literatura se comprende como factores aquellos aspectos o condiciones que están presentes e influyen en la acción de los hombres en el contexto de su actividad., como factores culturales puede entonces comprenderse como el conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural de los individuos, grupos, colectivos, comunidades, naciones, países, que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural (21).

La cultura es una unidad integrada y funcional que puede ser observada y analizada como un todo o en sus partes constitutivas. Por lo que se señalan en este espacio los factores culturales que se consideran relevantes a tomar en cuenta en el desarrollo comunitario, para definir la visión totalizada de la cultura después de lo cual se harán las precisiones pertinentes (21).

La cultura, las subculturas y las clases sociales constituyen un factor importante en el comportamiento del consumidor. La cultura es el determinante de los deseos y del comportamiento de las personas. Los niños, conforme crecen, adquieren una serie de valores, percepciones, preferencias y comportamientos de su familia y otra serie de instituciones clave. Cada cultura está formada por subculturas más pequeñas que proveen a sus miembros factores de identificación y socialización más específicos.

Actualmente las sociedades han desarrollado tecnologías de información y la comunicación que permiten transmisiones de información e interacciones, no solo entre los miembros de una determinada comunidad, sino entre comunidades aisladas hasta hace algunos años. Esto nos conduce a plantearnos si realmente nos hallamos ante una única macro cultura occidental, globalizada y uniformadora o, por el contrario, cada comunidad sigue manteniendo diferencias culturales relevantes. Por lo tanto, si asumimos como idea de partida la variedad cultural en el

mundo, es evidente que el consumidor no es ajeno a esta influencia, por lo que delimitar cuales son los aspectos culturales que más le influyen resulta del todo pertinente. En pocas palabras se podría definir al factor cultural como: lo que define y caracteriza a una sociedad, el conjunto de valores, tradiciones y costumbres que se comparten.

B. Factor social

Como punto de partida son requerimientos las descripciones del comportamiento individual, familiar y de grupo. La definición de papeles, estatus, liderazgo proceso de socialización, ciclo de vida, rutina diaria, disfunciones sociales. Este apartado refiere la organización y dinámica comunitaria que incluye, en gran medida, el potencial participativo (21).

El sistema social genera el sistema político, el sistema social es el producto de la acción humana. En él prima la actividad de los individuos (21).

El problema que aborda la nueva sociedad moderna y parcialmente industrializada es encontrar un principio de articulación comunitaria, que partiendo del individuo y de las manifestaciones de la privacidad, concluya en su adscripción al todo social. El sentimiento de pertenencia y la adscripción al nosotros comunitario, en la situación moderna requiere la identificación de cada individuo con una comunidad (21).

La sociedad es expresión de vínculos, de unión solidarios, en la sociología se abordan estas

problemáticas que resultan imprescindibles para comprender la importancia que Las personas adquieren de sus padres una orientación religiosa, política y económica, y un sentido de la ambición personal, la autoestima y el amor. Pertenecen a dos Grupos de Referencia uno está formado por todos los grupos que tienen una influencia directa (cara a cara) como la familia, los amigos, los vecinos y los compañeros de trabajo, son todos los individuos con los que las personas interactúan de forma constante e informal o indirecta sobre sus actitudes o comportamiento (21).

El segundo grupo forma parte de grupos secundarios, como los religiosos, profesionales, sindicales, que son más formales y requieren una menor frecuencia de interacción. Influyen en las personas al menos de tres formas diferentes. En primer lugar, exponen al individuo a nuevos comportamientos y estilos de vida. Asimismo, influyen en sus actitudes y el concepto que tienen de sí mismos. Por último, los grupos de referencia crean presiones que pueden influir sobre la elección de los productos y marcas. Las personas también se ven influidas por grupos a los que no pertenecen, y los grupos disociativos son aquéllos cuyos valores o comportamientos rechaza la persona en la sociedad como factor cultural (21).

C. Factor económico

Se refiere a los medios que una colectividad ha de emplear para aumentar su propia riqueza, analizando leyes que regulan el empleo de los

medios y la aplicación de los fines: qué y cuánto hay que producir, dados unos recursos, cómo debe producirse; cómo han de distribuirse los productos entre los individuos de la colectividad; cómo se incluye la mano de obra, los medios de producción y los objetos de trabajo. En relación con estos problemas surgen los grandes sectores de la economía: la producción, distribución, intercambio, consumo y el desarrollo en sí. Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado (21).

D. Factor personal

Se refiere a los aspectos de cada persona y los cuales influyen para que se automedique. Las características personales pueden influir directamente en la disposición del individuo para que una conducta específica se dé y también pueden predecir las conductas de la salud indirectamente a través de las cogniciones y afectos específicos de la conducta.

En la mayor parte de las personas que se automedican vamos a encontrar una serie de factores personales comunes, que han sido determinantes para definir su comportamiento y que tienen mucho que ver con la infancia y juventud. Los factores personales los vamos

adquiriendo inconscientemente mediante todo aquello que vivimos. Otro de los factores claves es el social, relacionado con las personas que no son familiares que nos rodean, la clase social, dónde vivimos, etc. La educación es otro punto interesante que va a influir en la conducta personal del individuo (22, 23).

Actualmente se debe destacar que lamentablemente en nuestro país la publicidad influye en el médico y lo induce a tratar cualquier infección superficial con antibiótico de amplio espectro más costosos cuyo uso debería preservarse a infecciones severas en un intento de preservar su efectividad y evitar el desarrollo de resistencia. De esto se destaca que en nuestros días los medios de comunicación como la radio y la televisión influyen en sumo grado en la toma de decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia lo que facilita que existan altas tasas de prevalencia de automedicación. Para atajar este mal hábito hay que tratar de reorganizar la asistencia médica hospitalaria, la de atención primaria y limitar el número de medicamentos que se expenden sin receta (22).

E. Factor familiar

Son muchos los factores que influyen en la automedicación, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo

nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. Se trata, pues, de un problema complejo donde el factor idiosincrasia y la fuerza de la costumbre juegan un papel vital. Pero a la vez exige atención inmediata por las autoridades sanitarias, a efecto de poner en marcha campañas de orientación a la sociedad sobre los riesgos de la automedicación. Y es que las medicinas pueden ser buenas, pero también letales (24, 25).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre factores asociados en la automedicación y clase de medicamentos en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.

2.4.2. Hipótesis específicas

- El factor personal en la automedicación y los antiinfecciosos en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015, es proporcionalmente mayor a las otras clases de medicamentos.
- El factor familiar en la automedicación y los antiinfecciosos en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015, es proporcionalmente mayor a las otras clases de medicamentos.
- El factor social en la automedicación y los antiinfecciosos en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015, es proporcionalmente mayor a las otras clases de medicamentos.
- Evaluar el factor económico en la automedicación y los

antiinfecciosos en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015, es proporcionalmente mayor a las otras clases de medicamentos.

- Los antiinfecciosos son la clase de medicamentos más usados en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.

2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Factor.** Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios (26).
- **Asociación.** Relación funcional que se forma entre estímulo y respuesta como resultado de la experiencia (27).
- **Automedicación.** Consiste en tomar medicamentos que no han sido prescritos por el médico (12).
- **Usuario.** O paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención (26).

2.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

a) Variable 1:

- Factores asociados a la automedicación.

b) Variable 2:

- Clase de medicamento.

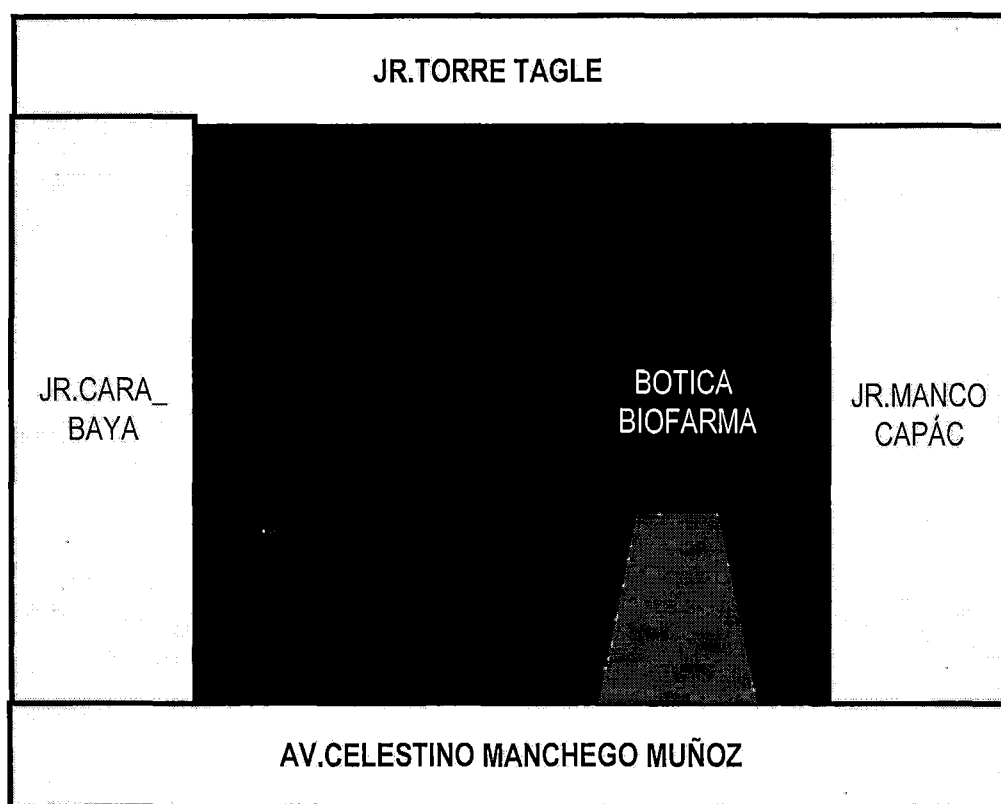
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

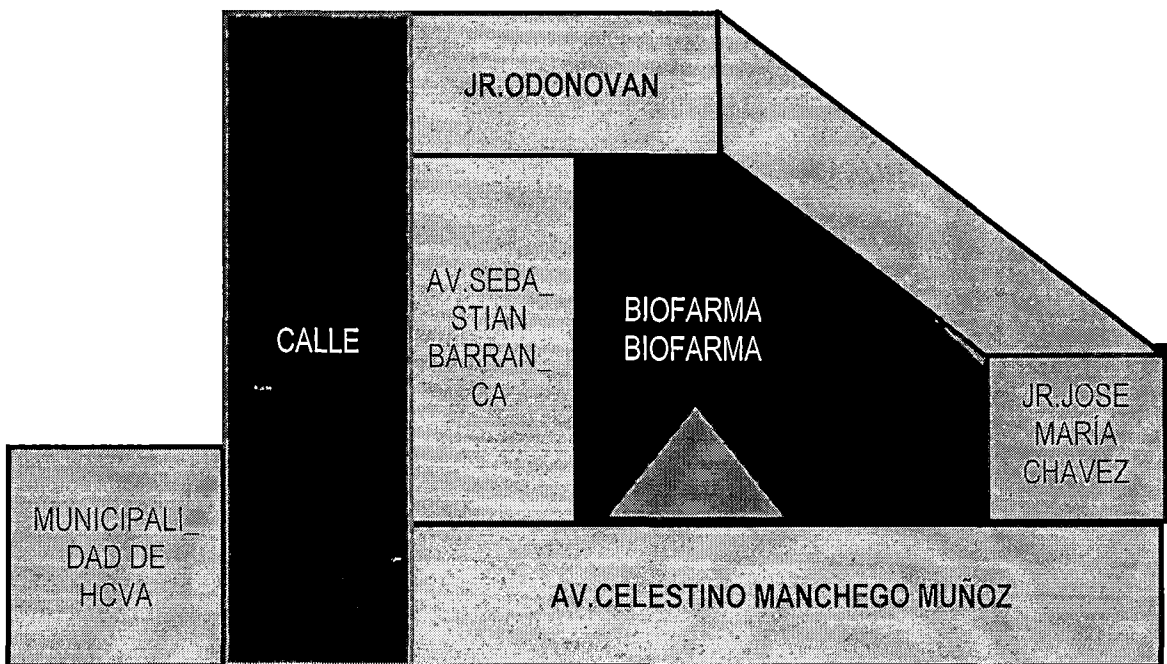
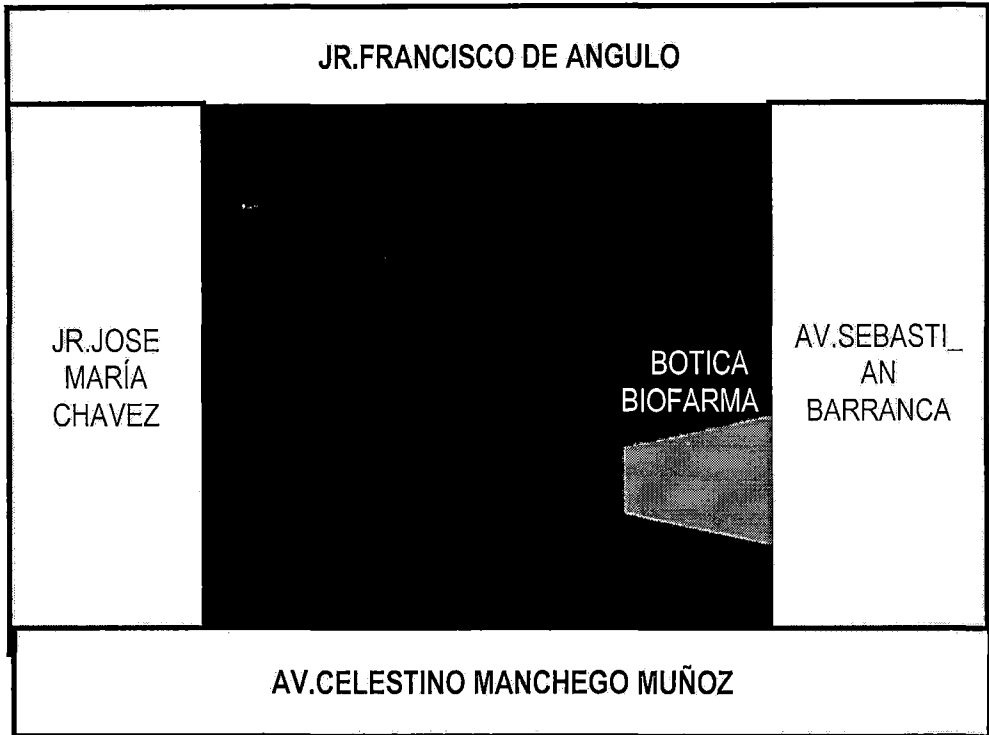
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM
Factores asociados a la automedicación	Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar la automedicación.	Para la medición de la variable factores asociados a la automedicación se utilizará una entrevista estructurada..	• Factor personal	Falta de tiempo	INDIQUE LOS CASOS POR LOS CUALES ALGUNA VEZ SE AUTOMEDICÓ: 1. ¿Disponía de tiempo para ir al médico? a) Si b) No
				Signos y síntomas no son graves para ir al médico.	2. ¿Los signos y síntomas que tuvo eran muy leves para ir al médico? a) Si b) No
				Pudor a la consulta	3. ¿Tenía vergüenza ir al médico y consultar sobre su enfermedad? a) Si b) No
			• Factor familiar	Influencia de familiares para usar el medicamento	4. ¿Su familiar le recomendó usar el medicamento? a) Si b) No
			• Factor social	Uso de medicamento anunciado por los medios de comunicación	5. ¿El medicamento lo ha visto en los medios de comunicación (TV, radio, internet, etc.), por eso lo usó? a) Si b) No
				Influencia del personal de la farmacia para automedicación	6. ¿El personal de la farmacia le recomendó para usar el medicamento? a) Si b) No
				Tiempo de espera para consulta médica.	7. ¿En el hospital o establecimiento de salud espera mucho tiempo para ser atendido? a) Siempre b) Algunas veces c) La mayoría de las veces

