

**UNIVERSIDAD INCA
GARCILASO DE LA VEGA**



**FACULTAD DE CIENCIAS
FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA**

**“RELACIÓN DE FACTORES PREDISPONENTES Y PRÁCTICAS
DE AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS QUE ASISTEN A OFICINAS
FARMACÉUTICAS EN EL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES
2017”**

**Tesis para optar el Título Profesional de Químico
Farmacéutico y Bioquímico**

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 24 de Agosto del 2017

TESISTA: Alexia Ximena Chávez Pardave

ASESOR: Mg. Edwin Fernando Alarcón La Torre

2017

**“RELACIÓN DE FACTORES PREDISPONENTES Y PRÁCTICAS
DE AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS QUE ASISTEN A OFICINAS
FARMACÉUTICAS EN EL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES
2017”**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por haberme permitido lograr mis objetivos, dándome fuerzas y salud.

A mi hija Aylim por estar conmigo y comprenderme, ya que eres el motor de seguir adelante y que veas en mí un ejemplo a seguir.

A mis padres Aurelio y Octavia por ser el pilar fundamental por su incondicional apoyo a través de todo este tiempo sin ellos no hubiera logrado esta meta.

A mi familia Juan y hermana que de una y otra manera contribuyó con este logro.

Alexia

AGRADECIMIENTO

Agradezco por su contribución para el desarrollo de esta tesis al Mg. Edwin Alarcón por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de este proyecto de investigación.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este trabajo de investigación.

El autor

ÍNDICE

Portada.	
Título	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice general	
Índice de tablas	
Índice de gráficos	
Resumen	
Abstract	
	Pagina
Introducción	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	3
1.2. Identificación y formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general.	4
1.2.2 Problemas específicos.	5
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1 Antecedentes nacionales.....	8

2.1.2 Antecedentes internacionales.....	11
2.2. Bases teóricas.....	18
2.2.1 Definición de automedicación.....	18
2.2.2 Aspectos de la automedicación.....	18
2.2.2.1 Exógenos.....	18
2.2.2.2 Endógenos.....	19
2.2.3. Riesgos de automedicación.....	25
2.2.4. Realidad de la automedicación en el Perú.....	26
2.2.5. Influencia de terceros.....	27
2.2.6 Tradición y costumbre	28
2.2.7 Falta de acceso a la atención de salud.....	29
2.2.8 Conocimiento de riesgos adversos.....	31
2.2.9 Caracterización en adultos.....	32
2.3. Formulación de hipótesis.....	33
2.3.1 Hipótesis generales.....	33
2.3.2 Hipótesis específicos.....	33
2.4 Operacionalización de variables e indicadores.....	35
2.5 Definición de términos básicos.....	36
Capítulo III: Metodología	38
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	38
3.1.1 Tipo.....	38
3.1.2 Nivel.....	39
3.2 Diseño de la investigación	39
3.3 Población y muestra	40
3.3.1 Población.....	40
3.3.2 Muestra.....	40
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.4.1 Descripción de instrumento.....	42
3.4.2 Validación del instrumento.....	42
3.5 Técnicas estadísticas de análisis de datos	45

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	47
4.1 Procesamiento de datos	47
4.1.1 Coeficiente de Correlación de Pearson entre la Variable (Y) Automedicación y cada dimensión de la Variable (X) Factores Presidisponente.	47
4.1.2. Coeficiente de Correlación de Pearson entre la Variable (X) Factores Predisponentes y la Variable (Y) Automedicación.	48
4.1.3 Análisis de los resultados.....	49
4.1.4. Frecuencia de respuestas de la variable (X) factores predisponentes.	50
4.2 Prueba de hipótesis	69
4.2.1 Hipótesis general.....	70
4.2.2 Hipótesis específicos.....	70
4.3 Discusión de resultados	74
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	77
Conclusiones.....	77
Recomendaciones.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79

ANEXOS

- Anexo 1: Matriz de consistencia
- Anexo 2: Instrumento
- Anexo 3: Testimonios fotográficos
- Anexo 4: Juicio de expertos
- Anexo 5: Validación del instrumento
- Anexo 6: Carta de consentimiento

