

“Año de lucha contra la corrupción e impunidad”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

**AUTOMEDICACIÓN EN LOS USUARIOS ADULTOS DEL
CENTRO DE SALUD DE MAZAMARI ENERO - FEBRERO
DEL 2019**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD PUBLICA**

**PRESENTADO POR:
Ruty, ACUÑA MORVELI**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

HUANCAMELICA, PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 11 días del mes de junio a las 15:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Egresado:

..... Awña Moruelo Ruty

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
Secretario : Mg. Rossibel Juana Muñoz De la Torre
Vocal : Mg. Ada Lizbeth Larico Lopez

Para calificar la Tesis titulada:

..... Automedicación en los usuarios adultos del Centro de Salud de Nazamari Enero - febrero del 2019.

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 015-2019 concluyendo a las 16:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 11 de junio 2019

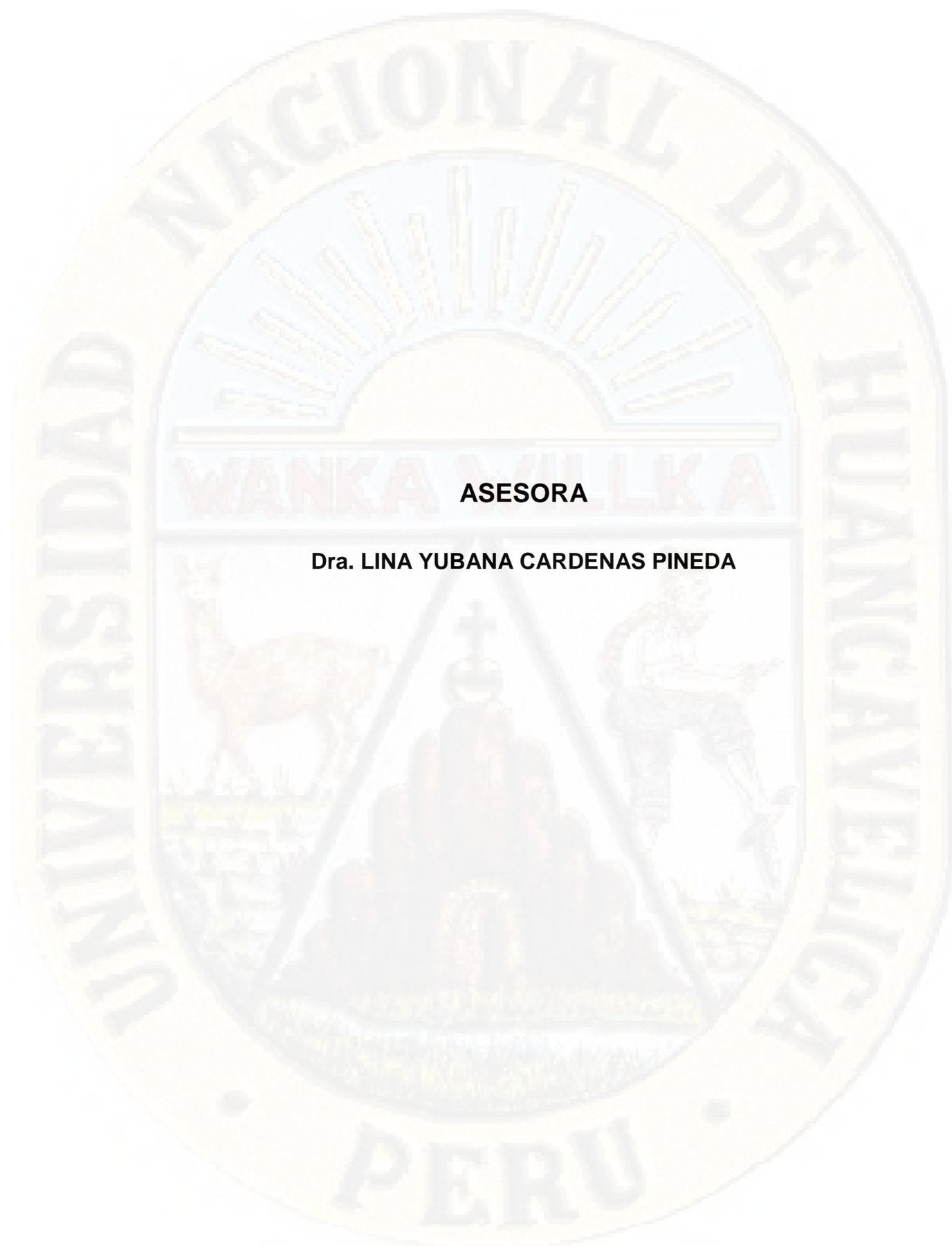
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....
PRESIDENTE
Mg. YENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. P. OBSTETRICIA
.....
Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
P.S.E. OBSTETRICIA
.....
Obsta. Ada Lizbeth Larico Lopez
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
.....
Mg. SUSANA GUERRA OCHOA
DECANA
B° DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE
.....
Kelly Y. Riveros Laurente
OBSTETRA
C.O.P. N° 36759
V° B° SECRETARIA DOC.



ASESORA

Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA



DEDICATORIA

A mis padres, hermanos por el esfuerzo y cariño inmenso que me dedicaron.

A mi madre por su motivación constante en mi superación y a mi adorada hija por ser mi motor y motivo de mi existencia.

Rutty

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional De Huancavelica por darme la oportunidad de alcanzar esta especialidad.

A las autoridades del centro de Salud de Mazamary por las facilidades que me dieron para realizar esta investigación.

Autora

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLA.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.3	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.4	JUSTIFICACIÓN	14

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1	ANTECEDENTES	15
2.2	BASES TEÓRICAS	20
2.3	HIPÓTESIS	27
2.4	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	27
2.5	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	28
2.7	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES.....	29

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	ÁMBITO DE ESTUDIO	31
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
3.3.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	32
3.4.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.5.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	32
3.6.	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	32
3.7.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.8.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.9.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	34

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1.	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.....	35
	DISCUSIÓN	41
	CONCLUSIONES	44
	RECOMENDACIONES	45
	REFERENCIAS	46
	ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
Características demográficas de los adultos que se automedican Centro de Salud de Mazamari enero - febrero 2019.	37
Frecuencia de la automedicación en los adultos, Centro de Salud de Mazamari, entre enero y febrero 2019.	38
Signos y síntomas más frecuentes que motivaron automedicarse a los adultos, Centro de Salud Mazamari, enero - febrero 2019.	38
Medicamentos más usados en la automedicación, por los adultos, Centro de Salud de Mazamari, enero - febrero 2019.	40
Persona que recomendó el medicamento que usó el adulto en la automedicación, Centro de Salud de Mazamari, enero febrero 2019.	41

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de la automedicación en las personas adultas que acuden al Centro de Salud de Mazamari entre enero y febrero 2019.

Metodología estudio descriptivo prospectivo de corte transversal; en una población de 204 adultos que admitieron automedicarse, la muestra fue censal, la técnica empleada fue entrevista, en el procesamiento de datos se usó la hoja de cálculo Microsoft Excel 2010. **Resultados:** la automedicación se da en el 60.53% de los adultos, se da más en los grupos etarios de 18 a 24 años y de 32 a 38 años, 40.20% y 25.49% respectivamente, el 88.73% son mujeres; el 76.96% se automedica de tres a más veces y un 23.04% de una a dos veces; los signos y síntomas que le llevaron a automedicarse fueron problemas respiratorios, molestias en la micción, dolores de cabeza, dolores musculares y problemas de la piel; los medicamentos usados fueron analgésicos y anti inflamatorios no esteroideos (65,2%), seguido de los antibióticos con el 20,1%, antihistamínicos 11,27% y antifúngicos 9.31%; entre las personas que recomendaron el uso del medicamento estuvo el farmacéutico y el vecino. **Conclusiones:** La automedicación es alta, predomina entre los 18 a 24 años y en mujeres, la mayoría se automedica de tres a más veces por año, por molestias respiratorias, urinarias, cefaleas, dolor muscular y problemas de la piel y los medicamentos más adquiridos fueron AINES, antibióticos, antihistamínicos, y antifúngicos recomendado por el farmacéutico.

Palabras clave: automedicación, adulto, signos y síntomas, medicamentos.

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics of self-medication in adults who attend the Mazamari Health Center between January and February 2019.

Methodology: prospective, cross-sectional descriptive study; in a population of 204 adults who admitted self-medication, the sample was census, the technique used was an interview, in the data processing the Microsoft Excel 2010 spreadsheet was used.