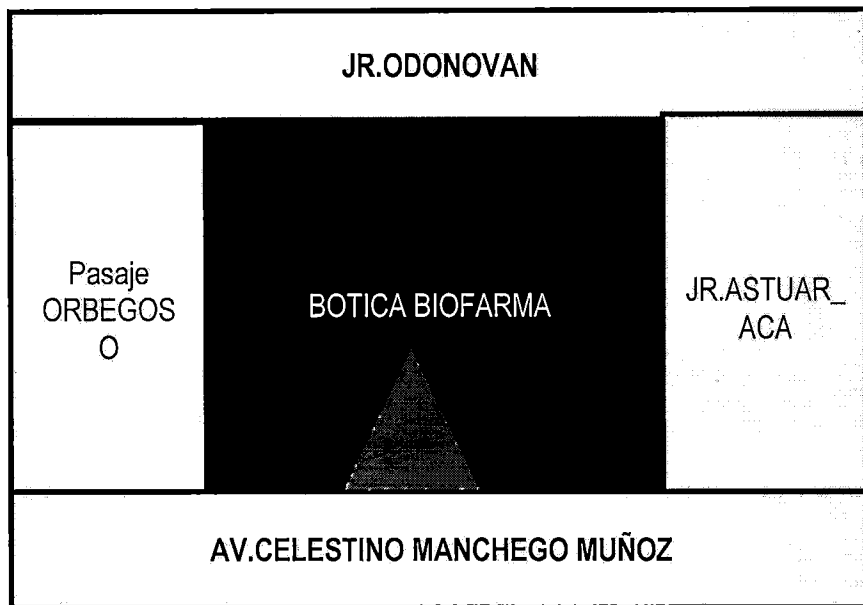
				Atención médica deficiente	8. ¿Los médicos que le atienden no brindan una atención adecuada? a) Siempre b) Algunas veces c) La mayoría de las veces
				Distancia al hospital o establecimiento de salud.	9. ¿La distancia de su vivienda al hospital o establecimiento de salud es muy lejos? a) Si b) No
			• Factor Económico	Ingreso económico familiar.	10. ¿Cuál es su ingreso económico mensual? a) Menos de 500 nuevos soles. b) 500 a 1000 nuevos soles. c) Más de 1000 nuevos soles
				Situación laboral	11. ¿Cuál es su situación laboral? a) Nombrado b) Contratado c) Negocio propio d) No tienen trabajo

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM
Clase de medicamento	Es cualquier medicamento de forma jerárquica de composición e información definida, de forma farmacéutica y dosificación exacta, preparado para su uso medicinal inmediato, dispuesto y acondicionado para su dispensación al público.	La medición de esta variable se hará usando la encuesta, determinando que medicamento ha adquirido el cliente, posteriormente se realizará un clasificación del mismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Antiinfecciosos: • Antihipertensivo • Antiulcerosos • Analgésicos • Tranquilizantes • Antialérgicos • Diuréticos • Hormonales • Inmunosupresores • Citostáticos • Antigripales 	Antibióticos, antimicóticos, antibacterianos, antiparasitarios. IECA, bloqueadores de los canales lentos de calcio, betabloqueadores Inhibidores de la bomba de protones, inhibidores de histamina, neutralizantes, citoprotectores. AINES, opiáceos Barbitúricos, tríclicos Antihistamínicos, corticoides Diuréticos: del ASA, ahorradores de potasio Andrógenos, estrógenos Inmunosupresores Citostáticos Antigripales	1. Redacte el medicamento manifestado por el usuario e indique la clasificación a la que pertenece: a) Anti infecciosos: b) Anti HTA c) Anti ulcerosos d) Analgésicos e) Tranquilizantes f) Antialérgicos g) Diuréticos h) Hormonales i) Inmunosupresores j) Citostáticos. k) Antigripales. l) Antídotos. m) VIH.

2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO
CROQUIS DE LA CADENA DE LA BOTICA BIOFARMA.







CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básico. La investigación básica se realiza para generar conocimientos que pueden tener varios grados de aplicabilidad a problemas inmediatos respecto a los factores asociados a la automedicación esto se realiza para indagar sobre mecanismos que permiten entender más a fondo el comportamiento y servirá como base para la observación (28).

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional. El objetivo básico de la investigación correlacional consiste en descubrir el conjunto de relaciones que se manifiestan entre las variables que intervienen en un determinado fenómeno en este caso de los factores asociados a la automedicación, tratando de averiguar la magnitud y sentido de dicha relación o variación conjunta (covariación) (28).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método científico. El proceso de contrastar sistemáticamente la teoría con los hechos se denomina método científico. La vía o camino para conocer la realidad. Toda teoría intenta satisfacer algún interrogante y puede haber, y de hecho hay, más de una explicación para los fenómenos observados, con el fin de determinar qué explicación es la mejor, las teorías (teoría del mecanismo de resistencia microbiana y teoría de la enfermería psicodinámica) dentro de los factores asociados a la automedicación se prueban con la realidad para evidenciar su grado de consistencia que permite alcanzar un conocimiento objetivo y que hace referencia a los procedimientos a emplear para la elaboración, desarrollo y posterior contrastación de leyes, teorías o cuerpos científicos en general (29).

Método sintético. Es un proceso mediante el cual se relacionan hechos aparentemente aislados y se formula una teoría que unifica los diversos elementos (30).

Método analítico. En este método se distinguen los elementos de un fenómeno y se procede a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado respecto a los factores asociados a la automedicación (30).

Método estadístico. Consiste en el estudio cuantitativo o evaluación numérica de hechos colectivos (31).

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Factores asociados a la automedicación	Encuesta	Cuestionario
Clase de medicamento	Encuesta	Cuestionario

Cuestionario. El cuestionario es la pieza clave en la recogida de información. Su propósito es conseguir la máxima información de los

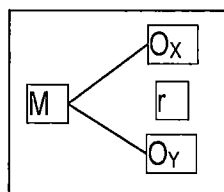
usuarios de la Botica Biofarma en base a los factores asociados a la automedicación a través de unas preguntas que deben formar un conjunto coherente y armónico. Por tanto, se trata de trasladar a preguntas los objetivos específicos de la investigación de una manera reflexiva y tratando de prever cualquier problema que pudiera surgir (32).

Lo habitual es que sean cuestionarios estructurados ya que son fáciles de responder y cabe la posibilidad de que sean auto administrados, es decir, que no haga falta un encuestador para leer las preguntas y que sea el propio encuestado el que lo complemente el cuestionario (32).

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, transversal, correlacional. se encargan de describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado (33).

Esquema:



Leyenda:

M = Usuarios de la Botica Biofarma.

O = Observación

X = clase de medicamento

Y = Factores asociados a la automedicación

r = Relación

3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

3.6.1. POBLACIÓN

Mayores de 15 años, no se tiene establecido el número de usuarios de la Botica Biofarma, por esta razón se considera una población infinita (34).

3.6.2. MUESTRA

Para poblaciones desconocidas se aplica la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 pq}{E^2}$$

Leyenda:

n: Tamaño de la muestra.

Z: Valor crítico correspondiente al nivel de confianza elegido.

p: Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia.

q: proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 - p).

E: es la precisión o el error.

Hallando el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,1)^2}$$

n = 97 usuarios.

3.6.3. MUESTREO

Para la selección de la muestra se usó el muestreo no probabilístico de tipo consecutivo, que consiste en reclutar a todos los individuos de la población accesible que cumplan los criterios de inclusión (clientes que adquieren algún medicamento) durante el periodo de tiempo de reclutamiento fijado por el número de a muestra (35).

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Autorización. Se coordinó con la Botica Biofarma para la recolección de datos.
- Tiempo. Los datos fueron recolectados durante 1 semana aproximadamente, lográndose encuestar a 97 clientes.
- Recursos. Para la recolección de datos se contó con la participación de dos investigadores, lapiceros, tableros e instrumentos de recolección de datos.
- Proceso. Durante el proceso de recolección se abordó a los usuarios de la Botica Biofarma y se les invitó a participar en la investigación (consentimiento verbal) en caso que acepten se procedió a aplicar los instrumentos de recolección de datos.
- Revisión de instrumentos de investigación. Se revisó que todos los ítems hayan sido respondidos.
- Organización de la información recolectada. Finalmente se organizó la información para su procesamiento.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El tratamiento estadístico de los datos fue según sus características a fin de redactar los resultados en función a la información recolectada para dar respuesta al problema de investigación.

Los datos fueron procesados con el software estadístico IBM SPSS 22 y Microsoft office Excel 2013 teniendo como fin generar resultado (datos agrupados y ordenados), a partir de los cuales se realizó el análisis según los objetivos e hipótesis planteadas en la investigación.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación están organizados tomando en cuenta la clasificación de la estadística, una parte descriptiva que esta conformado por las tablas de frecuencia y sus respectivas figuras, y otra parte analítica que está conformado por la prueba de hipótesis, usándose en este caso la prueba chi cuadrado de independencia por tratarse de datos cualitativos.

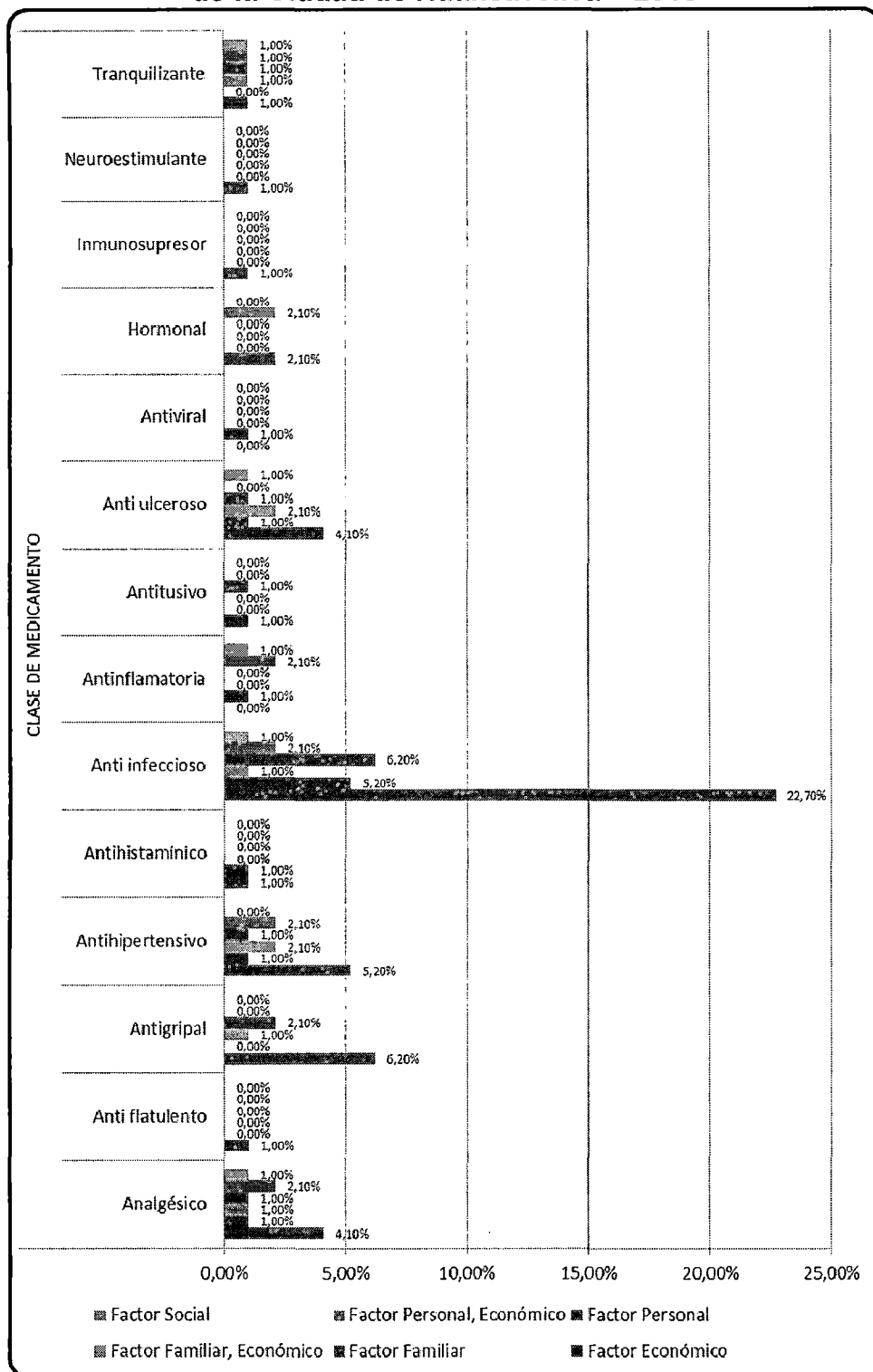
4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla N° 4.1. Relación entre factores asociados a la automedicación y clase de medicamentos usados en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015