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Presenta el sexo de la población de Adultos que asisten a un establecimiento farmacéutico de San Martín de Porres.	41
Tabla 2.	Presenta el sexo de la muestra de Adultos que asisten a un establecimiento farmacéutico de San Martín de Porres.	42
Tabla 3.	Presenta los resultados de la variable (Y) Automedicación y cada dimensión de la Variable (X) Factores predisponentes.	48
Tabla 4.	Presenta los resultados de la variable (X) Factores Predisponentes y la Variable (Y) Automedicación.	49
Tabla 5.	Presenta la escala de las respuestas del cuestionario.	50
Tabla 6.	Frecuencias del Ítem N° 1	51
Tabla 7.	Frecuencias del Ítem N° 2	52
Tabla 8.	Frecuencias del Ítem N°3	53
Tabla 9.	Frecuencias del Ítem N°4	54
Tabla 10.	Frecuencias del Ítem N° 5	55
Tabla 11.	Frecuencias del Ítem N° 6.	56
Tabla 12.	Frecuencias del Ítem N° 7	57
Tabla 13.	Frecuencias del Ítem N° 8	58
Tabla 14.	Frecuencias del Ítem N° 9	59
Tabla 15.	Frecuencias del Ítem N° 10	60
Tabla 16.	Frecuencias del Ítem N°1	61
Tabla 17.	Frecuencias del Ítem N° 2	62
Tabla 18.	Frecuencias del Ítem N° 3	63
Tabla 19.	Frecuencias del Ítem N° 4	64
Tabla 20.	Frecuencias del Ítem N° 5	65
Tabla 21.	Frecuencias del Ítem N° 6	66
Tabla 22.	Frecuencias del Ítem N°7	67
Tabla 23.	Frecuencias del Ítem N°8	68
Tabla 24.	Frecuencias del Ítem N°9	69
Tabla 25.	Resultados de contrastación de Hipótesis de la variable Factores Predisponentes y la variable Automedicación	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 1.....	51
Gráfico N° 2: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 2	52
Gráfico N° 3: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N°3.....	53
Gráfico N° 4: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N°4.....	54
Gráfico N° 5: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N°5.....	55
Gráfico N° 6: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 6.....	56
Gráfico N° 7: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 7.....	57
Gráfico N° 8: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 8.....	58
Gráfico N° 9: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N°9.....	59
Gráfico N° 10: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N°10.	60
Gráfico N° 11: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N°1.....	61
Gráfico N° 12: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N°2.....	62
Gráfico N° 13: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N°3.....	63
Gráfico N° 14: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N°4.....	64
Gráfico N° 15: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N°5.....	65
Gráfico N° 16: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N°6.....	66
Gráfico N° 17: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N°7.....	67
Gráfico N° 18: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N°8.....	68
Gráfico N° 19: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del ÍtemN°9.....	69

RESUMEN

En esta investigación, se determinó como objetivo general si los factores predisponentes tienen relación con la práctica de automedicación en adultos, que asisten a oficinas farmacéuticas del distrito de San Martín Porres. Lima –Perú. El método y tipo de investigación es de corte cuantitativo, específicamente de tipo descriptivo correlacional, transversal y aplicado que pretendió determinar la posible relación entre dos variables importantes y de interés. La muestra del estudio se constituyó por 142 mujeres y 158 varones, fue tratada mediante la técnica de la encuesta, plasmada en un cuestionario con preguntas sobre las variables demográficas, factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos, el análisis se realizó en el programa SPSS versión 24 para Windows, usando frecuencias relativas y porcentajes totales y para la determinación de la relación, el coeficiente de correlación de Pearson, que expresa el grado de asociación o afinidad entre las variables consideradas. Los resultados demostraron que la disposición de tiempo tiene una relación positiva (0.61) con la práctica de automedicación. Por otro lado, los factores socioeconómicos, no tienen relación con la automedicación (0.47), los factores culturales tienen relación, con la automedicación (0.56) la industria farmacéutica, tiene relación positiva con la práctica de automedicación (0.59). se concluye que existe una relación significativa entre los factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos.

PALABRAS CLAVES: automedicación; factores predisponentes; correlación; oficina farmacéutica; adultos.

ABSTRACT

The main objective of this research is to determine if the predisposing factors are related to the practice of automation in adults, who attend the pharmaceutical offices of the district of San Martin Porres. Lima Peru. The method and type of research is quantitative, specifically descriptive correlational, transversal and applied type that seek to determine the possible relationship between the important variables and interest. The representative sample of the study of 142 women and 158 men, was treated according to the survey technique, was questioned with questions about demographic variables, predisposing factors and the practice of self-medication in adults, the analysis was performed in the program SPSS version 24 for windows, frequent frequencies and total percentages and for the determination of the relation, Pearson correlation coefficient, which express the degree of association or affinity between the considered variables. The results showed that the time disposition has a positive relation (0.61) with the practice of automation. On the other hand, socioeconomic factors are not related to automation (0.57), economic factors are related, with automation (0.56) the pharmaceutical industry, has a positive relationship with the practice of automation. Conclusions: As a general conclusion, the main hypothesis is confirmed because there is a significant relationship between the predisposing factors and the practice of automation in adults.

Keywords: self-medication; predisposing factors; correlation; pharmaceutical office; adults.

INTRODUCCIÓN

El hombre a través de la investigación científica está en una continua labor de obtención de conocimiento de su entorno, que le permiten entender y modificar su realidad integral.