Results: self-medication occurs in 60.53% of adults, there is more in the age groups from 18 to 24 years and from 32 to 38 years, 40.20% and 25.49% respectively, 88.73% are women; 76.96% self-medicate three or more times and 23.04% one to two times; the signs and symptoms that led him to self-medicate were respiratory problems, discomfort in urination, headaches, muscle aches and skin problems; the medications used were analgesics and non-steroidal anti-inflammatory drugs (65.2%), followed by antibiotics with 20.1%, antihistamines 11.27% and antifungals 9.31%; among the people who recommended the use of the medication was the pharmacist and the neighbor.

Conclusions: Self-medication is high, it predominates between 18 and 24 years old and in women, most of them self-medicate three or more times a year, due to respiratory, urinary, headache, muscle pain and skin problems and the most acquired medications. were NSAIDs, antibiotics, antihistamines, and antifungals recommended by the pharmacist.

Keywords: self-medication, adult, signs and symptoms, medications.

INTRODUCCIÓN

La población peruana requiere de un trabajo organizado para disminuir la automedicación, si bien es cierto hay algunos medicamentos que pueden adquirirse directamente, sin embargo, el consumo de medicamentos que requieren una adecuada prescripción por un profesional de la salud autorizado, podría llevar a serias complicaciones al usuario si no se emplea adecuadamente, desde una intoxicación hasta generar resistencia en caso a los antibióticos.

Hay que entender que la automedicación se genera, por temas de acceso a los servicios de salud, gasto de bolsillo muy alto, y por la venta desmesurada de medicamentos.

El medicamento como un componente esencial de la atención del paciente, debe cumplir con su objetivo terapéutico, para lo cual es menester el uso correcto, que se logra con la educación en consumo adecuado de medicamentos. Estrategia que debe partir de la realidad objetiva de los involucrados, en este caso de la población afectada; en ese sentido, fue necesario la investigación en el tema, por la alta frecuencia con que se da el problema en los adultos del Distrito de Mazamari.

El informe de tesis está constituido por cuatro capítulos: Capítulo I: Planteamiento del Problema, Capítulo II: Marco teórico; Capítulo III metodología de la investigación, Capítulo IV: Resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones. Esperamos con la presente tesis contribuir en el análisis del problema y sea un recurso para plantear estrategias de solución a la automedicación en la población estudiada.

La autora

The background of the page features a large, semi-transparent watermark of the logo of the Universidad Nacional de Huancayo. The logo is circular and contains a sun with rays, the text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO' around the perimeter, and 'WANKA WILLKA' in the center.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los medicamentos juegan un rol importante en la atención de la salud, se recuerda que cada una de ellas está creada para curar, disminuir los efectos de una patología e incluso se emplea para procedimientos médicos y de análisis; constituyendo parte de las políticas sanitarias nacionales e internacionales desde los años 1980 (1)

En el mundo el consumo de medicamentos se ha dado a discrecionalidad, ya sea indicado por el profesional de la salud o automedicado desde hace mucho tiempo, el cual pasó desapercibido a falta de investigaciones en el tema, es desde 1992, que la OMS, publica su primer manual que ilustra cómo hacer investigaciones en el tema (1), desde ahí el uso de los medicamentos ha cambiado radicalmente. En aquél momento, las principales preocupaciones eran el tratamiento de las enfermedades agudas, el uso inadecuado de inyecciones y antibióticos, y el gasto superfluo en tónicos y vitaminas ineficaces; en la actualidad aun estas

preocupaciones subsisten, aún más en las comunidades y zona rural. Por otra parte los países y los productores de las drogas han llegado a un punto de disponer en el mercado de medicamentos de automedicación y los que necesariamente requieran de prescripción por profesionales autorizados médicos, odontólogos y obstetras en el Perú, teniendo en cuenta la responsabilidad que demanda y dentro del marco legal, el ministerio de salud regula la prescripción de los medicamentos a través de normas, en él claramente advierte la importancia de prescribir correctamente (2) (3).

A todo esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), definieron el uso racional de medicamentos (URM) como su empleo correcto y apropiado. El paciente debe recibir el medicamento adecuado en la dosis indicada, durante un período de tiempo suficiente, al menor costo para él y para la comunidad, cuando escapa de estas condiciones se denomina uso irracional y dentro de ello se encuentra la automedicación con medicamentos que requieren receta (4).

La automedicación se da en escalas diferentes de acuerdo al país y época por ejemplo en España en 1993, se encontró un porcentaje de automedicación del 12,7% en pobladores mayores de 16 años, con esta misma encuesta en el 2003 se incrementó hasta el 18% (5). Mientras en el África, en la comunidad de Adís Abeba, reportan hasta el 75% de la población que se automedica esto en el año 2016, (6); en Colombia se encontró una incidencia del 56,1 % , mientras en Perú la incidencia sufre variación, por las regiones naturales, la ruralidad y también a través del tiempo, como en Cajamarca se encontró 36.19% de hogares en las que se observa automedicación en el año 2001 (7), y el año 2013 en un distrito de Lima se encuentra que el 56,65%, de la población, se automedica (8).

El tema es controversial, por un lado, se justifica la automedicación por el ahorro en el gasto en salud, y por otro se considera como un hábito peligroso, por sus efectos secundarios de los medicamentos, y en caso de los antibióticos por la resistencia bacteriana. Es importante conocer cómo se manifiesta este fenómeno en el Distrito de Mazamari, para poder intervenir con acciones preventivas de educación y disminuir la automedicación nociva.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Para averiguar, cómo se presenta este hecho en el distrito se pretende responder a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las características de la automedicación en las personas adultas que acuden al Centro de Salud de Mazamari en el periodo de enero - febrero 2019?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar las características de la automedicación en las personas adultas que acuden al Centro de Salud de Mazamari entre enero y febrero 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

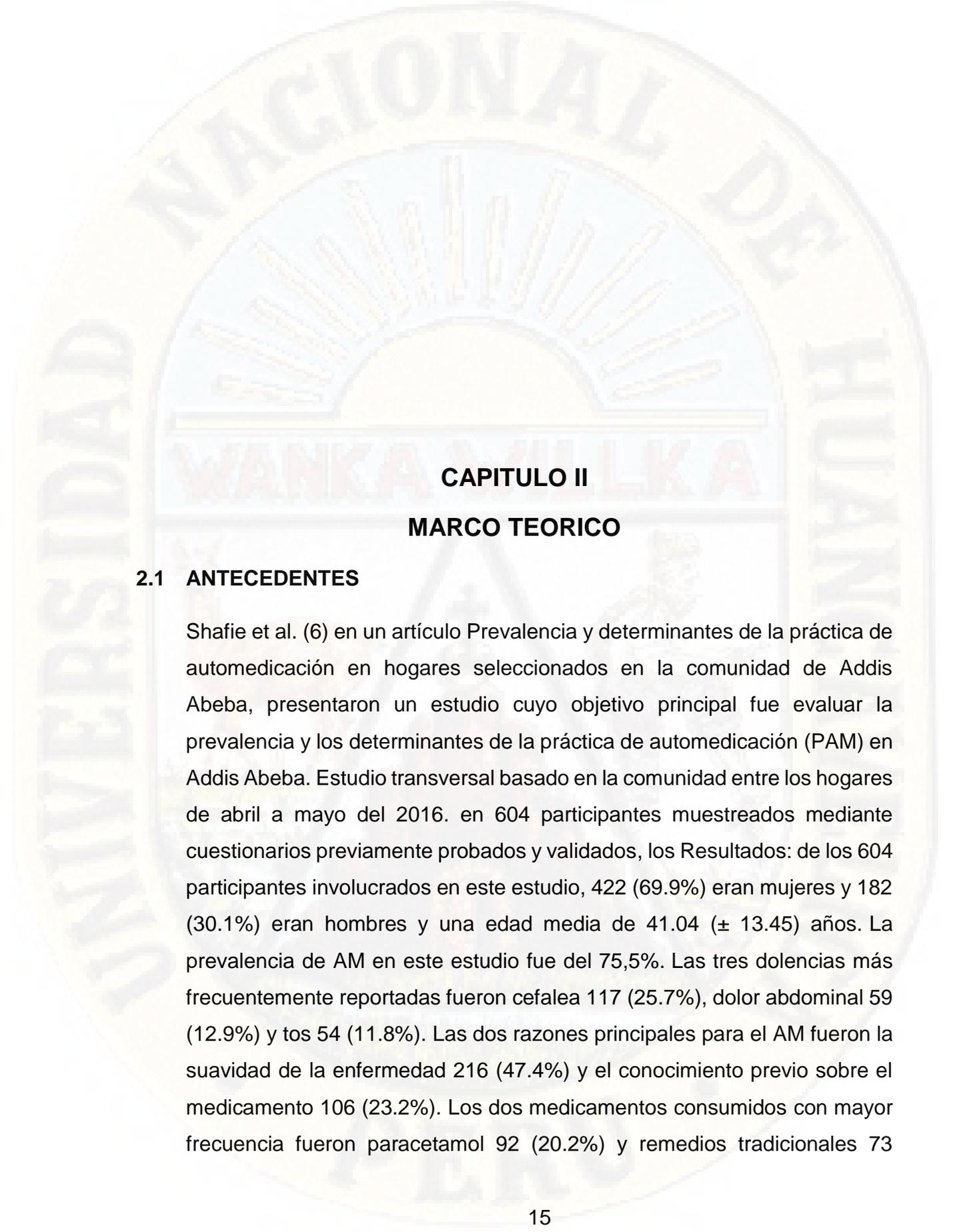
- a) Identificar el porcentaje de automedicación que existe en los adultos que acuden al Centro de Salud de Mazamari entre enero – febrero del 2019.
- b) Determinar las características demográficas de los adultos que se automedican en el Centro de Salud de Mazamari, entre enero y febrero 2019.