CLASE DE MEDICAMENTOS USADOS EN AUTOMEDICACIÓN	FACTOR												Total	
	Económico		Familiar		Familiar Económico		Personal		Personal Económico		Social		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Analgésico	4	4,1%	1	1,0%	1	1,0%	1	1,0%	2	2,1%	1	1,0%	10	10,3%
Anti flatulento	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%
Antigripal	6	6,2%	0	0,0%	1	1,0%	2	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	9	9,3%
Antihipertensivo	5	5,2%	1	1,0%	2	2,1%	1	1,0%	2	2,1%	0	0,0%	11	11,3%
Antihistamínico	1	1,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,1%
Anti infeccioso	22	22,7%	5	5,2%	1	1,0%	6	6,2%	2	2,1%	1	1,0%	37	38,1%
Antiinflamatoria	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,1%	1	1,0%	4	4,1%
Antitusivo	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,1%
Anti ulceroso	4	4,1%	1	1,0%	2	2,1%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	9	9,3%
Antiviral	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%
Hormonal	2	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,1%	0	0,0%	4	4,1%
Inmunosupresor	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%
Neuroestimulante	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%
Tranquilizante	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	1	1,0%	1	1,0%	1	1,0%	5	5,2%
Total	49	50,5%	11	11,3%	8	8,2%	13	13,4%	11	11,3%	5	5,2%	97	100,0%

Fuente: Cuestionario "factores asociados a la automedicación"

Figura N° 4.1. Relación entre factores asociados a la automedicación y clase de medicamentos usados en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015



Fuente: Tabla 4.1

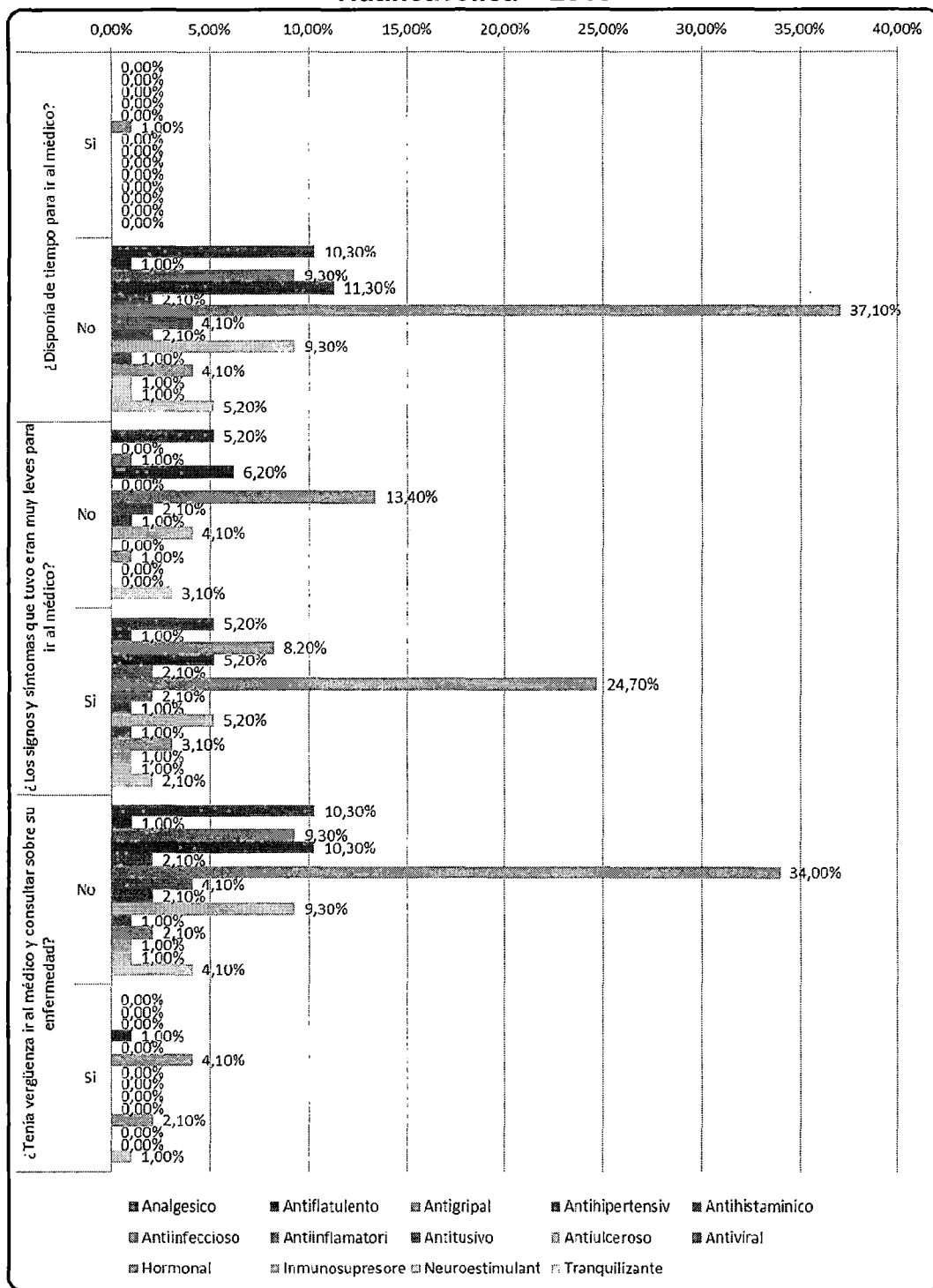
Entre los datos más destacados se encuentran la automedicación con antiinfecciosos teniendo una alta asociación con el factor económico (22,70%), el siguiente valor más resaltante está en el uso de antiinfecciosos y el factor personal (6,20%) y otro grupo de usuarios que se auto medican con antigripales asociados al factor económico (6,20%).

Tabla N° 4.2. Factor personal y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015

CLASE MEDICAMENTO	FACTOR PERSONAL												Total	
	¿Disponía de tiempo para ir al médico?				¿Los signos y síntomas que tuvo eran muy leves para ir al médico?				¿Tenía vergüenza ir al médico y consultar sobre su enfermedad?					
	Si		No		No		Si		No		Si			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Analgésico	0	0,00%	10	10,30%	5	5,20%	5	5,20%	10	10,30%	0	0,00%	10	10,30%
Antiflatulento	0	0,00%	1	1,00%	0	0,00%	1	1,00%	1	1,00%	0	0,00%	1	1,00%
Antigripal	0	0,00%	9	9,30%	1	1,00%	8	8,20%	9	9,30%	0	0,00%	9	9,30%
Antihipertensiv	0	0,00%	11	11,30%	6	6,20%	5	5,20%	10	10,30%	1	1,00%	11	11,30%
Antihistaminico	0	0,00%	2	2,10%	0	0,00%	2	2,10%	2	2,10%	0	0,00%	2	2,10%
Antiinfeccioso	1	1,00%	36	37,10%	13	13,40%	24	24,70%	33	34,00%	4	4,10%	37	38,10%
Antiinflamatori	0	0,00%	4	4,10%	2	2,10%	2	2,10%	4	4,10%	0	0,00%	4	4,10%
Antitusivo	0	0,00%	2	2,10%	1	1,00%	1	1,00%	2	2,10%	0	0,00%	2	2,10%
Antiulceroso	0	0,00%	9	9,30%	4	4,10%	5	5,20%	9	9,30%	0	0,00%	9	9,30%
Antiviral	0	0,00%	1	1,00%	0	0,00%	1	1,00%	1	1,00%	0	0,00%	1	1,00%
Hormonal	0	0,00%	4	4,10%	1	1,00%	3	3,10%	2	2,10%	2	2,10%	4	4,10%
Inmunosupresore	0	0,00%	1	1,00%	0	0,00%	1	1,00%	1	1,00%	0	0,00%	1	1,00%
Neuroestimulant	0	0,00%	1	1,00%	0	0,00%	1	1,00%	1	1,00%	0	0,00%	1	1,00%
Tranquilizante	0	0,00%	5	5,20%	3	3,10%	2	2,10%	4	4,10%	1	1,00%	5	5,20%
Total	1	1,00%	96	99,00%	36	37,10%	61	62,90%	89	91,80%	8	8,20%	97	100,00%

Fuente: Cuestionario "factores asociados a la automedicación"

Figura N° 4.2. Factor personal y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015



Fuente: Tabla 4.2

De los resultados hallados para el factor personal, se destaca la automedicación con anti infecciosos (46,20%), seguido se tienen a la

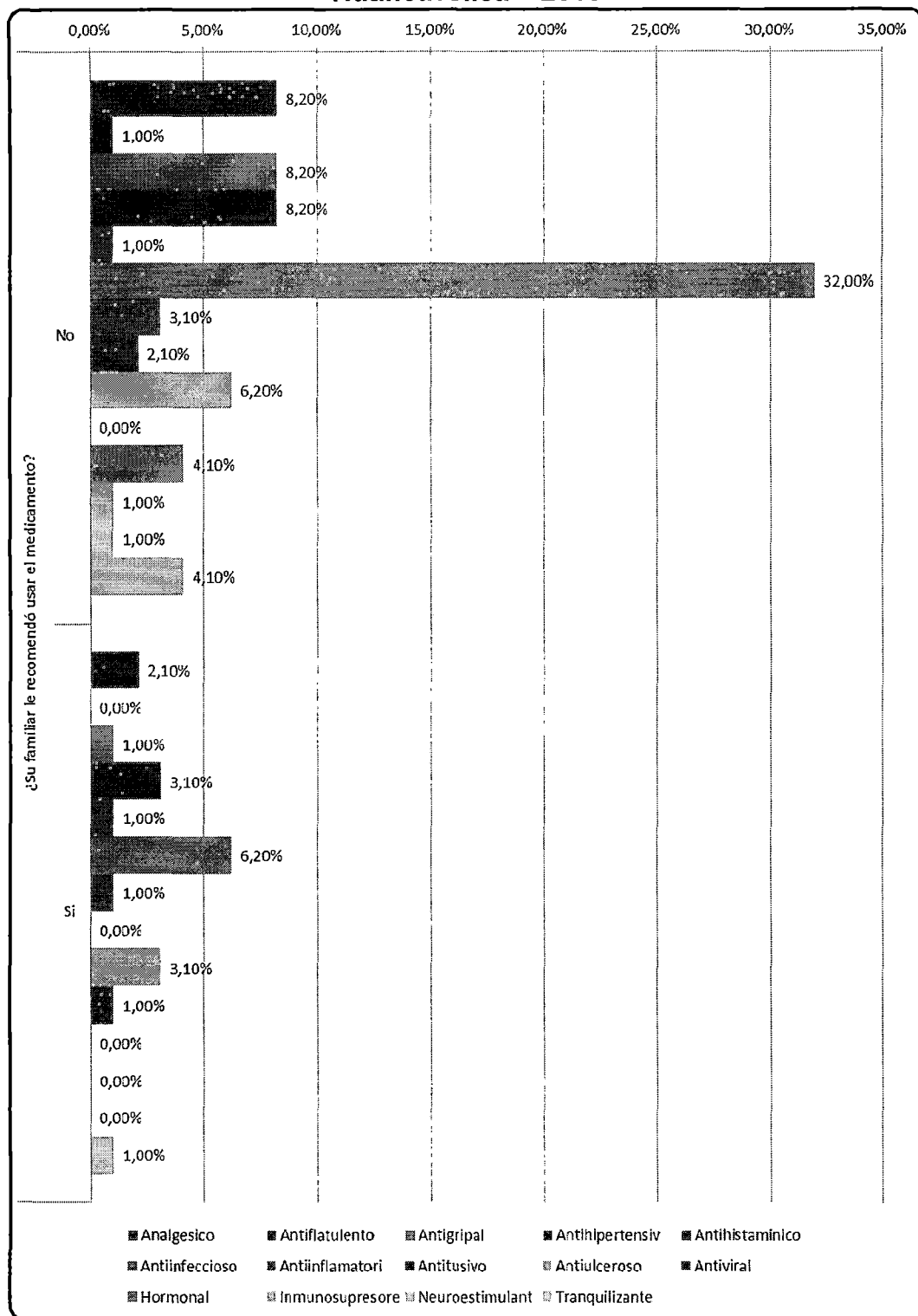
automedicación con antigripales (15,40%).