La automedicación consiste en el uso de productos, medicamentos industrializados o caseros, sin prescripción médica, con la finalidad de tratar síntomas o agravios a la salud auto-reconocidos (1).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) la automedicación orientada es una forma de autocuidado a la salud. Profesionales calificados, preferencialmente el farmacéutico, deben incentivar el uso racional de medicamentos, informar sobre los fármacos y las complicaciones que pueden originarse de su uso indiscriminado y si es necesario encaminar a las personas para atención médica para promover la automedicación responsable (1).

La automedicación es un fenómeno que no tiene una sola causa en particular, pues es el resultado de la suma de factores que provocan su aparición y mantenimiento, como son: falta de acceso a la atención sanitaria, factores socioeconómicos, falta de tiempo para acudir a la consulta médica, la publicidad que se dirige cada vez más al consumo de medicamentos de venta libre, prácticas regulatorias deficientes y prevalencia de enfermedades infecciosas.

Uno de los predictores documentados en todo el mundo sobre automedicación es el nivel de educación. Investigaciones realizados revelan que los estudiantes de tercer nivel, sobre todo aquellos que se forman en el área de la salud prefieren aplicar los conocimientos adquiridos en el área de la farmacología al uso de

medicamentos sin prescripción médica, restándole importancia a las consecuencias que esta mala práctica podría acarrear consigo, y sobre todo olvidando que para usar correctamente o prescribir un fármaco se debe tener un conocimiento previo relacionado con directrices clínicas apropiadas, y formando así de la población que, pese a las consecuencias visibles en el mundo por falta de información o educación, caen en el error del consumo inoportuno, trayendo consecuencias tanto económicas y de salud.

Esta investigación está organizada en cuatro capítulos: el primer capítulo comprende el planteamiento de problema, dentro de este contiene la formulación de problema, objetivos, justificación, ya que esta etapa permite identificar el problema y qué quiero lograr con este proyecto. En el segundo capítulo, marco teórico, en el tercer capítulo diseño metodológico, permite identificar el problema a fondo; y los procedimientos para recolectar los datos y analizar los datos obtenidos. En el cuarto capítulo, resultados y discusión, presenta los resultados obtenidos en las encuestas, que están simbolizados con los gráficos de barras, lo cual permite realizar la discusión comparando con el marco teórico y los antecedentes. Finalmente en el quinto capítulo; conclusiones y recomendaciones, permite identificar el cumplimiento los objetivos propuestos. Finalmente Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La practica de la automedicacion es muy extendida y frecuente en nuestro pais y tambien en el mundo , su explicacion es atribuida a muchos factores como los economicos, culturales y sociales, la misma que muchas veces no solo asume riesgos de salud, sino que puede llevar a agudizar o agravar el problema de salud.

La expansion de la industria farmaceutica , asociada a los fenomenos de la globalizacion y la tecnologia de la informacion y comunicacion , estan permitiendo una amplia difusion y distribucion de medicamentos entre los diversos paises, propiciando varias formas de acceso o adquisicion de medicamentos desde una compra virtual , hasta el denominado delivery, muchas veces sin la adecuada prescripcion o receta medica correspondiente.

La automedicación es un problema descrito en la literatura médica que caracteriza a las conductas de consumo de medicamentos de diversos tipos de pacientes. Así, se tienen diversos estudios en los cuales se describe la práctica de automedicación en pacientes de edad adulta.

La concurrencia de nuevos factores en la explicación de las actividades de automedicación hacen que se requiera ampliar el conocimiento sobre estas prácticas, en sus diversas manifestaciones y también en otros segmentos de la población y en particular de la de adultos, Es conocido el hecho de que las mujeres expresan una mayor preocupación y cuidado de la salud en relación a los hombres, lo cual , no necesariamente, implica que conozcan más sobre los temas de salud. Es decir, el grado de conocimiento sobre el contexto de la salud realmente no es distinto entre ambos sexos.

En ese escenario, se destaca que las persona adultas tienen una actitud más activa hacia la solución de problemas de salud tienden a acudir a hospitales y

clínicas. También se espera que los adultos sean las que asistan más a las oficinas farmacéuticas en búsqueda de solución a sus dolencias.

Entre todos los grupos de adultos, se confía que aquellas con mayor poder adquisitivo son más responsables en el cuidado de la salud, ya que también tienen familia a los cuales asiste, siendo ellos los que estén actualmente adquiriendo medicamentos en las oficinas farmacéuticas, los que en muchos casos, se requiere sin la presentación de una receta médica.