- c) Determinar la frecuencia por año de la automedicación de los adultos que acuden al Centro de Salud de Mazamari, entre enero y febrero 2019.
- d) Identificar los síntomas más frecuentes que le motivaron automedicarse a los adultos que acudieron al Centro de Salud de Mazamari, entre enero y febrero 2019.
- e) Identificar los medicamentos que más usan en la automedicación, las personas adultas que acuden al Centro de Salud de Mazamari, entre enero y febrero 2019.
- f) Identificar quien recomienda el medicamento que usa para la automedicación.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La educación en el consumo adecuado de medicamentos es responsabilidad de la salud pública, sin llevar al extremo de generar mayor gasto a la población. En el MINSA la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), es el ente rector que regula la disposición adecuada de los medicamentos en los establecimientos de salud tanto públicos y privados del Perú. Entre ellos está la educación a la población en el consumo racional y responsable de los medicamentos, para ello se requiere un diagnóstico de la situación real del problema de automedicación, que pone a disposición este informe, para un análisis pragmático, y base para generar estrategias en la solución del problema.

También nos servirá para futuras investigaciones en el tema.

The logo of the Universidad Nacional de Huancayo is a large, semi-circular emblem in the background. It features a sun with rays rising over a horizon, with the text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO' and 'WANKA WILKA' integrated into the design.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

Shafie et al. (6) en un artículo Prevalencia y determinantes de la práctica de automedicación en hogares seleccionados en la comunidad de Addis Abeba, presentaron un estudio cuyo objetivo principal fue evaluar la prevalencia y los determinantes de la práctica de automedicación (PAM) en Addis Abeba. Estudio transversal basado en la comunidad entre los hogares de abril a mayo del 2016. en 604 participantes muestreados mediante cuestionarios previamente probados y validados, los Resultados: de los 604 participantes involucrados en este estudio, 422 (69.9%) eran mujeres y 182 (30.1%) eran hombres y una edad media de 41.04 (\pm 13.45) años. La prevalencia de AM en este estudio fue del 75,5%. Las tres dolencias más frecuentemente reportadas fueron cefalea 117 (25.7%), dolor abdominal 59 (12.9%) y tos 54 (11.8%). Las dos razones principales para el AM fueron la suavidad de la enfermedad 216 (47.4%) y el conocimiento previo sobre el medicamento 106 (23.2%). Los dos medicamentos consumidos con mayor frecuencia fueron paracetamol 92 (20.2%) y remedios tradicionales 73

(16.0%), mientras que las tiendas minoristas de medicamentos 319 (83.3%) fueron la principal fuente de medicamentos. Las dos fuentes de información de medicamentos más frecuentemente informadas fueron los profesionales de la salud 174 (45,4%) y la experiencia del tratamiento anterior 82 (21,4%). Además, hubo diferencias estadísticamente significativas entre los encuestados que informaron que practicaban AM en función de los ingresos y el conocimiento sobre PAM apropiado. Conclusión, la automedicación se practicó con una variedad de medicamentos, desde el paracetamol convencional y los AINE hasta los antimicrobianos. Dado que la práctica de AM es inevitable, las autoridades sanitarias y los profesionales tienen una gran demanda para educar al público no solo sobre las ventajas y desventajas de AM, sino también sobre su uso adecuado.

Hermosa et al. (8) en un artículo Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú, publicado el 2016, el objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos de un distrito de Lima Metropolitana y las variaciones de las tasas según edad, sexo y grado de instrucción. *Material y métodos:* Estudio observacional, descriptivo y transversal, aplicando una encuesta durante los meses de setiembre a noviembre de 2013. Participaron 406 usuarios de establecimientos farmacéuticos del distrito de Pueblo Libre. *Resultados:* La frecuencia de automedicación en el distrito de Pueblo Libre fue 56,65% (IC 95% 0,4985 – 0,6302). El 36,09% fue en jóvenes de 18 a 24 años, el 51,30% fue de sexo masculino y el 58,70% tenía nivel de estudio básico (primario y secundario). Los tipos de automedicación más frecuentes fue la sugerida por el propio usuario en un 49,13% y la sugerida por los familiares en un 21,74%. El síndrome doloroso fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y los tipos de fármacos más adquiridos fueron los AINE 30%, los antigripales 20,87%, medicamentos gastrointestinales

15,22%, los analgésicos 8,67%, los antialérgicos 7,39% y los antibióticos 4,35%. *Conclusiones:* La automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos fue alta.

Alucema et al. (9) en el artículo Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta publicado el 2013, fue un estudio realizado con el objetivos de determinar los patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta, para el cual usaron como, *Métodos:* encuesta a 297 personas mayores de 18 años, con la facultad mental y comunicativa adecuada para responder las preguntas, y que asistieron a la farmacia para comprar un fármaco sin receta médica. *Resultados:* El estudio reveló que de las 297 personas que practicaban la automedicación, el 41% lo hacían con una frecuencia de al menos una vez al mes. Las mujeres lo hacían con el 64% y los hombres con el 36%. El rango de edad del grupo estudiado se encontraba entre los 31-50 años de edad. El principal motivo para incurrir en la automedicación fue el reconocer síntomas leves (33%), dentro de los cuales el más señalado fue la cefalea (11%). El grupo terapéutico de medicamentos más solicitados fueron los AINE (20%), y de ellos, el paracetamol fue el más usado. *Conclusiones:* Los resultados revelan que un alto porcentaje de los clientes encuestados se automedican, lo que evidencia esta práctica como un problema real, por lo que se hace necesario educar a la población

Alvaro et al. (10) en un artículo “La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública”, publicado el 2013 con el objetivo de indagar sobre el consumo de antibióticos sin prescripción médica en la población adulta bogotana, realizaron un estudio observacional descriptivo transversal en las 20 localidades de Bogotá. La información se obtuvo con 597 personas mayores de 20 años, encuestadas mediante un instrumento

previamente ajustado en una prueba piloto. Resultados: El 56,1 % de los encuestados manifestó que se automedicaba; las mujeres (60 %) son las que más recurren a esta práctica. El antibiótico más utilizado es la amoxicilina (50,9 %), seguido por la ampicilina (18,6 %). Los motivos más comunes de automedicación son: infecciones de la garganta (31,7 %), gripa (22,2 %), fiebre y malestar general (10,8 %). El tratamiento es realizado entre uno y dos días. Conclusiones: En la población muestreada se pudo observar que los antibióticos están siendo usados de forma indiscriminada e indebida por parte de algunos sectores de la población bogotana, sin medir los riesgos potenciales de esta práctica.

Carrasco et al. (5) publicaron un artículo, Factores predictivos del uso de drogas automedicadas en la población adulta española. Analizaron la encuesta nacional de salud del año 2003, con el objetivo de describir la prevalencia del consumo de drogas auto medicadas en la población adulta española e identificar los factores predictivos de la automedicación en España; desarrollaron un estudio descriptivo, transversal, en la población adulta. Se analizaron un total de 19 514 sujetos. Las variables independientes fueron socio-demográficas y relacionadas con la salud, y la variable dependiente fue el uso de drogas automedicadas. Usando modelos de regresión multivariable logística, arribando a los siguientes resultados: El 18,1% de todos los españoles hacen uso de la automedicación, el 45% de todos los medicamentos fueron contra el resfriado y la gripe y el 39,4% analgésicos, el 17.7% tomaron antibióticos. Las variables que se asociaron de forma independiente y significativa con una mayor probabilidad de consumo automedicado fueron: sexo, menor edad, nivel educativo superior, consumo de alcohol, el hábito de fumar, uso de productos médicos alternativos, Ausencia de enfermedad crónica y percepción positiva de salud. CONCLUSIONES: En España, la prevalencia del consumo de drogas automedicadas es mayor en mujeres que en hombres. la influencia de los

estilos de vida poco saludables, como el consumo de alcohol y tabaco, está relacionada con una mayor probabilidad de automedicación.