Tabla N° 4.3. Factor familiar y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015

CLASE MEDICAMENTO	FACTOR FAMILIAR				Total	
	¿Su familiar le recomendó usar el medicamento?					
	No		Si		f	%
	f	%	f	%		
Analgesico	8	8,2%	2	2,1%	10	10,3%
Antiflatulento	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%
Antigripal	8	8,2%	1	1,0%	9	9,3%
Antihipertensiv	8	8,2%	3	3,1%	11	11,3%
Antihistaminico	1	1,0%	1	1,0%	2	2,1%
Antiinfeccioso	31	32,0%	6	6,2%	37	38,1%
Antiinflamatori	3	3,1%	1	1,0%	4	4,1%
Antitusivo	2	2,1%	0	0,0%	2	2,1%
Antiulceroso	6	6,2%	3	3,1%	9	9,3%
Antiviral	0	0,0%	1	1,0%	1	1,0%
Hormonal	4	4,1%	0	0,0%	4	4,1%
Inmunosupresore	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%
Neuroestimulant	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%
Tranquilizante	4	4,1%	1	1,0%	5	5,2%
Total	78	80,4%	19	19,6%	97	100,0%

Fuente: Cuestionario "factores asociados a la automedicación"

Figura N° 4.3. Factor familiar y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015



Fuente: Tabla 4.3

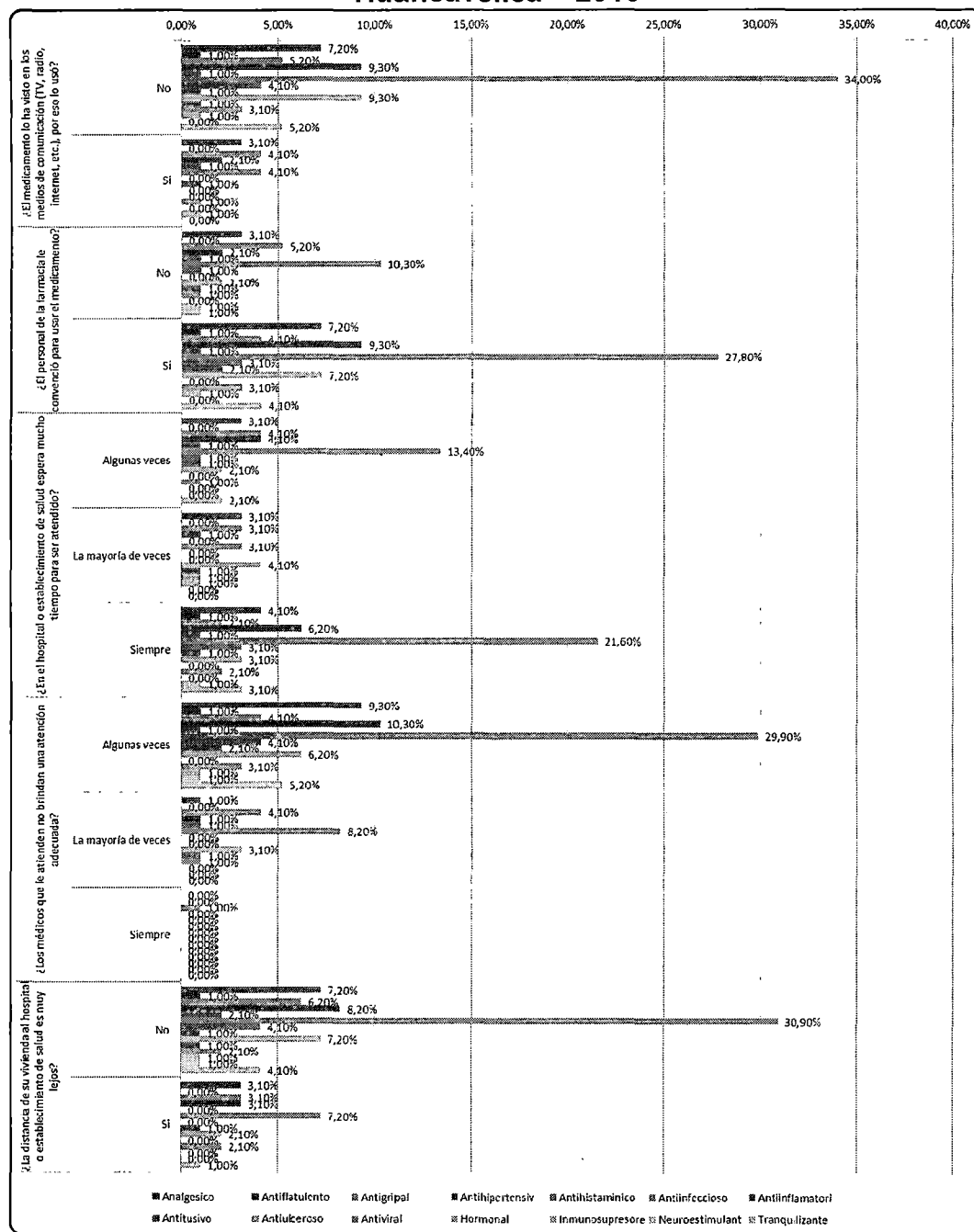
Considerando al factor familiar y la automedicación se encuentra que, la mayoría hace uso de medicamentos anti infecciosos (45,50%), también se encontraron seis grupos de 9,10% cada uno que utilizan medicamentos analgésicos, antidepresivos, antihistamínicos, antiinflamatorios, anti ulcerosos, y antivirales.

Tabla N° 4.4. Factor social y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015

CLASE MEDICAMENTO	¿El medicamento lo ha visto en los medios de comunicación (TV, radio, internet, etc.), por eso lo usó?				¿El personal de la farmacia le recomendó para usar el medicamento?				¿En el hospital o establecimiento de salud espera mucho tiempo para ser atendido?						¿Los médicos que le atienden no brindan una atención adecuada?						¿La distancia de su vivienda al hospital o establecimiento de salud es muy lejos?				Total	
	No		Si		No		Si		Algunas veces		La mayoría de veces		Siempre		Algunas veces		La mayoría de veces		Siempre		No		Si		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Analgesico	7	7,2%	3	3,1%	3	3,1%	7	7,2%	3	3,1%	3	3,1%	4	4,1%	9	9,3%	1	1,0%	0	0,0%	7	7,2%	3	3,1%	10	10,3%
Antiflatulento	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%
Antigripal	5	5,2%	4	4,1%	5	5,2%	4	4,1%	4	4,1%	3	3,1%	2	2,1%	4	4,1%	4	4,1%	1	1,0%	6	6,2%	3	3,1%	9	9,3%
Antihipertensiv	9	9,3%	2	2,1%	2	2,1%	9	9,3%	4	4,1%	1	1,0%	6	6,2%	10	10,3%	1	1,0%	0	0,0%	8	8,2%	3	3,1%	11	11,3%
Antihistaminico	1	1,0%	1	1,0%	1	1,0%	1	1,0%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	1	1,0%	1	1,0%	0	0,0%	2	2,1%	0	0,0%	2	2,1%
Antiinfeccioso	33	34,0%	4	4,1%	10	10,3%	27	27,8%	13	13,4%	3	3,1%	21	21,6%	29	29,9%	8	8,2%	0	0,0%	30	30,9%	7	7,2%	37	38,1%
Antiinflamatori	4	4,1%	0	0,0%	1	1,0%	3	3,1%	1	1,0%	0	0,0%	3	3,1%	4	4,1%	0	0,0%	0	0,0%	4	4,1%	0	0,0%	4	4,1%
Antitusivo	1	1,0%	1	1,0%	0	0,0%	2	2,1%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	2	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	1	1,0%	2	2,1%
Antiulceroso	9	9,3%	0	0,0%	2	2,1%	7	7,2%	2	2,1%	4	4,1%	3	3,1%	6	6,2%	3	3,1%	0	0,0%	7	7,2%	2	2,1%	9	9,3%
Antiviral	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%
Hormonal	3	3,1%	1	1,0%	1	1,0%	3	3,1%	1	1,0%	1	1,0%	2	2,1%	3	3,1%	1	1,0%	0	0,0%	2	2,1%	2	2,1%	4	4,1%
Inmunosupresore	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%
Neuroestimulant	0	0,0%	1	1,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%
Tranquilizante	5	5,2%	0	0,0%	1	1,0%	4	4,1%	2	2,1%	0	0,0%	3	3,1%	5	5,2%	0	0,0%	0	0,0%	4	4,1%	1	1,0%	5	5,2%
Total	80	82,5%	17	17,5%	28	28,9%	69	71,1%	32	33,0%	17	17,5%	48	49,5%	76	78,4%	20	20,6%	1	1,0%	75	77,3%	22	22,7%	97	100,0%

Fuente: Cuestionario "factores asociados a la automedicación"

Figura N° 4.4. Factor social y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015



Fuente: Tabla 4.4

En estos resultados se encuentra la clase de automedicación considerando al factor social, donde, considerando este factor existen cinco grupos de 20% que hacen uso de medicamentos tales como los

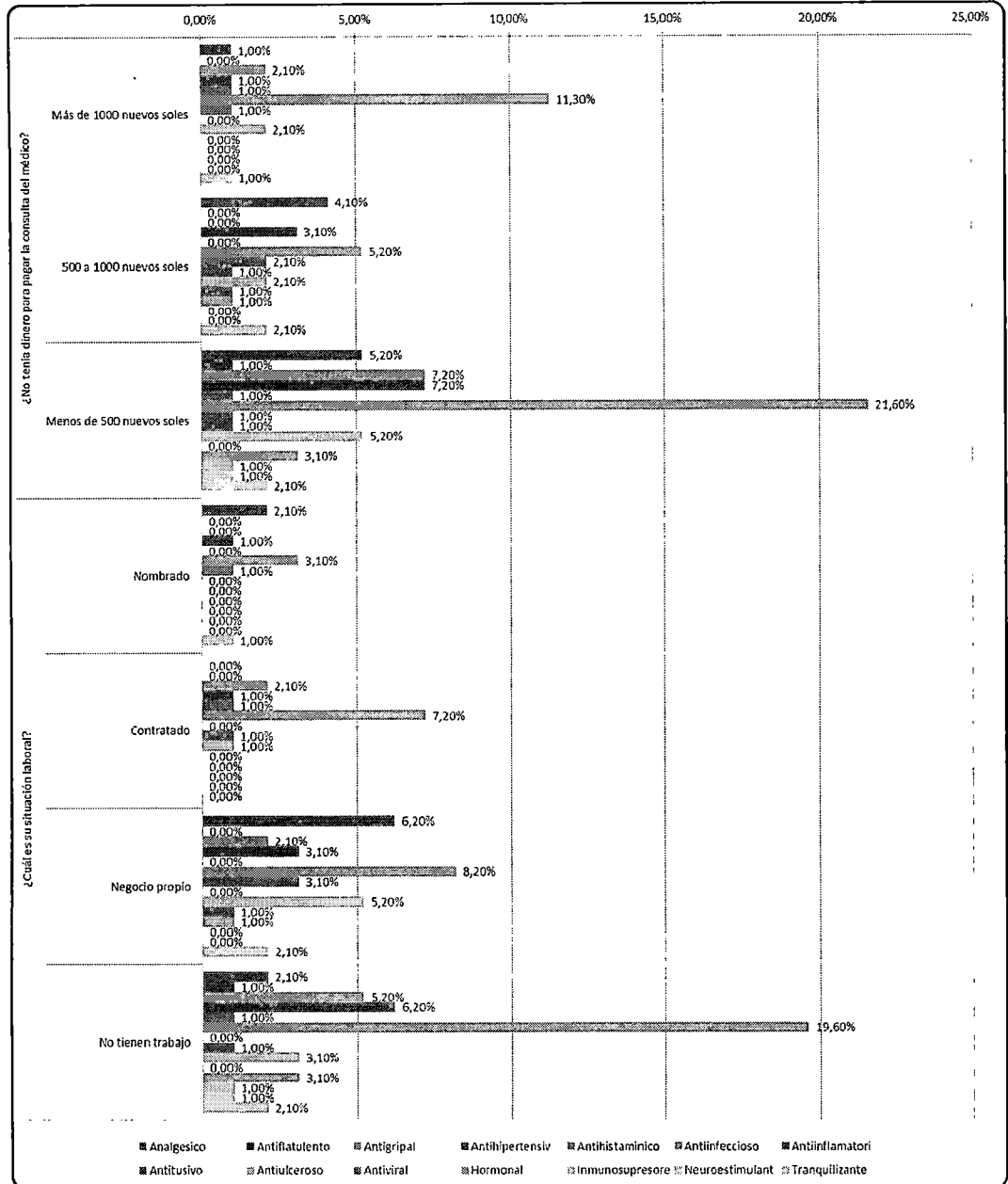
analgésicos, anti infecciosos, antiinflamatorios, anti ulcerosos y tranquilizantes.