Por tanto, resulta importante saber cuáles son las prácticas de automedicación en adultos para conocer con más detalles los factores mas relevantes que se asocian a estas actividades, los tipos de medicamentos con los cuales usualmente se auto médica, las dolencias que dan origen a la automedicación Por otro lado, en las oficinas farmacéuticas existe la capacitación del personal para poder hacer frente de modo protocolizado a esta toma de decisiones para recomendar un medicamento ya que la automedicación no solo tiene como participes al paciente sino también al personal de las farmacias y boticas que juegan un papel crucial, muchas veces, en la selección de los medicamentos lo que genera la automedicación.

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre los factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos en la oficina Farmacéutica del distrito de San Martín - 2017?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la relación entre la disposición de tiempo y la práctica de automedicación en adultos en el distrito de San Martín -2017?

2. ¿Cuál es la relación entre el factor socio económico y la práctica de automedicación en adultos en el distrito de San Martín-2017?

3. ¿Cuál es la relación entre el factor cultural y la práctica de automedicación en adulto en el distrito de San Martín -2017?

4. ¿Cuál es la relación entre el factor de la industria farmacéutica y la práctica de automedicación en adultos en el distrito de San Martín-2017?

1.3 Objetivos de investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos en el distrito de San Martín - 2017

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la relación entre la disposición de tiempo y la práctica de automedicación en adultos en el distrito de San Martín de Porres-2017.

2. Determinar la relación del factor socio económico y la práctica de automedicación en adultos en el distrito de San Martín de Porres-2017.

3. Determinar la relación del factor cultural y la práctica de automedicación en adultos en el distrito de San Martín de Porres-2017.

4. Determinar la relación del factor de la industria farmacéutica y la práctica de automedicación en adultos en el distrito de San Martín de Porres-2017.

1.4 Justificación de la investigación

El uso de medicamentos por parte de la población tiene una problemática diversa, puesto que la automedicación es uno de los principales, por lo cual es de suma importancia establecer cuáles son los factores predisponentes para la práctica de automedicación, el cual ocurre en diversas poblaciones; por lo anterior, la presente investigación se enfocará en determinar la relación entre los factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos. Los resultados que se deriven de la investigación servirán a la autoridad de salud para desarrollar estrategias efectivas del uso de medicamentos y las acciones de fiscalización necesarias para asegurar que las estrategias desarrolladas sean efectivas; asimismo, con el estudio se generará el conocimiento necesario para que se utilizado por los profesionales de la salud a fin que puedan orientar a los pacientes en los establecimientos de salud y consultorios. Además, la metodología empleada en el presente estudio se podrá usar para el desarrollo de futuras investigaciones en otros grupos poblacionales o en el mismo grupo poblacional, pero distinta locación.

La presente investigación es importante porque es necesario esclarecer las condiciones de la automedicación como un problema global, por este motivo será necesario seguir estudiando, ya que es un problema recurrente que viene desde mucho tiempo atrás y probablemente se extienda si no se lleva la debida información acerca de esta práctica.

Por ser un problema global conviene estudiar, analizar y que sirva de referencia no solo a los investigadores posteriores sino también a los pacientes que se automedican.

También será útil al sector profesional farmacéutico, la comunidad general, las industrias farmacéuticas, la publicidad. Se buscar tomar conciencia de los peligros de la automedicación.

1.5 Limitaciones de la investigación

La investigación se realiza solo en el distrito de San Martín, por lo cual se tendrán que desarrollar estudios en otros distritos para poder extrapolar los resultados a nivel de todo Lima Metropolitana. Asimismo, se realizará solo en pacientes que acudan a la oficina farmacéutica, por consiguiente se esperará la llegada de los pacientes para poder obtener la información. Los datos que se obtengan estarán limitados a los que se obtendrán el cuestionario diseñado, ya que no se realizará una entrevista clínica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Higa Okada Sayuri Stefania 2015- UNMSM , desarrollo la investigación: Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la automedicación en el personal técnico de enfermería. estudio cuantitativo; de tipo descriptivo, transversal y aplicada dentro de la población del personal de enfermería. Se diseñó un cuestionario a 36 técnicos de enfermería. Se encontró que el 88.89% (32) presenta los factores exógenos y el 47.22% (29) presenta los factores endógenos que se asocian en la automedicación. Dentro del factor exógeno, la venta libre con el 80.56% (29) y el 38.89% (14) que presenta el medio de publicidad. Dentro del factor endógeno, el 88.89% (32) está presente el factor tiempo Concluye que el personal técnico de enfermería presenta factores exógenos que puede asociarse en la conducta de la automedicación. Además dentro del factor exógeno, la mayoría de los encuestados presenta factor venta libre, y dentro de factor endógeno, la mayoría presenta factor tiempo. Palabras clave: automedicación, personal técnico de enfermería, factor, exógeno, endógeno