Llanos et al. (7) en un artículo Automedicación en cinco provincias de Cajamarca, en el año 2001, publicó un estudio cuyo Objetivo fue determinar las características de la automedicación en la zona rural de Cajamarca. Material y métodos: Se realizó un estudio transversal analítico, entre diciembre de 1999 y enero del 2,000, aplicándose una encuesta a 384 jefes de hogar seleccionados de manera sistemática con probabilidad proporcional al tamaño; el muestreo fue probabilístico y polietápico, llegaron a los siguientes resultados: Se encontró automedicación en 36.19% de hogares, adquiriendo alguna medicación 66.18% de ellos en una farmacia privada. No hubo diferencia significativa en relación a las variables sexo, ocupación y grado de instrucción el jefe de hogar, así como su afiliación a un seguro familiar. Se encontró asociación entre ingreso mayor de 300 nuevos soles y automedicación. El motivo más frecuente mencionado por la población para automedicarse fue: "ya sé que recetan" (41.72%). Conclusiones: La automedicación es un problema frecuente en zonas rurales de Cajamarca. Los medicamentos son comúnmente adquiridos en farmacias privadas. Sólo se encontró asociación entre automedicación y hogares que tienen un ingreso mayor de 300 nuevos soles.

Chávez (11), sobre Medicamentos, el Nivel Educativo y la Automedicación en los pacientes del Hospital La Caleta de Chimbote. El tipo de investigación fue descriptivo y el nivel aplicado. El método y diseño de investigación fue descriptivo porque buscó la asociación entre las tres variables del estudio: Nivel de Conocimientos sobre Medicamentos, Nivel Educativo y Automedicación. La población estuvo constituida por los pacientes atendidos en el Hospital La Caleta de Chimbote, mientras que el muestreo

fue probabilístico aleatorio simple teniendo una muestra de 400 pacientes, calculados mediante fórmula para variables cualitativas y población finita porque se tuvo el dato exacto de pacientes atendidos al mes. El instrumento para recolectar datos fue la encuesta sometida a juicio de expertos para su aprobación, antes de la aplicación. La estadística utilizada fue descriptiva e inferencial empleando la Prueba Chi-cuadrado para la comprobación de hipótesis. Los datos fueron tratados con el paquete estadístico SPSS, con un nivel de confianza de $p < 0.05$. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento se ubica en un nivel medio en 62.7% de la muestra. En cuanto al grado de instrucción, el 50.2% posee el grado de instrucción secundaria, en lo referente a la automedicación encontramos que el 51.2% a veces se automedican es decir 205 pacientes y el 19.8% representado por 79 pacientes siempre se automedican. Finalmente, se concluye que a menor nivel de conocimientos sobre medicamentos mayor es la automedicación en los pacientes del Hospital La Caleta de Chimbote, también se ha comprobado que a menor nivel educativo mayor es la automedicación en los pacientes

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Automedicación

Según la OMS "Es la selección y uso de los medicamentos por parte de las personas sin prescripción médica, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar" (12)

2.2.2 Automedicación responsable

es una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se

los emplea según las indicaciones. Una automedicación responsable requiere de lo siguiente:

1. Comprobación de que los medicamentos a ser administrados sean seguros, de buena calidad y eficaces.
 2. Administración de medicamentos que estén indicados únicamente para el tratamiento de las afecciones que la persona pueda identificar y de algunas afecciones crónicas o recurrentes (después de un diagnóstico médico inicial). En todos los casos, estos medicamentos deben diseñarse y elaborarse específicamente para tal propósito y requerirán una adecuada formulación, dosificación y forma de administración.
- prescripción Médica

Los mencionados o productos deben estar respaldados por información que describa lo siguiente:

- Modo de administración o uso
- Efectos terapéuticos y posibles efectos secundarios
- Cómo deben monitorearse los efectos deseados
- Posibles interacciones
- Precauciones y advertencias
- Duración del uso
- Circunstancias en las que se debe consultar a un profesional (13)

Riesgo de la automedicación

No permite hacer el seguimiento del tratamiento del paciente.

Información errónea e insuficiente

Elección incorrecta del medicamento

Riesgo de abuso o dependencia

Uso o administración incorrecto dosis, vía, duración, conservación

Aparición de reacciones adversas o interacciones

Hacer asociaciones inadecuadas que podrían ser peligrosas

Si no se usa en la dosis y el tiempo correcto no remitirá el mal y puede crear resistencia bacteriana en caso de los antibióticos o sobredosis.

2.2.3 Uso irracional de los medicamentos

El uso irracional o no racional es la utilización de medicamentos de un modo incorrecto. Se trata a la prescripción, dispensación y consumo inadecuado de los medicamentos; en el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta.

Tipos frecuentes de uso irracional de medicamentos:

- Uso de demasiadas medicinas por paciente (polifarmacia)
- Uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, a menudo en dosis incorrectas, para infecciones no bacterianas;
- Uso de inyecciones en casos en los que serían adecuado formulaciones orales
- Recetado no acorde con las directrices clínicas
- **Automedicación inadecuada, a menudo con medicinas que requieren receta médica. (4)**

2.2.4 Prescripción médica

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor a partir del conocimiento adquirido, realiza una buena anamnesis, interrogatorio y examen físico en busca de signos, producto de lo cual resulta una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. El cual involucra la prescripción médica, Esta decisión terapéutica implica indicar medidas, como el uso de un medicamento; todo ello lo plasma en una receta médica. Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento, procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas. La prescripción es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción. (2)

Una buena prescripción debe buscar:

- Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento
- Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.
- Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica.

Factores que influyen en la prescripción médica:

Regulatorios La Ley General de Salud y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud regulan la prescripción, Manual de Buenas Prácticas de Prescripción 17 Ley General de Salud. Ley N°. 26842. Artículo 26°. Julio 1997. 4.2. Industria farmacéutica Los mecanismos de promoción y publicidad que realiza la industria farmacéutica ejercen influencia en los hábitos de prescripción. Existen dispositivos legales, acuerdos y recomendaciones respecto a la promoción y publicidad de medicamentos, establecidos en la Ley General de Salud (Capítulo III, Artículos 69°, 70°, 71° y 72°), el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM): «Normas de comercialización de productos farmacéuticos», y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El Artículo 27° de la Ley General de Salud. N° 26842 a la letra dice: “El médico tratante, así como el cirujano-dentista y la obstetrix están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre riesgos y consecuencias de los mismos. Para aplicar tratamientos especiales, realizar pruebas riesgosas o practicar intervenciones que pueden afectar psíquica o físicamente al paciente, el médico está obligado a obtener por escrito su consentimiento informado” (14).

2.2.5 Criterios éticos para la promoción de medicamentos,

Formación adecuada en terapéutica y clínica, iniciada en el período de pregrado, continuada en el postgrado y actualizada a lo largo de su vida profesional, es indispensable para el profesional de la salud que le conducen a tomar decisiones terapéuticas de calidad. La formación clínica que se brinda en pregrado se centra con frecuencia en las capacidades diagnósticas más que en las

terapéuticas. Los programas educativos están orientados a la enseñanza de la farmacología descriptiva, se debe orientar a la terapéutica.

El proceso de la terapéutica racional consiste en:

1. Definir el o los problemas del paciente.
2. Especificar el o los objetivos terapéuticos.
3. Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente.
4. Iniciar el tratamiento.
5. Brindar información, instrucciones y advertencias al paciente.
6. Supervisar la evolución del tratamiento. (15)

2.2.6 Medicamentos

Proviene de la raíz latina “medicamentum”, que significa medicina, esta forma se refiere a su forma farmacéutica que contiene varios componentes activos que se usa con fines profilácticos, terapéuticos y de diagnóstico, también se incluyen aquellas sustancias que modifican la función fisiológica como los anticonceptivos. También denominado, medicina, remedio, droga, (16) aunque sus definiciones difieren, más bien los colocan como parte del medicamento (17)

2.2.7 Fármaco

Se denomina a la sustancia activa de origen natural, que pueden ser de plantas, animales y mineral, de origen de laboratorio pueden ser semisintético y sintético que interactúa con los seres vivos para

modificar un proceso biológico y producir así un efecto farmacológico (17).

2.2.8 Droga

Grupo de sustancias de abuso, que producen efectos en el sistema nervioso central y llevan a un falso placer. Tienen la propiedad de crear dependencia. (17).