Tabla N° 4.5. Factor económico y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015

CLASE MEDICAMENTO	¿Cuál es su ingreso económico mensual?						¿Cuál es su situación laboral?								Total	
	Más de 1000 nuevos soles		500 a 1000 nuevos soles		Menos de 500 nuevos soles		Nombrado		Contratado		Negocio propio		No tienen trabajo			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Analgesico	1	1,0%	4	4,1%	5	5,2%	2	2,1%	0	0,0%	6	6,2%	2	2,1%	10	10,3%
Antiflatulento	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	1	1,0%
Antigripal	2	2,1%	0	0,0%	7	7,2%	0	0,0%	2	2,1%	2	2,1%	5	5,2%	9	9,3%
Antihipertensiv	1	1,0%	3	3,1%	7	7,2%	1	1,0%	1	1,0%	3	3,1%	6	6,2%	11	11,3%
Antihistaminico	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	2	2,1%
Antiinfeccioso	11	11,3%	5	5,2%	21	21,6%	3	3,1%	7	7,2%	8	8,2%	19	19,6%	37	38,1%
Antiinflamatori	1	1,0%	2	2,1%	1	1,0%	1	1,0%	0	0,0%	3	3,1%	0	0,0%	4	4,1%
Antitusivo	0	0,0%	1	1,0%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	2	2,1%
Antiulceroso	2	2,1%	2	2,1%	5	5,2%	0	0,0%	1	1,0%	5	5,2%	3	3,1%	9	9,3%
Antiviral	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%
Hormonal	0	0,0%	1	1,0%	3	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	3	3,1%	4	4,1%
Inmunosupresore	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	1	1,0%
Neuroestimulant	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	1	1,0%
Tranquilizante	1	1,0%	2	2,1%	2	2,1%	1	1,0%	0	0,0%	2	2,1%	2	2,1%	5	5,2%
Total	20	20,6%	21	21,6%	56	57,7%	8	8,2%	13	13,4%	31	32,0%	45	46,4%	97	100,0%

Fuente: Cuestionario "factores asociados a la automedicación"

Figura N° 4.5. Factor económico y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015



Fuente: Tabla 4.5

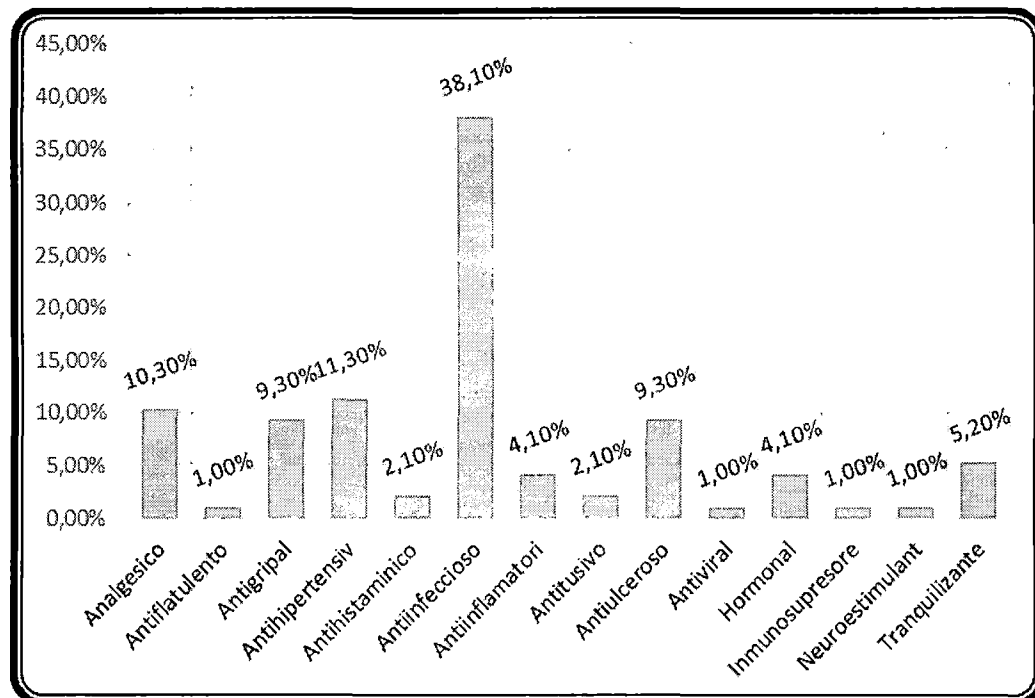
La clase de medicamento más demandado en la automedicación considerando el factor económico se tiene 44,90% que usan anti infecciosos, 12,20% usan antigripales, 10,20% usan antihipertensivos y otros grupos con menores porcentajes.

Tabla N° 4.6. Clase de medicamentos usados en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015

CLASE DE MEDICAMENTO	f	%
Analgesico	10	10,3%
Antiflatulento	1	1,0%
Antigripal	9	9,3%
Antihipertensivo	11	11,3%
Antihistaminico	2	2,1%
Antiinfeccioso	37	38,1%
Antiinflamatorio	4	4,1%
Antitusivo	2	2,1%
Antiulceroso	9	9,3%
Antiviral	1	1,0%
Hormonal	4	4,1%
Inmunosupresore	1	1,0%
Neuroestimulant	1	1,0%
Tranquilizante	5	5,2%
Total	97	100,0%

Fuente: Cuestionario "factores asociados a la automedicación"

Figura N° 4.6. Medicamentos usados y la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015



Fuente: Tabla 4.6

El la clase de medicamento más demandado en la automedicación se

encuentra los anti infecciosos con el 38,10%; seguido por los antihipertensivos con 11,30%; a continuación están los analgésicos con 10,30%, dos grupos de 9,30% que se auto medican con antigripales y anti ulcerosos, también existe otros grupos que hacen uso de diferentes clases de medicamentos pero que representan menores porcentajes.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

1. Formulación de hipótesis

H₀: No existe una relación significativa entre los factores asociados y la clase de automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.

H₁: Existe una relación significativa entre los factores asociados y la clase de automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.

2. **Nivel de significancia** = 0,05 = 5% (máximo grado de error que se puede aceptar).

3. Elección de la prueba estadística

Chi cuadrado de independencia

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

k: Numero de clases

O_i: Frecuencias del valor observado.

E_i: Frecuencias del valor esperado.

gl = (cantidad de filas-1)(Cantidad de columnas-1)

4. Estimación del p valor

MEDICAMENTO	Frecuencias	FACTOR		Total
		Económico	Otros factores	
Antiinfeccioso	Observado	22	15	37
	Esperado	18,7	18,3	37,0
Otros medicamentos	Observado	27	33	60
	Esperado	30,3	29,7	60,0
Total	Observado	49	48	97
	Esperado	49,0	48,0	97,0

Chi uadrado = 1,914

p valor = 0,166 = 16,60%

Con una probabilidad de error de 16,60% no hay suficiente evidencia para rechazar a hipótesis nula, es decir, no existe una relación significativa entre los factores asociados y la clase de automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.

5. Toma de decisión

No se ha encontrado relación entre los factores y la clase de automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la ciudad de Huancavelica.

4.3. DISCUSIÓN

La automedicación, es el uso de medicamentos sin la supervisión de un médico, esta práctica es común tanto en hombres como en mujeres dentro de la ciudad de Huancavelica, estas prácticas conlleva riesgos severos incluso en pastillas como las aspirinas.

Entre los factores por los cuales se da la automedicación se encuentra a la falta de tiempo, influencia de familiares, influencia del personal de la farmacia, los centros de salud hacen esperar mucho tiempo; otro factor es el problema económico, ya que ir al hospital significa un gasto en dinero, estos y otros factores más hacen que las personas tomen la decisión de auto medicarse.

Al factor personal, le caracteriza la falta de tiempo para ir al médico, y signos y síntomas leves, en el factor familiar representa los consejos que dan los familiares para el uso de un medicamento, el factor social está representado por la difusión de los medicamentos a través de los medios de comunicación, convencimiento para el uso por parte del personal de la farmacia, el tiempo de espera en los centros de salud, la atención pésima del médico y la distancia del centro de salud, el factor económico constituido por los ingresos percibidos durante un mes y la situación laboral se asocia con el uso de medicamentos anti infecciosos, es decir las personas creen que es innecesario recurrir al médico porque solo les va ocasionar mayores gastos y deciden auto medicarse. Aunque en esta investigación no se pudo determinar que exista una relación entre los factores de la automedicación y clase de medicamento, valga la redundancia, se pudo determinar que entre los medicamentos más utilizados en la auto medicación se encuentran a los anti infecciosos (38,10%) este grupo está constituido por medicamentos tales como los antibióticos, antimicóticos y antiparasitarios. Los antibióticos dañan la flora intestinal, actúan sobre determinados tipos de bacterias intestinales reduciendo el número de bacterias beneficiosas, su biodiversidad y

favoreciendo el crecimiento de otras, normalmente las más patógenas y resistentes, que están en menores cantidades en condiciones normales. Entre los efectos secundarios más conocidos de los antibióticos está también el crecimiento de hongos en las mucosas vaginal, oral o esofágica (36).

Los efectos de los antibióticos sobre la flora dependerán del tipo, la dosis, la vía de administración y eliminación y la duración del tratamiento. El daño es mayor en aquellos de mayor espectro. Las alteraciones que ocurren con la clindamicina son visibles incluso tras 1,5-2 años tras la toma del antibiótico. Al usar combinaciones de antibióticos las alteraciones duran hasta 4 años postratamiento, siendo menos agresivas con amoxicilina. Las penicilinas tienen un efecto menos intenso sobre la flora, sobre todo las de menor espectro (penicilina G o V) observando una recuperación casi a la normalidad a los 60 días de la toma de 5 días de amoxicilina. Los efectos son más graves con amoxicilina-ácido clavulánico, tras el cual no fue posible encontrar bifidobacterias hasta al menos pasados 14 días de haber acabado el tratamiento (36). Entre los efectos secundarios de los antimicóticos se tienen a las náuseas, dolor abdominal, diarrea e indigestión; el daño hepático es un efecto secundario potencialmente grave de los antimicóticos (37). Los efectos adversos que puede provocar los antiparasitarios son: cefalea, sabor metálico, neuropatías periféricas reversibles, leucopenia, trombocitopenia, malestar gastrointestinal, diarrea (38). El factor de mayor valor proporcional asociado a la automedicación, fue el económico con 50,50%; representado por aquellas personas que vive de algún trabajo eventual o tienen un negocio que no es tan rentable, consecuentemente no cuentan con dinero para pagar al médico, entre estas personas están aquellas amas de casa dependientes de los ingresos de sus parejas cuyos ingresos son menores de 1000 nuevos soles por mes.

Entre los autores que concuerdan con los resultados de esta investigación se encuentra a Sánchez (7) quien indica que los AINES, antigripales, naproxeno sódico y antibióticos son los más usados en la automedicación y un importante porcentaje de los usuarios mencionaron que teniendo acceso a sistemas de seguros de salud, prefieren incurrir en la automedicación por los costos añadidos que significaba acudir a las dependencias, además de la percepción negativa de la calidad de atención y el largo tiempo de espera en estos centros, evidenciando el factor económico como principal razón de automedicación. Otro autor cuyos resultados son coincidentes con la presente investigación es Urure, et al (8) quienes encontraron que 89% de usuarios obtienen directamente el medicamento en farmacias evitando los costos de acceso a un servicio de salud el 52,2%, entre los medicamentos más demandados por los usuarios estudiados están son analgésicos y antiinflamatorios con 75,7%. Tello y Yovera (24) contribuyen con el siguiente dato recabado de la ciudad de Chiclayo donde encontró que el 44% de la población estudiada se automedica.

La teoría del mecanismo de resistencia microbiana sostiene que genéticamente las células patógenas mutan sus genes con el consecuente bloqueo del ingreso del antibiótico al interior del microorganismo, en consecuencia el uso desmedido de antibióticos puede provocar resistencia, de tal forma que los tratamientos convencionales se vuelven ineficaces y las infecciones persisten, dando lugar a una enfermedad prolongada y de mayor riesgo de muerte. Cuando las infecciones se vuelven resistentes a los medicamentos es preciso utilizar terapias más costosas. La teoría de la enfermería psicodinámica resalta la importancia de las relaciones humanas entre paciente y enfermero que debería enfatizarse en el uso correcto de los medicamentos a través de los procesos orientación sobre las bondades y efectos adversos de medicamento,

en la orientación al paciente sobre, identificación con el profesional de enfermería capaz de solucionar sus problemas referente al uso del medicamento, exploración de los conocimientos brindados por el enfermero y la resolución de los problemas que el usuario tiene frente al uso de medicamentos. Asimismo en esta teoría se destaca el papel docente de los enfermeros a través de la enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria y enseñanza experiencial, basada en utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje del uso correcto de los medicamentos.

CONCLUSIONES

- La clase de medicamento de mayor uso utilizado en la automedicación fueron los anti infecciosos que están conformados por antibióticos, antimicóticos y antiparasitarios y el factor asociado a este uso fue el económico, específicamente en aquellas personas que tienen ingresos menores de 1000 nuevos soles, el uso indiscriminado de antibióticos podría causar resistencia bacteriana lo que podría agravar la condición de enfermedad de la persona debido a que necesitaría antibióticos más fuertes y más costosos, sumando a esto los efectos secundarios que estos medicamentos suelen tener.
- Considerando el factor personal, caracterizado por la falta de tiempo para ir al médico, y signos y síntomas leves; el medicamento más usado en la automedicación fueron los anti infecciosos.
- En el factor familiar también se vuelve a repetir el uso de los anti infecciosos en la automedicación, este factor representa los consejos que dan los familiares para el uso de un medicamento.
- El factor social está representado por la difusión de los medicamentos a través de los medios de comunicación, convencimiento para el uso por parte del personal de la farmacia, el tiempo de espera en los centros de salud, la atención pésima del médico y la distancia del centro de salud, considerando estas características de este factor se encontró 5 clases de medicamentos usados en la automedicación ellos son los analgésicos, anti infecciosos, antiinflamatorio, antiulceroso y tranquilizante.
- El factor económico constituido por los ingresos percibidos durante un mes y la situación laboral se asocia con el uso de medicamentos anti infecciosos, es decir las personas creen que es innecesario recurrir al médico porque solo les va ocasionar mayores gastos y deciden automedicarse con esta clase de medicamentos pudiendo producirse tolerancia a los antibióticos como efecto secundario más grave.