Páucar Huamali, Erika, Segundo Huamán, Maribel, (2012), desarrollaron el estudio: Determinación de los factores que con llevan a la automedicación con

antibióticos en dos establecimientos farmacéuticos de una cadena de boticas, enero-abril, Lima, Perú. El objetivo es determinar los factores que generan a la automedicación de antibióticos en dos establecimientos de una cadena de boticas en los distritos de La Molina y Breña, en una muestra de 200 personas de 20 a 65 años, seleccionadas por un muestreo no probabilístico y por conveniencia. Son muchos los factores que influyen, entre los que destacan los sociales (que son los propios familiares), con un 22 % en Breña. Estos ofrecen una alternativa para la solución de los problemas de salud basados en la propia experiencia. Otro factor es el de prescripciones anteriores, con 27 % en La Molina. Los factores económicos que influyen en la automedicación son el desempleo, el bajo ingreso económico familiar (20 % en Breña, a diferencia de La Molina, donde fue 9 % el desempleo y 15%, el bajo ingreso económico). Los factores culturales son el bajo nivel de instrucción de las personas, especialmente las amas de casa (43 % en Breña) y los profesionales (31 % en La Molina). Asimismo, se encontró que el distrito de Breña obtuvo mayor porcentaje de dispensación de antibióticos sin receta médica; en este sentido, el género femenino mostró mayor frecuencia (67 %) que en el distrito de La Molina (59 %). El rango de edad que más demandó fue el que se ubica entre 26 y 35 años, con 46 % en La Molina y 61 % en Breña. Los que no contaban con accesibilidad a los servicios de salud se automedicaron, en mayor proporción los que conocían las indicaciones terapéuticas de los fármacos empleados que los que desconocían los riesgos de los mismos. Los motivos más frecuentes de automedicación fueron infección respiratoria (46 %, en La Molina y 49 % en Breña), seguida de infección urinaria (28 % en La Molina y 18 % en Breña). Los antibióticos más empleados fueron azitromicina (26 %) en La Molina y ciprofloxacina (23 %) en Breña. Palabras claves: Antibióticos; automedicación

Yhomara Anderlin Borjas Martínez, Maritza Alvarez Chancasanampa 2016. Universidad Privada “Franklin Roosevelt” facultad de ciencias de la salud escuela profesional de ciencias farmacéuticas y bioquímica evaluación del patrón de automedicación en personas de 15 a 60 años con resfrío común en el distrito de Huancayo 2016. OBJETIVO evaluar el patrón de automedicación en personas de 15 a 60 años con resfrío común en el distrito de Huancayo. Empleándose como METODOLOGÍA el estudio descriptivo y transversal, con un periodo de 2 meses.

El tamaño de MUESTRA fue de 399 personas entre 15 a 60 años de edad, con un nivel de confiabilidad del 95% y margen de error del 5%, obteniendo los RESULTADOS como patrón de la automedicación: El mucho tiempo que demanda una consulta médica con un 20,6%, la promoción de los medicamentos por medios de comunicación con un 20,1% y no estar afiliado a un seguro del estado ni privado con un 17,5%. Así mismo del total un 74,4% se automedican y los grupos terapéuticos más frecuentes, son: antigripales con un 31,3 %, antipiréticos con un 17,5% y analgésicos con un 12,3%; del mismo modo, los malestares más frecuentes en el resfrío común, son: malestar general con un 30,8 % y estornudos con un 11,8%. En base a los resultados se llega a las CONCLUSIONES que los factores principales que llevaron a la automedicación son: El mucho tiempo que demanda una consulta médica con un 20,6 % y la promoción de los medicamentos por los medios de comunicación con un 20,1%. Palabras claves: Patrón, automedicación, resfriado común.

Ramos Rueda Joel Daniel 2014- UNMSM, realizó la investigación “caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima – marzo 2014” La automedicación es una práctica muy frecuente en el Perú, se lleva a cabo con poca información por parte de la población sin considerar el riesgo que representa para la salud. El objetivo del presente estudio fue: Caracterizar la práctica de la automedicación en la población residente del distrito de Ate. Metodología: Estudio con diseño no experimental y de corte transversal con un enfoque tipo descriptivo. Se aplicó una encuesta a una población constituida por 384 personas que acudieron a alguna de las siete farmacias y boticas asignadas en el distrito de Ate Vitarte en el mes de marzo del 2014. Resultados: El 90.1% de los encuestados recurrieron a la práctica de automedicación, el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino (59.37%) y al grupo etario de 26-35 años de edad (31.12%), El 63.40% tenían grado de instrucción al nivel secundario, el 31,70% correspondió a las amas de casa, el 33.72% eran solteros, el 72.91% pertenecían a la religión católica. No se obtuvo asociación entre la práctica de automedicación con las características sociodemográficas antes mencionadas. El 50.1% manifestó que el motivo principal para automedicarse que “la enfermedad no era muy grave”. La gripe y la