Clasificación de los medicamentos:

Hay diversas clasificaciones en este caso de acuerdo a su acción farmacológica se ha clasificado en los siguientes tipos:

Antibiótico

Antiparasitarios

Analgésico

Antipirético

Antihistamínico

Antihipertensivo

hormonal

2.2.9 Medicamentos de venta libre

Los medicamentos se diferencian a partir de los riesgos que conlleva el uso de los mismos, en medicamentos de venta bajo receta y medicamentos de venta libre. Según la OMS (1986) los medicamentos de venta libre tienen características de menor riesgo y deben ser: Eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada. Fiables: deben dar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para que el paciente note sus efectos beneficiosos. Seguros: deben

emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el usuario. De fácil y cómodo empleo, para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales. De amplio margen terapéutico, para que los errores de dosificación no tengan repercusiones graves. Prospecto: deben incluir uno con especificaciones de consulta al médico. Las autoridades competentes de cada país deben garantizar la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos y son las encargadas de autorizar y monitorear la comercialización de medicamentos. (3), por ende, los listados de estos medicamentos cambian año a año, en Chile cuentan con 474 medicamentos de venta libre.

2.3 HIPÓTESIS

No se formula hipótesis, debido a que es aún desconocido el comportamiento de la automedicación en el lugar de estudio.

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Automedicación

Uso de los medicamentos por parte de las personas sin prescripción médica, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar (12).

Medicamento

Forma farmacéutica que contiene varios componentes activos que se usa con fines profilácticos, terapéuticos y de diagnóstico, también se incluyen

aquellas sustancias que modifican la función fisiológica como los anticonceptivos. (17). También denominado, medicina, remedio, droga, (16)

Signos

Cualquier hallazgo indicativo de enfermedad, perceptible al examinador (16).

Síntomas

Cualquier manifestación de enfermedad experimentada por un individuo. (16)

Adulto

Para el presente trabajo de investigación se cataloga como adulto a los pobladores de Mazamari mayores de 18 años, por un tema ético.

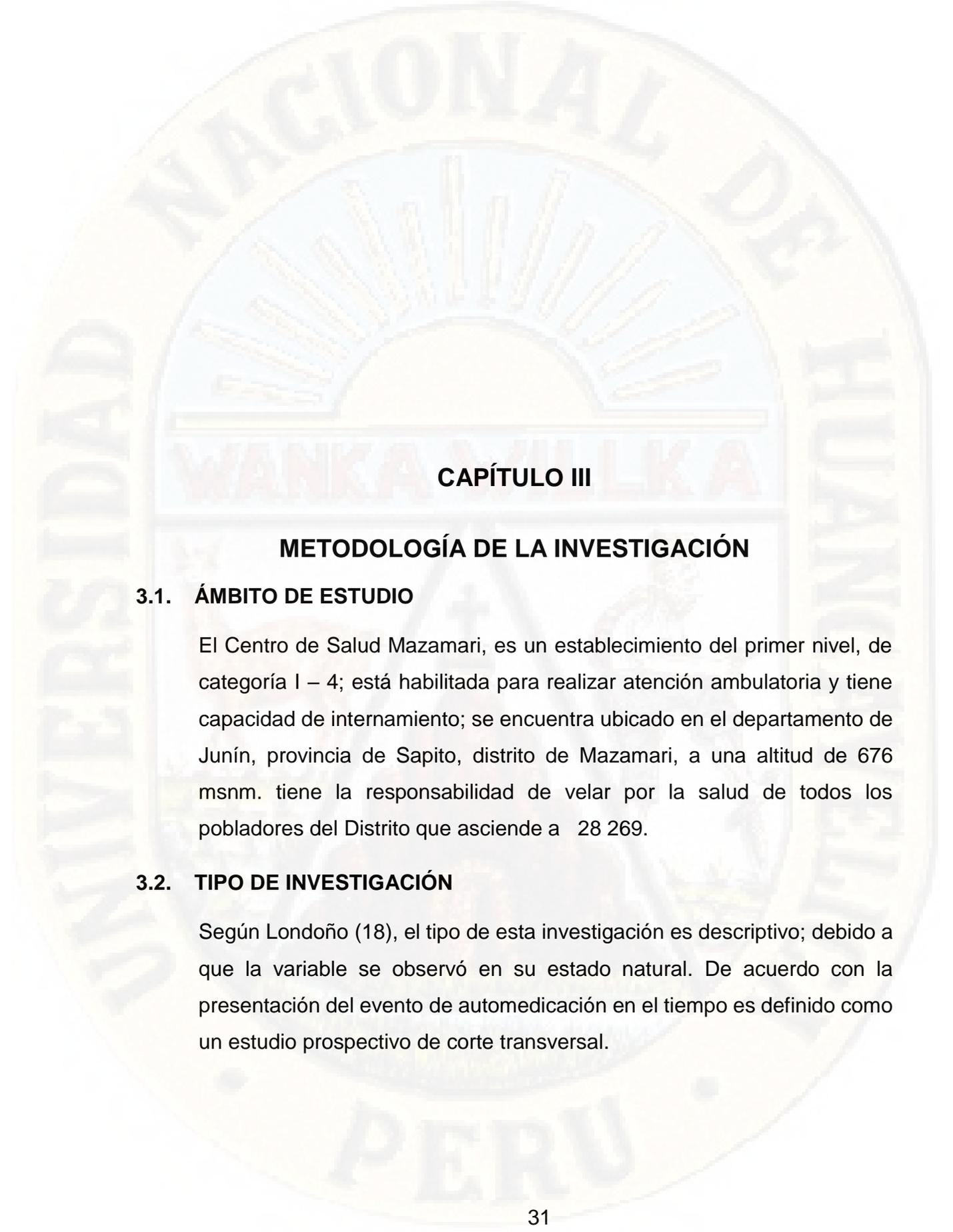
2.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Automedicación

2.7 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

RIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	VALOR	NIVEL DE MEDICIÓN
automedicación	OMS "Es la selección y uso de los medicamentos por parte de las personas sin prescripción médica, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar" (12)	Consumo de medicamentos que no se encuentran en la relación de venta libre, adquiridos sin receta médica.	Características demográficas	Edad en años cumplidos	Cuantos años tiene de acuerdo al DNI		discreta
				Sexo	Que sexo reporta en el DNI	Masculino (1) femenino (2)	nominal
				Cuántas veces al año se automedica	0 1 a 2 Más de 3	nunca Ocasional habitual	nominal
			Características de la automedicación	Que síntomas o signos le motivaron que adquiriera el medicamento sin receta,	a) Problemas Respiratorios b) Molestias al miccionar c) Fiebre/malestar general d) Dolor de cabeza e) Dolor muscular. f) Problemas de la piel g) Problemas del tracto digestivo. h) Dolor Articular. i) Flujo vaginal j) Disfunción eréctil k) Picadura de insectos l) Cólico menstrual	Puede subrayar uno a mas situaciones	nominal
				Que medicamentos compró, para el malestar que manifiesta.	Antibiótico Analgésico + AINES Antipirético Antihistamínico Antihipertensivo Acaricidas Anti fúngicos		nominal

					Antiácidos Antiparasitarios Antidiarreicos		
				Quien le recomendó el medicamento que usa	Busqué información Familia Vecinos Un personal de salud Farmacéutico Otros:		nominal



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El Centro de Salud Mazamari, es un establecimiento del primer nivel, de categoría I – 4; está habilitada para realizar atención ambulatoria y tiene capacidad de internamiento; se encuentra ubicado en el departamento de Junín, provincia de Sapito, distrito de Mazamari, a una altitud de 676 msnm. tiene la responsabilidad de velar por la salud de todos los pobladores del Distrito que asciende a 28 269.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Londoño (18), el tipo de esta investigación es descriptivo; debido a que la variable se observó en su estado natural. De acuerdo con la presentación del evento de automedicación en el tiempo es definido como un estudio prospectivo de corte transversal.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según Supo (19), el nivel de nuestro estudio es descriptivo; ya que se describió la variable aspectos como las características sociodemográficas de las personas que se automedican, que signos y síntomas les llevó a la automedicación, quien le recomendó, que medicamentos consumió, cuantas veces al año se automedica.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método general es el método Científico, ya que se seguirá una secuencia lógica, ordenada planteada para poder investigar el fenómeno, al no una hipótesis esta investigación se hace necesaria el uso del método teórico, deductivo, analítico y síntesis en los diferentes procesos (20) .

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Sampieri (21), define diseño como el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema. Según esta distribución nuestra investigación tuvo un diseño descriptivo prospectivo de corte transversal; donde nuestra unidad de análisis será el adulto que admite haberse automedicado y acude al Centro de Salud de Mazamari.

M O

Donde M = representa la población adulta que admite automedicarse y acude al

establecimiento de salud.

O = la observación de la automedicación.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población

La población estuvo compuesta por todos los mayores de 18 años (adultos) que se automedican el cual se determinó con una entrevista que se realizó a los que acudieron al Centro de Salud de Mazamari durante los meses de enero - febrero del 2019. Que fueron 204, para determinar la cantidad se tomó en cuenta la cantidad de asistentes de enero y febrero del 2018.