- La clase de medicamento que mayor uso tienen en la automedicación, son los anti infecciosos constituido por los antibióticos, antimicóticos y antiparasitarios que entre su principales consecuencias más graves que puede presentar el uso indebido de estos medicamentos esta la resistencia bacteriana y el daño hepático.

RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones que indique la demanda real de antibióticos.
- Otra línea de investigación podría ser relacionada con los efectos secundarios que presentan las personas al usar un determinado medicamento.
- Otro aspecto que se pudo observar y que genera otra línea de investigación es el precio de los medicamentos, habiendo grandes diferencias entre los genéricos y los comerciales.
- Otra línea de investigación sería la comparación de la eficacia entre los medicamentos genéricos y los comerciales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Queralt M. La automedicación 2013 05 de diciembre del 2013. Available from: <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/automedicacion-ancianos.shtml#inicio>.
2. Cabrerizo DM, Barrio J. Ciencias para el mundo contemporáneo. México: Editex; 2008. 336 p.
3. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos: uso racional de los medicamentos [En línea]. Organización Mundial de la Salud; 2010 [cited 2014 10 de marzo]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>.
4. El Día. Automedicación: una muerte cada 23 minutos España: El Día; 2014 [cited 2014 20 de marzo]. Available from: <http://www.eldia.com.ar/edis/20130511/Automedicacion-muerte-cada-minutos-informaciongeneral2.htm>.
5. Escobedo P. Efectos de la automedicación: cuando el boticario se convierte en el médico. Entrevista. Dirección Regional de Medicamentos Insumos y Drogas (Diremid)- Arequipa, 2012.
6. Huayllani MS. Piden a madres de familia no automedicarse. Huancavelica: 2013.
7. Sánchez FX. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito [Tesis de maestría]. Ecuador: Universidad San Francisco De Quito; 2008.
8. Urure VIN, Campos SR, Arotuma NM, Bernaola BH, Canales PM. Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Octubre 2011 - Setiembre 2012. Enfermería A la Vanguardia. 2011-2012;1.
9. Tello VS, Yovera PA. Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en

mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú Enero -marzo del 2005
2005 05 de diciembre del 2013 [cited 2013. Available from:
www.monografias.com.

10. Forbes BA. Diagnóstico Microbiológico. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2009. 1026 p.
11. MAD-Eduforma. Ats de Las Fundaciones Publicas Sanitarias de Galicia. España: Editorial MAS S.L.; 2003. 693 p.
12. Gómez A. Anciano Y Medicamentos. España: MAD-Eduforma; 2005. 141 p.
13. Fernández S, Tojo B, Chao M, Calvo F. Dispensación de productos farmacéuticos. España: McGraw-Hill/Interamericana de España, S. L.; 2013. 250 p.
14. Curtis MJ, Sutter M. Farmacología Integrada. España: Elsevier España; 1998. 616 p.
15. Betés M. Farmacología para Fisioterapeutas. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2008. 302 p.
16. Repetto M, Repetto G. Toxicología fundamental. España: Ediciones Díaz de Santos; 2009. 620 p.
17. Wikipedia Inc. Automedicación: Fundación Wikimedia, Inc.; 2014.
18. The Free Dictionary. Farlex, Inc.; 2014. Factor.
19. Floría PM. Gestión de la higiene industrial en la empresa. España: FC Editorial; 2007. 734 p.
20. Aucker RS. Farmacología en enfermería. España: Elsevier España; 2000. 873 p.
21. Macías R. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Reflexiones desde la práctica. eumed.net, 2014.
22. Daniel M. Reingeniería farmacéutica: principios y protocolos de la atención al paciente. 2da ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2005. 742 p.

23. Delia R. Factores asociados a la automedicación [En línea]. Monografias.com S.A.; 2014 [cited 2014 15 de abril]. Available from: <http://www.monografias.com>.
24. Tello S, Yovera A. Factores asociados a la incidencia de la automedicación [En línea]. Perú: Monografias.com; 2014 [cited 2014 20 de abril]. Available from: <http://www.monografias.com>.
25. Garcia L. Determinantes de la automedicación en el Perú. Revista del Departamento de Economía Pontificia Universidad Católica del Perú. 2002:44.
26. definición abc. Factor [En línea]. definición abc,; 2014 [cited 2014 15 de abril]. Available from: <http://www.definicionabc.com>.
27. WordReference.com. Asociación [En línea]. WordReference.com; 2014 [cited 2014 20 de abril]. Available from: <http://www.wordreference.com>.
28. García V. Problemas y métodos de investigación en educación personalizada. España: Ediciones Rialp; 1994. 571 p.
29. Quesada FJ. Aproximación a la metodología de la ciencia: las ciencias sociales y la contabilidad. España: Universidad de Castilla La Mancha; 2004. 352 p.
30. Rodríguez EA. Metodología de la Investigación. México: Universidad Autónoma de Tabasco; 2005. 186 p.
31. Diccionario de la investigación científica. México: LIMUSA; 2004. Diccionario de la investigación científica; p. 173.
32. Merino MJ. Introducción a la investigación de mercados. España: ESIC Editorial; 2010. 213 p.
33. Solvey E. Mi Tesis en 100 DÍAs: Una Guía Didáctica e Instructiva para el Universitario Exitoso. Estados Unidos de America: Palibrio; 2012. 142 p.
34. Freund JE, Simon GA. Estadística elemental. México: Pearson Educación; 1994. 566 p.

35. Jiménez V. Calidad farmacoterapéutica. España: Universitat de València; 2006. 704 p.
36. López D. Efectos de los antibióticos en la flora intestinal, la inmunidad y la salud [En línea]. drlopezheras.com; 2015 [cited 2015 10 de agosto]. Available from: <http://www.drlopezheras.com/2014/12/efectos-de-los-antibioticos-en-la-flora-intestinal.html>.
37. Quevauvilliers J, Perlemuter L. Antimicóticos. Diccionario de enfermería. España: Elsevier España; 2004. p. 82-7.
38. Puchulu M. Terapéutica antiparasitaria. Perú: Universidad Nacional de Trujillo.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

Díaz VP. Metodología de la investigación científica y bioestadística. 1ra ed. Chile: RIL Editores; 2006. 333 p.

Kerlinger F. Investigación del comportamiento. 1ra ed. México: McGRAW HILL; 1988. 731 p.

Torre A. Tablas estadísticas. 1ra ed. Perú: Editorial Arcángel; 2010. 113 p.

University of Queensland. References/Bibliography Vancouver Style. Australia: University of Queensland; 2011. 12 p.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE LA BOTICA BIOFARMA DE LA CIUDAD DE HUANCVELICA – 2015”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es la relación entre factores asociados y clase de medicamentos usados en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015?</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS Factores asociados a la automedicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo es el factor personal y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015? • ¿Cómo es el factor familiar y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015? • ¿Cómo es el factor social y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015? • ¿Cómo es el factor económico y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre factores asociados y clase de medicamentos usados en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Factores asociados a la automedicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el factor personal y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015. • Evaluar el factor familiar y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015. • Evaluar el factor social y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015. • Evaluar el factor económico y clase de medicamento usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe una relación significativa entre factores asociados y clase de medicamentos usados en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS Factores asociados a la automedicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • El factor personal y los antiinfecciosos en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015, es proporcionalmente mayor a las otras clases de medicamentos. • El factor familiar y los antiinfecciosos en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015, es proporcionalmente mayor a las otras clases de medicamentos. • El factor social los antiinfecciosos usado en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015, es proporcionalmente mayor a las otras clases de medicamentos. • Evaluar el factor económico los antiinfecciosos usado en la automedicación en usuarios de la Botica 	<p>a) Variable 1: Factores asociados a la automedicación.</p> <p>b) Variable 2: Clase de medicamentos.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Básica.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Correlacional</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Método científico, analítico, sintético y estadístico.</p> <p>TÉCNICAS INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÉCNICA: Encuesta. • INSTRUMENTO: Cuestionario. <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, transversal, correlacional.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <pre> graph LR M[M] --- OX[OX] M --- r[r] M --- OY[OY] </pre> </div> <p>M = usuarios de la Botica</p>

<p>Clase de medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la clase de medicamentos usados en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015?? 	<p>Clase de medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la clase de medicamentos usados en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015. 	<p>Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015, es proporcionalmente mayor a las otras clases de medicamentos.</p> <p>Clase de medicamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los anti infecciosos son la clase de medicamentos más usados en la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015. 	<p>Biofarma. O = Observación X = clase de medicamentos. Y = Factores asociados a la automedicación. r = Relación</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: Desconocido • Muestra: 97 usuarios • Muestreo: no probabilístico consecutivo. <p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Técnica estadística:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estadística descriptiva. - Estadística inferencial.
---	---	---	--

ANEXO 02 UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

CUESTIONARIO “FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN”

INTRODUCCIÓN: Somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica y estamos realizando un estudio de investigación, mediante el presente instrumento d

Se medirá los factores asociados a la automedicación y el medicamento con el cual se auto medica los usuarios de la Botica Biofarma del ciudad de Huancavelica.

DATOS PERSONALES:

- ❖ Edad:años
- ❖ Sexo: M F
- ❖ Grado de instrucción: Iltrado () Primaria () Secundaria () Superior ()
- ❖ **INDIQUE EL ULTIMO MEDICAMENTO CON EL CUAL SE AUTOMEDICO:.....**

INDICACIONES: Aborde al cliente e invítele a participar en la investigación, recordándole que los datos son confidenciales y que solo será manejado por los investigadores, Lea cuidadosamente las preguntas y marque con una “X” de la forma que usted crea más adecuada o conveniente de las situaciones por las que no va al médico y se auto médica.

1. ¿Disponía de tiempo para ir al médico?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Los signos y síntomas que tuvo eran muy leves para ir al médico?
 - a) Si
 - b) No
3. ¿Tenía vergüenza ir al médico y consultar sobre su enfermedad?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Su familiar le recomendó usar el medicamento?
 - a) Si
 - b) No
5. ¿El medicamento lo ha visto en los medios de comunicación (TV, radio, internet, etc.), por eso lo usó?
 - a) Si
 - b) No
6. ¿El personal de la farmacia le recomendó para usar el medicamento?
 - a) Si
 - b) No
7. ¿En el hospital o establecimiento de salud, espera mucho tiempo para ser atendido?
 - a) Siempre
 - b) Algunas veces

- c) La mayoría de las veces
8. ¿Los médicos que le atienden no brindan una atención adecuada?
- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) La mayoría de las veces
9. ¿La distancia de su vivienda al hospital o establecimiento de salud es muy lejos?
- a) Si
- b) No
10. ¿Cuál es su ingreso económico mensual?
- a) Menos de 500 nuevos soles
- b) 500 a 1 000 nuevos soles
- c) Más de 1 000 nuevos soles
11. ¿Cuál es su situación laboral?
- a) Nombrado
- b) Contratado
- c) Negocio propio
- d) No tienen trabajo

ANEXO N° 03 FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Referencia:

- 1.1. Experto:.....
- 1.2. Especialidad:.....
- 1.3. Grado académico:.....
- 1.4. Institución donde labora:.....
- 1.5. Lugar y fecha: de del 201.....

II. Tabla de valoración

N°	ÍTEM	CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS	PUNTAJE
		¿Existe relación entre la VARIABLE y la DIMENSIÓN ?		¿Existe relación entre la DIMENSIÓN y el INDICADOR ?		¿Existe relación entre el INDICADOR y el ÍTEM ?		¿Existe relación entre el ÍTEM y las OPCIONES DE RESPUESTA ?			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1.											
2.											
3.											
4.											

VALIDEZ

JUEZ	PROFESIÓN	ESPECIALIDAD	GRADO ACADÉMICO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA
1. Cesar Zea Montesios	Lic. en enfermería	Gerencia y Salud Pública	Magister	Universidad Nacional de Huancavelica
2. Alicia Vargas Clemente	Lic. en enfermería	Gerencia y Salud Pública	Doctora	Universidad Nacional de Huancavelica
3. Rafael Reginaldo Huamani	Lic. en enfermería	Salud Pública	Licenciado	Universidad Nacional de Huancavelica
4. Janett Huamani Castro	Lic. en enfermería	Emergencia y desastres	Bachiller	Hospital Departamental de Huancavelica
5. Gladys Gamarra Sedano	Lic. en enfermería	Neonatología	Bachiller	Hospital Departamental de Huancavelica

PROCESAMIENTO

1. BASE DE DATOS:

ÍTEMS	JUEZ					PUNTAJE	COEFICIENTE V Aiken	DECISIÓN
	1º	2º	3º	4º	5º			
1º.	4	4	4	4	4	20	1	A
2º.	4	4	4	4	4	20	1	A
3º.	4	4	4	4	4	20	1	A
4º.	4	4	4	4	4	20	1	A
5º.	4	4	4	4	4	20	1	A
6º.	4	4	4	4	4	20	1	A
7º.	4	4	4	4	4	20	1	A
8º.	4	4	4	4	4	20	1	A
9º.	4	4	4	4	4	20	1	A
10º.	4	4	4	4	4	20	1	A
11º.	4	4	4	4	4	20	1	A
V Aiken TOTAL							1	A

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

V Aiken

3. REGLA DE DECISIÓN:

A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es \geq a 0,8 u 80%

R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%

Tabla de valores V Aiken

Jueces	Acuerdos	V
5	3	0.60
	4	0.80
	5	1.00
6	4	0.67
	5	0.83
	6	1.00
7	5	0.71
	6	0.86
	7	1.00
8	6	0.75
	7	0.88
	8	1.00
9	7	0.77
	8	0.89

	9	1.00
10	8	0.80
	9	0.90
	10	1.00

4. CALCULO

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N = Número de jueces

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4).

$$V = \frac{20}{(5(5 - 1))} = \frac{20}{20} = 1$$

5. CONCLUSIÓN:

Todos los ítems se aceptan, debido a que el resultado de V Aiken es 1 que expresado en términos porcentuales sería 100%. Para la validez del instrumento se promedió el valor de validez de cada ítem resultando el V Aiken igual a 1 que expresado porcentualmente es 100%.