cefalea fueron las principales patologías que motivaron la práctica de automedicación. Los analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antipiréticos fueron los fármacos más utilizados. Las farmacias y boticas fueron los principales lugares de adquisición de medicamentos, también los primeros lugares donde acuden las personas en caso de enfermedad y el Químico farmacéutico quien recomienda la medicación. El 41.5% manifestó que la publicidad en la televisión fue la facilitadora de información para automedicarse. El 51.6% de la población que se automedicó refirió no tener ningún seguro de salud. Conclusiones: El 90.1% de los encuestados recurrió a la práctica de automedicación, siendo la gripe y cefalea los principales motivos, además se caracteriza por otras causas no medicas como el hecho de “leve condición de la enfermedad” y la “falta de tiempo para acudir al médico”. Los grupos terapéuticos más utilizado fueron los analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos. 4 Palabras clave: automedicación, práctica, características

2.1.2 Antecedentes internacionales

Shivamurthy S.et al.¹⁰ 2016. Realizaron el estudio Evaluación de los patrones de automedicación entre estudiantes de medicina del Instituto de Ciencias Médicas Adichunchanagiri, Karnataka, India: estudio transversal basado en un cuestionario entre estos estudiantes de medicina de pregrado. El consentimiento fue tomado de los estudiantes. Se encontró que el 66% de los estudiantes de pregrado de AIMS practicaban la automedicación. El paracetamol (40,8%) fue el fármaco automedicado más común seguido de antihistamínicos (20,2%), antimicrobianos (8,1%), analgésicos (7%) y otros. La fiebre (33,2%) fue la enfermedad más frecuente en la opción de la automedicación seguida de infección del tracto respiratorio superior (23,1%), cefalea (17%), alergia (6,64%), diarrea (6,3%), dolor menstrual (2,53% y otros. La razón más común para optar por la automedicación fue que la enfermedad era demasiado trivial. Se concluyó que la prevalencia de la automedicación entre los estudiantes de medicina es alta, facilitada por la fácil disponibilidad de los medicamentos y la información de los libros de texto o de las personas mayores. Un número significativo de estudiantes no eran conscientes de

los efectos adversos de los medicamentos que ellos mismos toman y sugieren a otros. Por lo tanto, los problemas potenciales de la automedicación deben ser enfatizados a los estudiantes.

Shahbaz Baig¹¹ 2012. Realizó el estudio Prácticas de automedicación, cuyo objetivo fue evaluar las prácticas de la automedicación y los factores que influyen en esta práctica entre las personas que viven en Ghulam Mohammad Abad, Faisalabad Pakistán. Estudio descriptivo de corte transversal, mediante la técnica aleatoria simple se seleccionó una muestra de 369 personas. Se entrevistó a cada individuo con un cuestionario previamente validado. Se obtuvieron como resultados que la prevalencia de la automedicación en el grupo estudiado fue de 61.20%. Esta práctica se dio mayormente en grupos de edad más joven (15-35 años) que eran el 64,8%. La práctica automedicación se encontró más en varones (64,5%) en comparación con las mujeres (58,5%). Hubo 13,60% más de las prácticas de la automedicación en la población urbana (64,2%) a comparación de las zonas rurales (50,6%) observándose más en analfabetos (50,4%) y en la educación de último año de secundaria (62,3%). La prevalencia de automedicación fue mayor entre los trabajadores cualificados (75,9%) en comparación con (54,9%) en los no calificados. 14 Se concluyó que hay un aumento de auto medicación en el grupo de edad más joven. En cuanto a que el género se refiere, es más en el varón como en comparación con las mujeres. También se dio más en la población urbana en comparación con la población rural. Los consejos de persona que vende medicina en la tienda médica estaban teniendo más efecto en la automedicación. La no viabilidad económica son también los factores determinantes para aumento de la automedicación.

Jara Arévalo M. et al.¹² 2011. Realizaron la tesis denominada Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de automedicación de AINES y antiinflamatorios antipiréticos y características, estudio fue de tipo cuantitativa, observacional. La recolección de datos se realizó mediante formulario estructurado, para su validación fue sometido a una prueba piloto. Se tuvo como

resultado que el 69.6% contestó que ha ingerido medicación sin receta médica. El 44,8% toman medicación sin receta médica una vez por mes. Los medicamentos más utilizados son Tempra 129 (45,1%), Neurobion 116 (40,6%), Finalin 116 (40,6), Apronax 114 (39,9%), Aspirina 113 (39,5%). El motivo más frecuente por el cual se automedican es la cefalea 52,4% que representa 150 encuestados. Le siguen los problemas osteomusculares, lumbalgia 38,5% y dolor muscular 31,8%. Se concluyó que en los hogares de San Blas se automedicaron en un 69,6%, siendo los jefes de hogar mujeres entre 21-30 años, con educación primaria y un ingreso mensual bajo, los fármacos más consumidos fueron Tempra y Aspirina.