Muestra:

La muestra fue censal, se trabajó con 204 adultos que acudieron por algún motivo al establecimiento de salud los meses de enero y febrero del 2019 y que a la entrevista admitieron automedicarse.

Criterios de exclusión:

- Personas que no quieran participar en la entrevista.

Muestreo:

No se aplicó ningún tipo de muestreo, se trabajó con toda la población.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- La entrevista se empleó como técnica para la recolección de los datos.
- El instrumento de recolección de datos fue la guía de entrevista.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Primero se solicitó autorización al establecimiento de salud.
2. Se solicitó servicio de terceros para la aplicación de la entrevista.
3. Se capacitó a los entrevistadores.
4. Se entrevistó a todos los adultos asistentes al establecimiento de salud, con el apoyo de la guía de entrevista., en la que la primera

parte es para identificar si el usuario del centro de salud se automedica, en caso de ser así, se procede con la segunda parte, donde indagamos datos de la automedicación.

5. Se elaborará una sábana de datos en Excel para luego realizar la matriz de datos en el programa Excel 2010.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recabados, se ordenaron en una base de datos, haciendo uso de una hoja de cálculo Microsoft Excel.

Para el análisis estadístico se usó la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010.

Para organizar los resultados se empleó la estadística descriptiva, presentando los datos en tablas de una y dos entradas con distribuciones de frecuencia absoluta y porcentual.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

El total de los adultos que visitaron al establecimiento de salud por diversos motivos fue 337 dentro del periodo de estudio; de ellos durante la selección de los adultos que se automedican, 204 admitieron automedicarse, por ello las tablas que le presentamos es en base a 204 que en este caso vendrían a ser la población y muestra.

Al hacer el cálculo porcentual de la ocurrencia de la automedicación se encuentra que el 60.53% de los adultos se automedican.

**Tabla 1 Características demográficas de los adultos que se automedican
Centro de Salud de Mazamari enero - febrero 2019.**

	Personas que se automedicaron	
	n=204	%
Grupo etario		
18 - 24	82	40.20
25 - 31	44	21.57
32 - 38	52	25.49
39 - 64	26	12.75
Género		
Femenino	181	88,73
Masculino	23	11,27

Fuente: guía de entrevista

En la tabla 1: se observa que las personas del grupo de 18 a 24 años son las que más se automedicaron, seguida de las personas que corresponden al grupo etario de 32 a 38; el 88.73% fueron mujeres.

Tabla 2 Frecuencia de la automedicación en los adultos, Centro de Salud de Mazamari, entre enero y febrero 2019.

	Personas que se automedicaron	
	n=204	%
Automedicación por año		
1 - 2 veces	47	23,04
3 a más veces	157	76,96

Fuente: guía de entrevista

En la tabla 2 se observa que 76.96% de los adultos se automedican 3 a más veces, y el 23.04% de una a dos veces.

Tabla 3 Signos y síntomas más frecuentes que motivaron automedicarse a los adultos, Centro de Salud Mazamari, enero - febrero 2019.

Signos y síntomas	Personas que se automedicaron N=204	
	Fi	%
Problemas Respiratorios	36	17,65
Molestias al miccionar	29	14,22
Dolor de cabeza	25	12,25
Dolor muscular	21	10,29
Problemas de la piel	20	9,8
Problemas del tracto digestivo.	18	8,82
Dolor Articular	11	5,39
Flujo vaginal	13	6,37
Disfunción eréctil	11	5,39
Cólico Menstrual	7	3,44
Fiebre/malestar general	7	3,44
Picadura de insectos	6	2,94

Fuente: guía de entrevista

En la tabla 3: se observa que se tiene 12 signos y síntomas que le llevaron a automedicarse, destacando los problemas respiratorios, molestias en la micción, dolores de cabeza, dolores musculares y problemas de la piel.

Tabla 4 Medicamentos más usados en la automedicación, por los adultos, Centro de Salud de Mazamari, enero - febrero 2019.

Medicamento	Personas que se automedicaron N=204	
	f	%
Analgésicos / AINES	133	65,2
Antibióticos	41	20,1
Anti histamínicos	23	11,27
Antifúngicos	19	9,31
Antihipertensivo	11	5,39
Antipirético	10	4,9
Antiparasitarios	6	2,94
Acaricidas	3	1,47
Antiácidos	3	1,47
Antidiarreicos	1	0,48

Fuente: guía de entrevista

En la tabla 4; se observa que se realiza uso masivo de analgésicos y anti inflamatorios no esteroideos (65,2%), seguido de los antibióticos en 20,1%, antihistamínicos en 11,27% y antifúngicos en 9.31%.

Tabla 5 Persona que recomendó el medicamento que usó el adulto en la automedicación, Centro de Salud de Mazamari, enero, febrero 2019.

	Personas que se automedicaron	
	n=204	%
Persona quien recomendó el medicamento		
Farmacéutico	140	68,63
Vecino	48	23,53
Familiar	8	3,92
Personal de salud	8	3,92

Fuente: guía de encuesta.

En la tabla 5; se observa que el farmacéutico es la persona quien más recomienda el uso de medicamentos (68,63%), se debe a que realizan una atención inmediata y rápida, seguida de los vecinos en 23,53%.

DISCUSIÓN

La frecuencia de la automedicación en el presente estudio es 60.53% del total de los adultos; ligeramente mayor a este se encuentra en el continente africano en Addis Abeba que fue 75.5% (6); sin embargo en Europa, España el año 2003 se encuentra cifras bastante bajas 18.1% (5); en América, Colombia, Bogotá, Alvaro, “et – al” (10) encuentra en 56.1%; en Lima, en el distrito de Pueblo Libre fue 56,65% (8) similar al nuestro, podría decirse que a través de los años la automedicación ha ido en aumento en el Perú, ya que el 2001 en Cajamarca Llanos, “et – al” (7) reporta 36.19%. podemos ver que a nivel de Perú las cifras son similares, en España estas cifras son muy inferiores al nuestro, podría influir el acceso a la salud y la estructura organizacional que tiene; África, un país con necesidad de salud tiene cifras más elevadas.

Los grupos etarios en las que se ha encontrado más automedicación fueron entre los 18 a 24 años en 40.20% y 25..49% entre los 32 – 38 años, las mujeres fueron las que más se automedicaron (88.73%), frente a los varones (11.27%); Hermosa, “et – al” (8) encuentran 36,09% entre los 18 a 24 años, cifras ligeramente inferior al nuestro; Alucema, “et - al” (9), encuentra mayor predominancia de automedicación en el grupo etario entre 31 a 50 años, rango que ocupa el segundo lugar en frecuencia en nuestro estudio. Hermosa, “et – al” (8) reporta 51,30% de automedicación en sexo masculino y el 58,70% femenino, cifras similares a Alucema, “et - al” (9) y Alvaro, “et – al” (10) que encuentran 64% y 60% en mujeres respectivamente. Inferior a lo encontrados en el presente estudio. Uno de los factores que influye para la automedicación es el tener acceso a la venta de medicamentos y poder adquisitivo.

Dentro de la frecuencia por año de automedicación por los adultos, se encuentra que el 76.96% se automedicó 3 a más veces, y el 23.04% de una a dos veces. Sin embargo Cervantes (11), encuentra que 51,2% solo a veces se automedican