ANEXO 04 CONFIABILIDAD

CUESTIONARIO “FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN”

1º. Se aplicó el instrumento a una muestra de 10 usuarios de las Boticas Biofarma.

USUARIO	Item_1	Item_2	Item_3	Item_4	Item_5	Item_6	Item_7	Item_8	Item_9	Item_10	Item_11
i.	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1
ii.	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
iii.	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1
iv.	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1
v.	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
vi.	1	1	0	0	0	1	2	1	1	2	4
vii.	1	0	1	0	0	1	2	1	1	2	4
viii.	1	1	0	0	1	1	2	1	0	2	4
ix.	1	1	0	0	1	0	0	2	1	2	4
x.	1	1	0	0	0	1	2	0	1	2	4

2º. Aplicar la fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_r^2}{S_t^2} \right]$$

Leyenda:

k = Número de reactivos.

$\sum S_r^2$ = Varianza de cada reactivo.

S_t^2 = Varianza del instrumento.

Resultado:

Alfa de Cronbach = 0,731

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,731	11

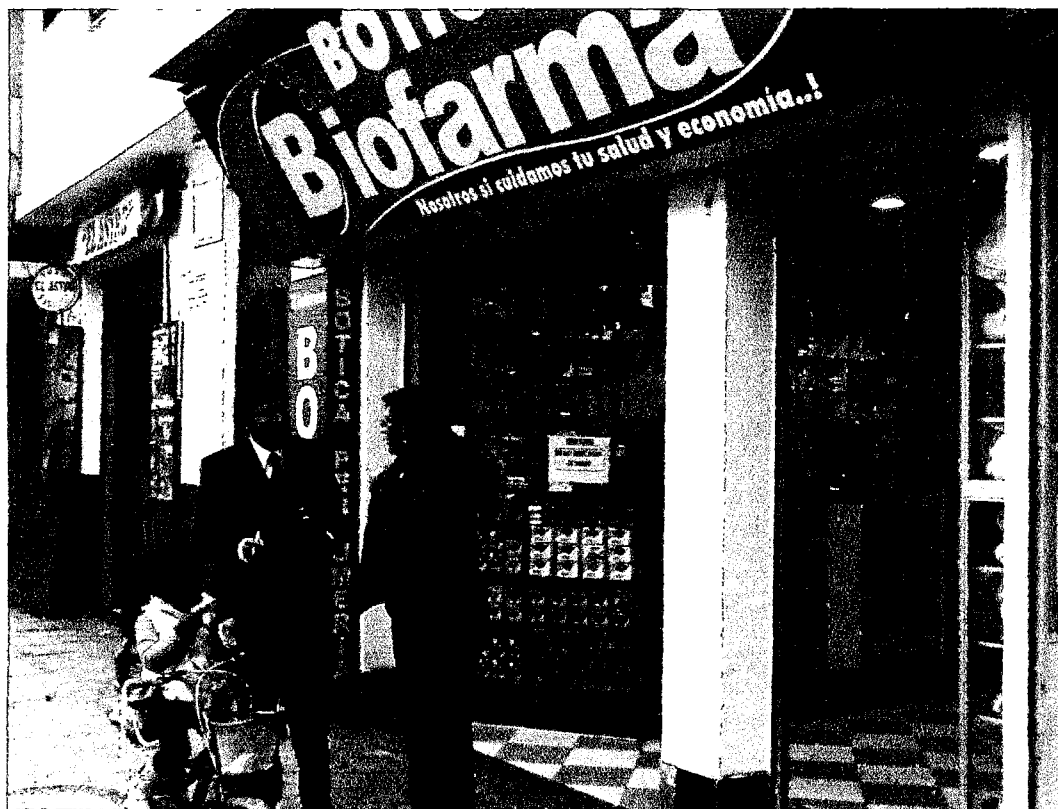
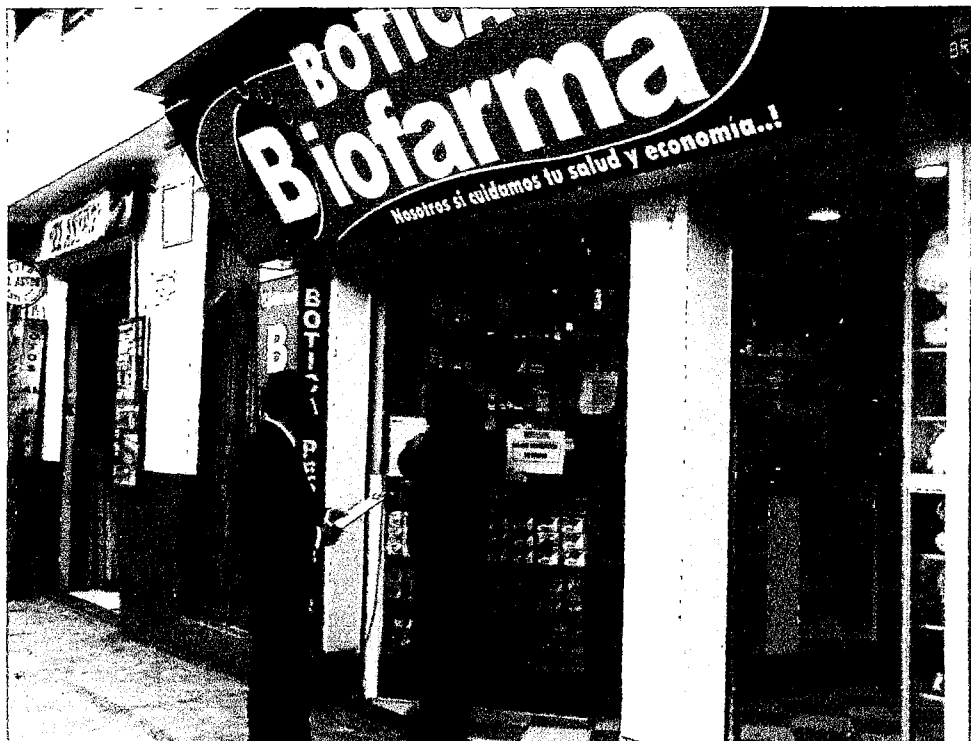
3º. Escala de alfa de Cronbach:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- **De 0,61 a 0,80 = Aceptable**
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

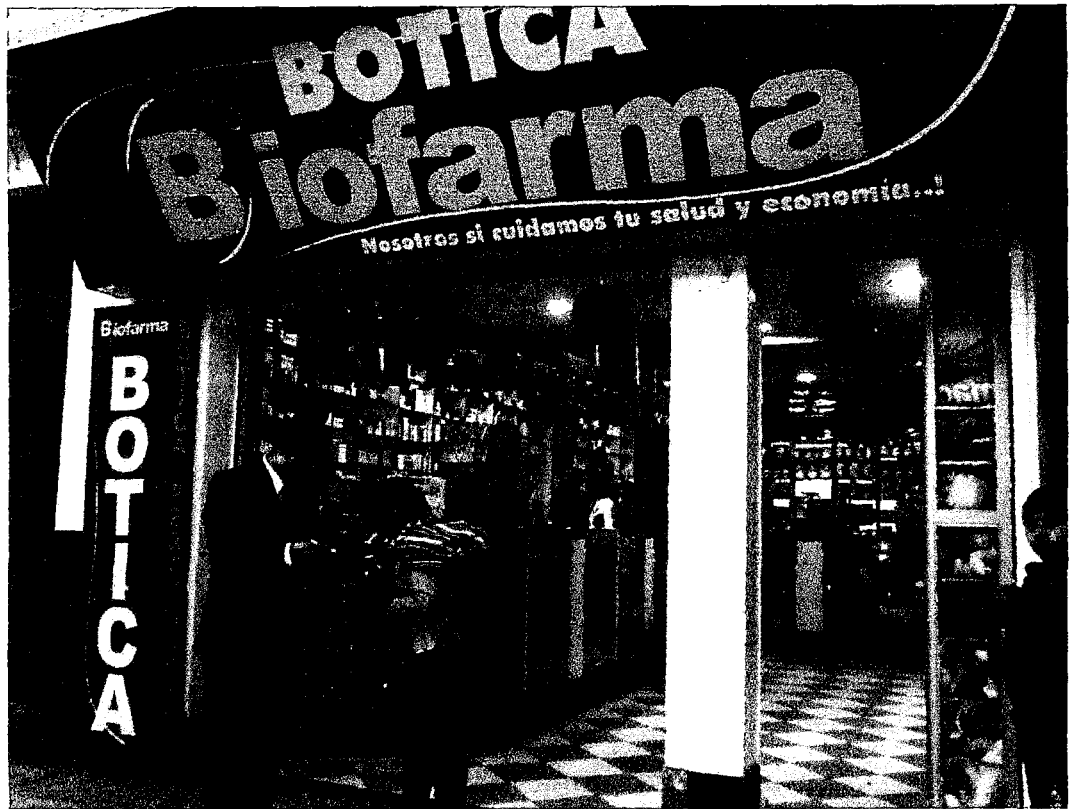
4º. Conclusión:

El resultado de la aplicación del alfa de Cronbach arrojó un valor igual a 0,731 que indica una confiabilidad aceptable.

ANEXO 05
IMÁGENES DE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN







ANEXO 05 ARTÍCULO CIENTÍFICO

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE LA BOTICA BIOFARMA DE LA CIUDAD DE HUANCVELICA – 2015

Cancho, Lizbeth; Echavarría, Guillermo

Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre factores asociados en la automedicación y clase de medicamentos en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.

Material y métodos: Estudio de tipo básico, que alcanzó el nivel correlacional se utilizó el método analístico-sintético y estadístico, en la medición de la variable clase de medicamento y los factores asociados a la automedicación se utilizó un cuestionario el cual fue aplicado a 97 usuarios de las Boticas Biofarma en la ciudad de Huancavelica, para el procesamiento de datos se utilizó el software IBM Spss 23.

Resultados: La automedicación con anti infecciosos teniendo una alta asociación con el factor económico (22,70%). El 37,10% de usuarios que consumen anti infecciosos no tuvieron tiempo para ir donde el médico, 24,70% de usuarios consideraron que los signos y síntomas eran muy leves para ir al médico, 34,00% de usuarios no tenía vergüenza para ir donde el médico. 32,0% de usuarios que utilizaron anti infecciosos no fue por recomendación de sus familiares. 34,0% de usuarios de medicamentos anti infecciosos no fueron influenciados por los medios

de comunicación, 27,8% de usuarios fueron recomendados por el personal de la farmacia para el uso de medicamentos, 21,6% de usuarios indicaron que siempre les hacen esperar en los establecimientos de salud, 29,9% de usuarios mencionaron que algunas veces los médicos no tienen una buena atención, 30,9% usuarios tuvieron que la distancia al hospital no es lejos. 21,6% de usuarios tienen un ingreso mensual menor a 500 nuevos soles, 8,2% de usuarios tienen un negocio propio y 8,2% no tienen un trabajo. Entre los medicamentos más usados estuvieron los anti infecciosos que representan el 38,1%. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado en la prueba de hipótesis resultando un valor igual a 1,914; un valor p igual a 0,166 para una significancia de 0,05, con lo cual no se pudo establecer relación entre los factores de la automedicación y la clase de medicamentos utilizados.

Conclusiones: La clase de medicamento de mayor uso utilizado en la automedicación fueron los anti infecciosos que están conformados por antibióticos, antimicóticos y antiparasitarios y el factor asociado a este uso fue el económico.

Palabras clave: Automedicación, factor, medicamento.

INTRODUCCIÓN

La investigación se enfocó a los análisis de la relación entre los factores asociados a la automedicación y clases de medicamentos. El motivo que dio origen para la realización de la investigación es que existe un gran número de personas que se automedican en la ciudad de Huancavelica, por desconocimiento en muchos casos las consecuencias que les puede ocasionar estas acciones. Así, se planteó el objetivo de determinar la relación entre factores asociados en la automedicación y clase de medicamentos en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015.

Queralt (1) refiere que más del 40% de la población se auto-medica de alguna manera; es decir, cerca de la mitad de los ancianos toma tratamientos que no son conocidos por sus médicos, con los claros riesgos de efectos adversos, reacciones medicamentosas e interacciones. Por esto es imprescindible que, en la valoración médica, se interrogue, además de la medicación pautaada, por los tratamientos que tome (o tenga costumbre de tomar) el paciente por su cuenta. El origen de la automedicación suele ser, en primer la experiencia anterior, una médica previa similar síntomas parecidos, indicación de farmacéuticos, consejo de familiares y amigos y, finalmente, publicidad. El porqué de la automedicación es complejo; entran en juego factores psicológicos, sociales e incluso económicos. Un individuo toma la

decisión de tomar un medicamento sin consultar al médico por múltiples razones: Dificultad de acceso a la consulta: listas de espera, falta de tiempo, dificultades para desplazarse fuera del domicilio. Desconfianza en los profesionales médicos. Miedo a lo que dirá el médico, a iniciar un proceso diagnóstico nuevo. Miedo o prevención a efectos secundarios de fármacos nuevos. Confianza en medicamentos y tratamientos ya conocidos.