Jiménez Rubio D. et al.¹³ 2010. Realizaron el estudio Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen, cuyo objetivo fue explorar los factores determinantes del consumo de fármacos sin receta médica en la población adulta española, prestando especial atención a la existencia de patrones diferenciales de automedicación entre la población inmigrante y la autóctona. Para el estudio se empleó un modelo de regresión logística, utilizando como variables de control diversos indicadores demográficos, socioeconómicos, de salud y de estilos de vida, los datos procedieron de la muestra de adultos de la Encuesta Nacional de Salud de 2006, que incluye 29.478 individuos mayores de 15 años. Los resultados mostraron que los individuos con un riesgo mayor de incurrir en la automedicación son los individuos jóvenes, con buena percepción de salud y ausencia de enfermedades crónicas, los consumidores habituales de alcohol, los viudos, los usuarios de un seguro privado no concertado a través de mutua, los residentes en las comunidades de Madrid y Valencia, y los nacidos en un país de Europa Central y del Este. Se concluyó que la identificación del perfil de los consumidores de fármacos sin prescripción médica puede ayudar a las autoridades sanitarias a establecer medidas específicas para los individuos de alto riesgo a fin de cumplir con los objetivos de salud pública establecidos por la Unión Europea.

Schmiedl¹⁴ 2014. Analizaron las reacciones adversas a medicamentos (RAM) relacionadas con la automedicación que condujeron a la hospitalización. Para ello desarrollaron un estudio multicéntrico y observacional que abarcaba un centro

hospitalario y se analizó las RAM autoadministradas que conducen a admisiones hospitalarias en los departamentos de medicina interna. Los datos de los pacientes con RAM se documentaron exhaustivamente, y la relación de causalidad RAM se evaluó mediante el algoritmo de Bégaud. Los RAM incluidos ocurrieron entre enero de 2000 y diciembre de 2008 y se evaluó que eran al menos "posiblemente" relacionados con los medicamentos. De 6.887 pacientes con RAM, la automedicación estuvo involucrada en 266 (3,9%) pacientes. En 143 (53,8%) de estos pacientes, las RAM se debían a fármacos OTC. Los medicamentos prescritos anteriormente y los potenciales medicamentos OTC representaban los RAM restantes. La mayoría de las RAM relacionadas con la automedicación ocurrieron en mujeres de 70 a 79 años y en hombres de 60 a 69 años. Las RAM relacionadas con la automedicación fueron predominantemente trastornos gastrointestinales causados por fármacos antiinflamatorios no esteroideos (con mayor frecuencia ácido acetilsalicílico OTC. En 102 (38,3%) de los pacientes con RAM por automedicación, hubo una interacción farmacológica relevante, que ocurrió entre la automedicación y la medicación prescrita (con mayor frecuencia ASA tomada como fármaco OTC y Diclofenaco prescrito). Concluyeron que en la población general, la automedicación desempeña un papel limitado en las RAM que llevan a la hospitalización. Sin embargo, las estrategias de prevención enfocadas en pacientes ancianos y pacientes que reciben fármacos recetados interactúan mejoraría la seguridad del paciente.

Cabrera Loaiza Katty¹⁵ 2010. Realizó la tesis Prevalencia de automedicación y sus factores predisponentes en la población de las parroquias Vilcabamba y El Valle del cantón Loja, durante Abril - Septiembre 2010, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de automedicación y los factores predisponentes en la población mayor de 18 años. El tipo de estudio fue descriptivo, no experimental con enfoque cuantitativo de diseño transversal. Se aplicó encuestas directas a 235 habitantes de la parroquia Vilcabamba y 304 habitantes en la parroquia El Valle; para la tabulación de los datos recolectados se utilizó el programa Epi Info versión 3.5.1. Entre otros resultados se encontró que la prevalencia de automedicación en la parroquia El Valle es de 0,55% y en la parroquia Vilcabamba el 0,41%, mayormente en el género masculino, en el grupo de 21 - 44

años de edad, con mayor prevalencia de habitantes con instrucción educativa secundaria. Este problema se debe principalmente a que piensan que la sintomatología que presentan no es grave, en El Valle los síntomas que conllevan a la automedicación es la gripe y en Vilcabamba el dolor de cabeza, los fármacos más utilizados son los analgésicos y antigripales. Se concluyó que la automedicación es un problema de alta prevalencia en el área rural y urbana de Loja, con mayor porcentaje en personas con mayor nivel de instrucción.