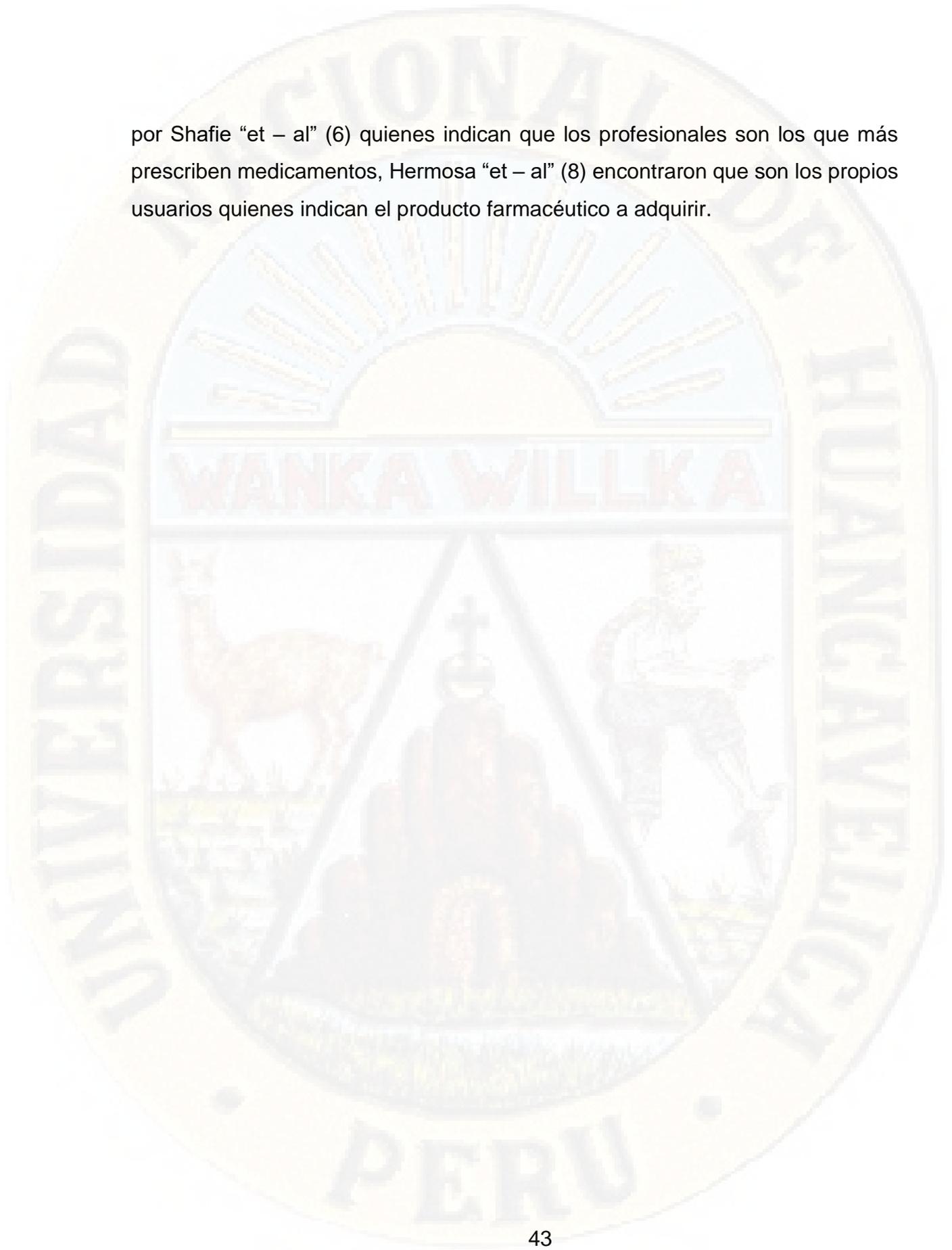
y 19.8% siempre se automedican, resultados que difieren con nuestro estudio. La frecuencia de automedicación de tres a más veces, probablemente se deba a que no estén tomando la dosis y la frecuencia necesaria lo que esté causando recidiva de la enfermedad.

Los signos y síntomas que destacaron con mayor frecuencia y que motivaron a los encuestados elegir la automedicación fueron problemas respiratorios, molestias en la micción, dolores de cabeza, dolores musculares y problemas de la piel. Similares resultados reportaron Shafie, “et – al” (6) que encuentra a la cefalea, dolor abdominal y tos como signos y síntomas más frecuentes, mientras que Hermosa, “et – al” (8) reportó al síndrome doloroso como la causa más frecuente. Nuestro estudio también coincide con el estudio realizado por Alvaro “et – al” (10) quienes encontraron que las infecciones de garganta, gripa, fiebre y malestar general son los signos y síntomas más frecuentes que impulsan a las personas a automedicarse. Nuestro estudio coincide con los resultados obtenidos por Carrasco “et – al” quienes encontraron al resfrío como la causa más frecuente que conllevó a las personas a automedicarse.

Dentro de los medicamentos más usados se encuentra los antiinflamatorios no esteroideos con 65,2%, seguido por los antibióticos 20,1%, antihistamínicos 11,27% y antifúngicos con 9.31%. Nuestro estudio coincide con los resultados obtenidos por Hermosa “et – al” (8) y Alucema “et – al” (9); sin embargo, Alvaro “et – al” (10) encontraron que las personas usaron con mayor frecuencia los antibióticos, Carrasco “et – al” (5) encontraron que los anti histamínicos fueron el grupo de medicamentos que se usaron con mayor frecuencia.

Respecto a las personas que recomendaron el medicamento se encuentra el farmacéutico con 68,63%, se debe a que realizan una atención inmediata y rápida, seguido de los vecinos con 23,53%. Nuestro estudio coincide con los resultados encontrados por Llanos “et – al” (7) pero difieren de los encontrados

por Shafie “et – al” (6) quienes indican que los profesionales son los que más prescriben medicamentos, Hermosa “et – al” (8) encontraron que son los propios usuarios quienes indican el producto farmacéutico a adquirir.



CONCLUSIONES

La frecuencia de automedicación en los adultos estudiados es alta en relación a los estudios dentro del país.

La automedicación predomina en los grupos etarios de 18 – 24 años y de 32 a 38 años, y la mayoría de las que se automedican son mujeres.

La mayoría de los adultos que se automedicaron lo hicieron más de tres veces por año.

Los principales signos y síntomas que llevó a la automedicación al adulto fueron problemas respiratorios, molestias al miccionar, dolor de cabeza, dolor muscular y problemas de la piel.

Los medicamentos empleados fueron analgésicos y AINES, antibióticos, antihistamínicos y antifúngicos.

Los medicamentos a adquirir es principalmente recomendado por el farmacéutico y en una tercera parte por un vecino.

RECOMENDACIONES

A la DIRESA JUNIN:

Accionar el cumplimiento de las normas vigentes en cuanto al uso racional de los medicamentos.

Intensificar la vigilancia para el cumplimiento del correcto expendio de los medicamentos por las farmacias privadas.

A LA RED DE SATIPO JUNIN:

Planificar y organizar programas de educación en uso racional de medicamentos en todos los niveles.

Garantizar servicios gratuitos de atención en salud.

AL CENTRO DE SALUD DE MAZAMARI:

Cumplir con actividades conducentes a la sensibilización y educación en el uso correcto de medicamentos.

Respetar la norma técnica de uso racional de medicamentos.

REFERENCIAS

- 1 Hardon A, Hodgkin C, Fresle D. Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores. Técnico. Ginebra: OMS, Universidad de Amsterdam, Departamento de Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica; 2004.
- 2 DIRESA - LIMA. GOOGLE. [Online].; 2004 [cited 2019 febrero 17. Available from:
<http://www.diresalima.gob.pe/diresa/descargar/DIRECCION%20EJECUTIVA%20DE%20MEDICAMENTOS%20Y%20DROGAS/FISCALIZACION%20DE%20RECETAS%2>.
- 3 Kregar G, Filinger E. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? Acta Farm. Bonaerense. 2004 diciembre; 24(1).
- 4 OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. [Online].; 2002 [cited 2019 febrero 17. Available from:
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>.
- 5 Carrasco P, Barrera VH, Jimenez R. Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2008 febrero; 17(2).
- 6 Shafie M, Eyasu M, Muzeyin K, Worku Y, Martín-Aragón S. Prevalencia y determinantes de la práctica de automedicación en hogares seleccionados en la comunidad de Addis Abeba.. PLOS UNO. 2018 marzo; 13(3).
- 7 Llanos LF, Contreras CE, Velasquez JE, Mayca JA, Lecca L, Reyes R, et al. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Rev Med Hered. 2001 octubre; 12(4).
- 8 Hermosa R, Loza C, Rodriguez D, Arellanos C, Hermosa V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Med Hered. 2016 enero; 27(1).

9 Alucema A, Chavarría, N, Valdez M. Patrones de automedicación en clientes . de una farmacia comunitaria. Journal of Pharmacy & Pharmacognosy. 2013; 1(2).

1 Álvaro L, Fajardo J, Méndez JF, Hernandez LH, Molina AM, tarazona CN, et 0 al. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Salud . Uninorte.. 2013; 29(2).

1 Chavez F. Nivel de conocimientos básicos sobre Medicamentos, nivel 1 educativo y automedicación en pacientes del hospital la caleta de Chimbote. . Tesis. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Repositorio; 2917. Report No.: <http://hdl.handle.net/20.500.11818/1070>.

1 Pillaca ML, Carrión K. Automedicación en personas adultas que acuden a 2 boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. An. Fac. med.. 2016 . oct./dic; 77(4).

1 OMS. El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación. 3 Reporte de la 4ª Reunión del Grupo Consultivo. La Haya: OMS, Departamento . de drogas esenciales y otros medicamentos; 1998. Report No.: <http://mayoristabebe.com.ar/safyb.org.ar/archivos/OMSAutocuidado.pdf>.

1 MINSA - PERU. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. manual. Lima: 4 MINSA, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; 2005. Report . No.: 9972-820-53-X.