El objetivo de esta investigación fue Determinar la relación entre factores asociados en la automedicación y clase de medicamentos en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015. La investigación se justifica porque los resultados servirán para reorientar estrategias de intervención como el uso adecuado de los medicamentos; sensibilizar a través de afiches y volantes en establecimientos de salud, boticas y farmacias con el objetivo de evitar la automedicación especialmente en el cambio de actitudes y comportamientos en todas las personas involucradas: paciente, familia, personal de salud, los enfermeros(as) deben prevenir, a través de la sensibilización sobre los efectos secundarios que cada medicamento trae consigo. Asimismo servirá de base para la realización de otros trabajos de investigación, tales como los efectos secundarios en relación al tipo de medicamento.

MATERIAL Y MÉTODOS

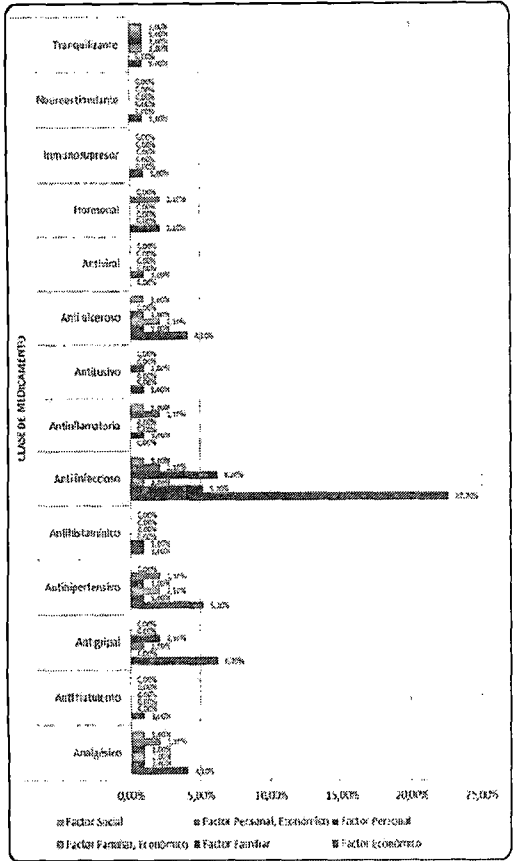
La investigación es de tipo básica, y el nivel que se alcanzó fue correlacional; el método fue el analítico-sintético, y el diseño fue no experimental transversal, la muestra de estudio fueron 97 usuarios de las Boticas Biofarma de la ciudad de Huancavelica. La técnica para la recolección de datos de ambas variables fue la entrevista con su instrumento el cuestionario. Para el procesamiento de los datos se utilizó programa estadístico IBM SPSS 23. Se realizó un análisis descriptivo utilizándose tablas de frecuencias para este propósito considerándose las frecuencias y los porcentajes. Para la prueba de hipótesis se utilizó la Chi cuadrada de independencia.

RESULTADOS

La automedicación con anti infecciosos teniendo una alta asociación con el factor económico (22,70%). El 37,10% de usuarios que consumen el medicamento anti infecciosos no tuvieron tiempo para ir donde el médico, 24,70% de usuarios consideraron que los signos y síntomas eran muy leves para ir al médico, 34,00% de usuarios no tenía vergüenza para ir donde el médico. 32,0% de usuarios que utilizaron anti infecciosos no fue por recomendación de sus familiares. 34,0% de usuarios de medicamentos anti infecciosos no fueron influenciados por los medios de comunicación, 27,8% de usuarios fueron recomendados por el personal de la farmacia para el uso de medicamentos, 21,6% de

usuarios indicaron que siempre les hacen esperar en los establecimientos de salud, 29,9% de usuarios mencionaron que algunas veces los médicos no tienen una buena atención, 30,9% usuarios tuvieron que la distancia al hospital no es lejos. 21,6% de usuarios tienen un ingreso mensual menor a 500 nuevos soles, 8,2% de usuarios tienen un negocio propio y 8,2% no tienen un trabajo. Entre los medicamentos más usados estuvieron los anti infecciosos que representan el 38,1%. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado en la prueba de hipótesis resultando un valor igual a 1,914; un valor p igual a 0,166 para una significancia de 0,05, con lo cual no se pudo establecer relación entre los factores de la automedicación y la clase de medicamentos utilizados.

Figura N° 1. Relación entre factores asociados y la automedicación en usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015



DISCUSIÓN

La automedicación, es el uso de medicamentos sin la supervisión de un médico, esta práctica es común tanto en hombres como en mujeres dentro de la ciudad de Huancavelica, estas prácticas conlleva riesgos severos incluso en pastillas como las aspirinas. Entre los factores por las cuales se da la automedicación se encuentra a la falta de tiempo, influencia de familiares, influencia del personal de la farmacia, los centros de salud hacen esperar mucho tiempo; otro factor es el problema económico, ya que ir al hospital significa un gasto en dinero, estos y otros factores más hacen que las personas tomen la decisión de auto medicarse. Al factor personal, le caracteriza la falta de tiempo para ir al médico, y

signos y síntomas leves, en el factor familiar representa los consejos que dan los familiares para el uso de un medicamento, el factor social está representado por la difusión de los medicamentos a través de los medios de comunicación, convencimiento para el uso por parte del personal de la farmacia, el tiempo de espera en los centros de salud, la atención pésima del médico y la distancia del centro de salud, el factor económico constituido por los ingresos percibidos durante un mes y la situación laboral se asocia con el uso de medicamentos anti infecciosos, es decir las personas creen que es innecesario recurrir al médico porque solo les va ocasionar mayores gastos y deciden automedicarse. Aunque en esta investigación no se pudo determinar que exista una relación entre los factores de la automedicación y clase de medicamentos, valga la redundancia, se pudo determinar que entre los medicamentos más utilizados en la automedicación se encuentran a los anti infecciosos (38,10%) este grupo está constituido por medicamentos tales como los antibióticos, antimicóticos y antiparasitarios. Los antibióticos dañan la flora intestinal, actúan sobre determinados tipos de bacterias intestinales reduciendo el número de bacterias beneficiosas, su biodiversidad y favoreciendo el crecimiento de otras, normalmente las más patógenas y resistentes, que están en menores cantidades en condiciones normales. Entre los efectos secundarios más conocidos de los antibióticos está también el

crecimiento de hongos en las mucosas vaginal, oral o esofágica (2).

Los efectos de los antibióticos sobre la flora dependerán del tipo, la dosis, la vía de administración y eliminación y la duración del tratamiento. El daño es mayor en aquellos de mayor espectro. Las alteraciones que ocurren con la clindamicina son visibles incluso tras 1,5-2 años tras la toma del antibiótico. Al usar combinaciones de antibióticos las alteraciones duran hasta 4 años pos tratamiento, siendo menos agresivas con amoxicilina. Las penicilinas tienen un efecto menos intenso sobre la flora, sobre todo las de menor espectro (penicilina G o V) observando una recuperación casi a la normalidad a los 60 días de la toma de 5 días de amoxicilina. Los efectos son más graves con amoxicilina-ácido clavulánico, tras el cual no fue posible encontrar bifidobacterias hasta al menos pasados 14 días de haber acabado el tratamiento (2). Entre los efectos secundarios de los antimicóticos se tienen a las náuseas, dolor abdominal, diarrea e indigestión; el daño hepático es un efecto secundario potencialmente grave de los antimicóticos (3). Los efectos adversos que puede provocar los antiparasitarios son: cefalea, sabor metálico, neuropatías periféricas reversibles, leucopenia, trombocitopenia, malestar gastrointestinal, diarrea (4). El factor de mayor valor proporcional asociado a la automedicación, fue el económico con 50,50%; representado por aquellas

personas que vive de algún trabajo eventual o tienen un negocio que no es tan rentable, consecuentemente no cuentan con dinero para pagar al médico, entre estas personas están aquellas amas de casa dependientes de los ingresos de sus parejas cuyos ingresos son menores de 1000 nuevos soles por mes.

Entre los autores que concuerdan con los resultados de esta investigación se encuentra a Sánchez (5) quien indica que los AINES, antigripales, naproxeno sódico y antibióticos son los más usados en la automedicación y un importante porcentaje de los usuarios mencionaron que teniendo acceso a sistemas de seguros de salud, prefieren incurrir en la automedicación por los costos añadidos que significaba acudir a las dependencias, además de la percepción negativa de la calidad de atención y el largo tiempo de espera en estos centros, evidenciando el factor económico como principal razón de automedicación. Otro autor cuyos resultados son coincidentes con la presente investigación es Uruce, et al (6) quienes encontraron que 89% de usuarios obtienen directamente el medicamento en farmacias evitando los costos de acceso a un servicio de salud el 52,2%, entre los medicamentos más demandados por los usuarios estudiados están son analgésicos y antiinflamatorios con 75,7%. Tello y Yovera (7) contribuyen con el siguiente dato recabado de la ciudad de Chiclayo donde encontró que el 44% de la población estudiada se automedica.

La teoría del mecanismo de resistencia microbiana sostiene que genéticamente las células patógenas mutan sus genes con el consecuente bloqueo del ingreso del antibiótico al interior del microorganismo, en consecuencia el uso desmedido de antibióticos puede provocar resistencia, de tal forma que los tratamientos convencionales se vuelven ineficaces y las infecciones persisten, dando lugar a una enfermedad prolongada y de mayor riesgo de muerte. Cuando las infecciones se vuelven resistentes a los medicamentos es preciso utilizar terapias más costosas. La teoría de la enfermería psicodinámica resalta la importancia de las relaciones humanas entre paciente y enfermero que debería enfatizarse en el uso correcto de los medicamentos a través de los procesos orientación sobre las bondades y efectos adversos de medicamento, de en la orientación al paciente sobre, identificación con el profesional de enfermería capaz de solucionar sus problemas referente al uso del medicamento, exploración de los conocimientos brindados por el enfermero y la resolución de los problemas que el usuario tiene frente al uso de medicamentos. Asimismo en esta teoría se destaca el papel docente de los enfermeros a través de la enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria y enseñanza experiencial, basada en utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje del uso correcto de los medicamentos.

CONCLUSIONES

- La clase de medicamento de mayor uso utilizado en la automedicación fueron los anti infecciosos que están conformados por antibióticos, antimicóticos y antiparasitarios y el factor asociado a este uso fue el económico, específicamente en aquellas personas que tienen ingresos menores de 1000 nuevos soles, el uso indiscriminado de antibióticos podría causar resistencia bacteriana lo que podría agravar la condición de enfermedad de la persona debido a que necesitaría antibióticos más fuertes y más costosos, sumando a esto los efectos secundarios que estos medicamentos suelen tener.
- Considerando el factor personal, caracterizado por la falta de tiempo para ir al médico, y signos y síntomas leves; el medicamento más usado en la automedicación fueron los anti infecciosos.
- En el factor familiar también se vuelve a repetir el uso de los anti infecciosos en la automedicación, este factor representa los consejos que dan los familiares para el uso de un medicamento.
- El factor social está representado por la difusión de los medicamentos a través de los medios de comunicación, convencimiento para el uso por parte del personal de la farmacia, el tiempo de espera en los centros de salud, la atención pésima del médico y la distancia del centro de salud,

considerando estas características de este factor se encontró 5 clases de medicamentos usados en la automedicación ellos son los analgésicos, anti infecciosos, antiinflamatorio, antiulceroso y tranquilizante.

- El factor económico constituido por los ingresos percibidos durante un mes y la situación laboral se asocia con el uso de medicamentos anti infecciosos, es decir las personas creen que es innecesario recurrir al médico porque solo les va ocasionar mayores gastos y deciden automedicarse con esta clase de medicamentos pudiendo producirse tolerancia a los antibióticos como efecto secundario más grave.
- La clase de medicamento que mayor uso tienen en la automedicación, son los anti infecciosos constituido por los antibióticos, antimicóticos y antiparasitarios que entre su principales consecuencias más graves que puede presentar el uso indebido de estos medicamentos esta la resistencia bacteriana y el daño hepático.

REFERENCIAS

1. Queralt M. La automedicación 2013 05 de diciembre del 2013. Available from: <http://www.mapfre.com/salud/es/informativo/automedicacion-ancianos.shtml#inicio>.
2. López D. Efectos de los antibióticos en la flora intestinal, la inmunidad y la salud [En línea]. www.monografias.com; 2014 [cited 2014 20 de abril]. Available from: <http://www.monografias.com>.
3. Quevauvilliers J, Perlemuter L. Antimicóticos. Diccionario de enfermería. España: Elsevier España; 2004. p. 82-7.
4. Puchulu M. Terapéutica antiparasitaria. Perú: Universidad Nacional de Trujillo.
5. Sánchez FX. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito [Tesis de maestría]. Ecuador: Universidad San Francisco De Quito; 2008.
6. Urure VIN, Campos SR, Arotuma NM, Bernaola BH, Canales PM. Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Octubre 2011 - Setiembre 2012. *Enfermería A la Vanguardia*. 2011-2012;1.
7. Tello S, Yovera A. Factores asociados a la incidencia de la automedicación [En línea]. Perú: [Monografias.com](http://www.monografias.com); 2014 [cited 2015 10 de agosto]. Available from: <http://www.drlopezheras.com/2014/12/efectos-de-los-antibioticos-en-la-flora-intestinal.html>.