1 Idaberri E. Los Riesgos de la Automedicación. 2018. Boletín de información.

5

1 Dox I, Melloni BJ, Eismer GM. Diccionario médico ilustrado de Melloni. primera 6 ed. Gorina AB, editor. Barcelona: Reverté; 1982.

1 Mendoza N. Farmacología médica. 2nd ed. Mexico: Medica Panamericana; 2008.

7

.

1 Londoño F. Metodología de la investigación Epidemiológica. Quinta ed. Baquero

8 Castellanos C, editor. Bogota: El Manual Moderno; 2014.

.

1 Supo J. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la
9 investigación para las ciencias de la salud. 2nd ed. EIRL B, editor. Arequipa:

. 2da.; 2014.

2 Velazquez AR, Rey N. Metodología de la investigación científica. primera ed.

0 Jesus PG, editor. Lima: San Marcos; 1999.

.

2 Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio MdP.

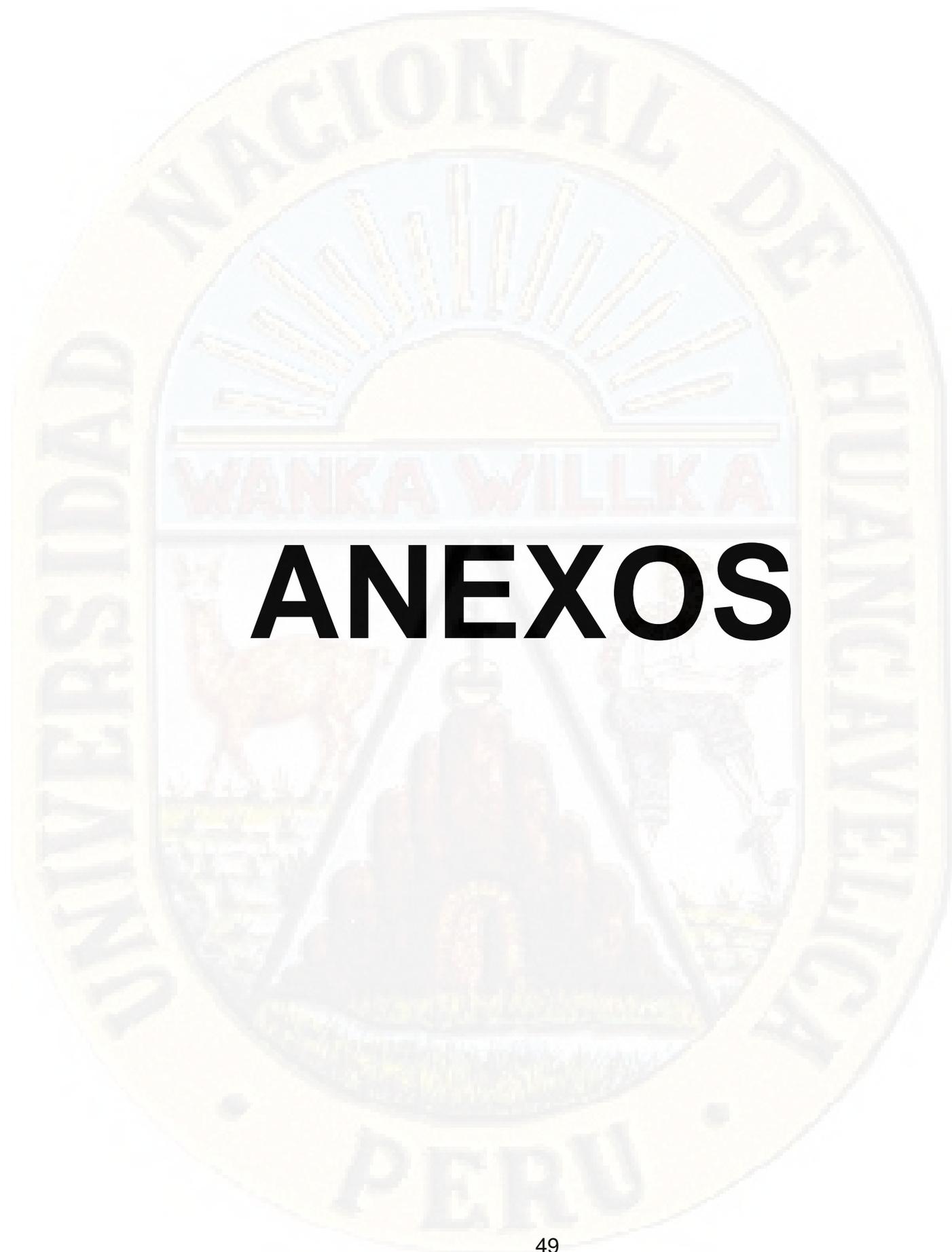
1 Metodología de la Investigación. Sexta ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2014.

.

2 Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la Investigación.

2 Primera ed. Mexico: Pearson ; 2012.

.



ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍSTICO
<p>¿Cómo se comporta la automedicación en las personas adultas que acuden al Centro de Salud de Mazamari en el mes de enero y febrero 2019?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar las características de la automedicación en las personas adultas que acuden al Centro de Salud de Mazamari entre enero y febrero 2019.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar las características demográficas de las personas adultas que se automedicaron y que acuden al Centro de Salud de Mazamari entre enero y febrero 2019.</p> <p>Determinar la frecuencia con que hacen uso de la automedicación los adultos que acuden al Centro de Salud de Mazamari, entre febrero y marzo 2019.</p> <p>Identificar los síntomas más frecuentes que le motivaron automedicarse y el tipo de medicamento para cada uno de ellos, en las personas adultas que acuden al Centro de Salud de Mazamari, entre enero y febrero 2019.</p> <p>Identificar quien le recomendó el medicamento que usa para la automedicación.</p>	<p>Automedicación</p>	<p>Población</p> <p>La población está compuesta por 204 adultos que se automedicaron y acuden al establecimiento de salud durante los meses de enero - febrero del 2019.</p> <p>Muestra y muestreo.</p> <p>La muestra será censal, se trabajará con todos los adultos que acudieron por algún motivo al establecimiento de salud.</p>	<p>Descriptivo prospectivo transversal.</p> <p>Esquema:</p> <p style="text-align: center;">M O</p> <p>Donde:</p> <p>M: 204 adultos que se automedicaron y acuden al establecimiento de salud durante los meses de enero - febrero del 2019.</p> <p>O: Observación de la variable</p>	<p>Guía de entrevista</p>	<p>Para el procesamiento de datos se usará la hoja de cálculo de Microsoft Excel.</p>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

Creado con Ley 252625

ENTREVISTA SOBRE AUTOMEDICACIÓN

Señor entrevistador:

Primero salude al usuario del establecimiento de salud, pida permiso para hacerle la entrevista, en caso de darle su consentimiento inicie aclarando la privacidad y anonimato de sus respuestas. Prosiga con las interrogantes, sea cauto no juzgue.

NÚMERO DE ENTREVISTA: _____

1. ¿Cuántos años tiene? _____
2. Identifica el sexo según el DNI:
 - a) Masculino (1)
 - b) Femenino (2)

AUTOMEDICACIÓN

3. ¿En el último año cuantas veces tomaste medicamentos sin receta médica? _____
 - ❖ En caso que la respuesta sea 0, termina la entrevista aquí. No olvide de agradecer su colaboración. De lo contrario continúe con las preguntas, 4.5.6. y 7.

LAS RESPUESTAS DE LAS PREGUNTAS 5,6 Y 7 CONSIGNE EN LA TABLA, DE ACUERDO A LA ÚLTIMA VEZ QUE CONSUMIÓ MEDICAMENTOS SIN RECETA:

4. ¿Qué signos y/o síntomas presentaste?, subraye en caso de tener alternativa, de lo contrario complete en las casillas en blanco.
5. ¿Qué medicamento tomaste? Escriba el nombre genérico de preferencia
6. ¿Cuántos días consumiste? Anote en números.

SIGNOS Y SÍNTOMAS	MEDICAMENTO	CANTIDAD DE DÍAS QUE CONSUMIÓ
Problemas Respiratorios		
Molestias al miccionar		
Fiebre/malestar general		
Dolor de cabeza		
Dolor muscular		
Problemas de la piel		
Problemas del tracto digestivo		
Dolor Articular		
Flujo vaginal		
Disfunción eréctil		
Picadura de insectos		
Picadura de insectos		

7. ¿Quién le recomendó el medicamento que usa o consume?
 - a) Busqué información
 - b) Familiar
 - c) Vecinos
 - d) Un personal de salud
 - e) Farmacéutico
 - f) Otros: _____

:

Haz terminado con la entrevista despídase cordialmente y agradezca de su tiempo.