Amaya Reina y Quintanilla Flores¹⁶ 2010. Presentaron la tesis: cuyo objetivo fue: Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años según sus patrones biopsicoculturales, económicos y educativos, residente en el municipio de San Ignacio de Chalatenango,. Realizaron un estudio descriptivo transversal, mediante entrevistas a todas las viviendas de la provincia mencionada considerando en dos grupos: el rural y urbano. Entre los resultados se hallaron que el 59% de los encuestados recurren a la automedicación de los cuales el 72% pertenece al área rural, el 38,2% están entre las edades de 18 -27 años. El 74% pertenecen al grupo no pobre, el 33% de la población que se automedica refieren que usan medicamentos recomendados por otras personas, el 29 % obtienen sus medicinas en lugares no autorizados, el 21% de la población encuestada recurre a la etnopráctica, el 66% de las automedicaciones son con fármacos para el dolor. Se concluyó que existe un alto porcentaje de la población que se automedica. No existe relación directa entre automedicación y nivel socioeconómico. Hay un desconocimiento en el uso racional de antibióticos. Además de fármacos se recurre al uso de medicamentos tradicionales.

Almeida Jara Marco¹⁷ 2009. Realizó la tesis Prevalencia y prácticas de automedicación en los estudiantes del primero al quinto año de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito en 18 octubre del 2009, cuyo objetivo fue obtener datos actualizados del comportamiento de la automedicación en estudiantes de medicina de la ciudad de Quito. El diseño de la investigación fue un estudio de corte transversal, se realizó encuesta sobre comportamientos de automedicación a 174 estudiantes de primero a quinto año de la facultad de medicina de la USFQ durante el mes de octubre del 2009. Se obtuvo como

resultados que la prevalencia de automedicación fue del 68.4% de los cuales los varones son los que más se automedican, mientras que las mujeres tuvieron más oportunidad de elegir el fármaco adecuado para su problema de salud y de usarlo en forma correcta, además se observó que los estudiantes de tercero cuarto y quinto tuvieron mayor probabilidad de elegir los medicamentos correctos y de usarlos adecuadamente. El principal problema de salud que conllevó a la automedicación fue el resfriado común, la motivación fue que los síntomas no eran tan serios y que los fármacos más automedicados fueron los AINES. Se concluyó que solo la tercera parte de los estudiantes de medicina que se automedicaron lo hicieron correctamente.

López José J. et al.¹⁸ 2009. Realizaron el trabajo Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá, cuyo objetivo fue establecer la prevalencia y condicionantes asociados al uso de medicamentos por cuenta propia por parte de los habitantes de Suba en Bogotá. Se realizó un estudio observacional descriptivo y analítico, de corte transversal. Se aplicó una encuesta pilotada a una muestra aleatoria midiéndose variables demográficas y se indagó por problemas de salud relacionados con la automedicación, motivos para no consultar al médico y medicamentos consumidos durante las dos últimas semanas. Entre otros resultados se obtuvo que la automedicación fue de 27,3 % (IC 95 %, 19,2 % - 35,3 %) y la autoprescripción de 7,7 % (IC 95%, 2,8 %-12,5 %). La afiliación al sistema de beneficiarios de la Seguridad Social en Salud (OR=2,61 IC 95 % 1,4-4,8) está asociado con ésta conducta. No se encontró asociación con otras variables. Los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59,3 %), antigripales (13,5 %) y vitaminas (6,8 %). Los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripe. Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40 %) y recursos económicos (43%), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia. Se concluyó que las cifras de automedicación aunque todavía preocupantes desde el punto de vista de salud pública, son más bajas que las encontradas en estudios similares; los medicamentos consumidos por automedicación pertenecen a la categoría de venta libre y el consumo de

antibióticos por automedicación bajó, posiblemente debido a la intensa difusión que se dio a la restricción de venta de antibióticos sin fórmula médica, unos meses antes de la realización de la encuesta.

Aráoz Olivos N.et al.¹⁹ 2010. Realizaron el estudio Automedicación en estudiantes del Internado Rotatorio Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Noreste cuyo objetivo fue determinar si existe una actitud favorable o desfavorable hacia la automedicación, fuente que recomendó el consumo y medicamentos consumidos con mayor frecuencia y efectos adversos. Para el estudio se diseñó un cuestionario desde el 27 de julio al 14 de agosto del 2009, a 143 estudiantes del internado rotatorio, en la ciudad de Corrientes Capital. La muestra fue aleatoria sobre 182 estudiantes empadronados. Las encuestas fueron anónimas, semiestructuradas, confeccionadas con las escalas de actitudes de Likert. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, recomendación del consumo, tipo de medicamento y efectos adversos. Se realizó el cálculo del coeficiente alfa de Crombach obteniéndose un valor de 1,1. Entre otros resultados se obtuvo que la 20 distribución de la automedicación según sexo, el 48,25% era femenino y el 51,75% masculino. La edad media fue 24,88 años. Según las recomendaciones del medicamento, 76,71% se automedicaron por conocimientos propios; 10,96% por farmacéutico 10,96% por amigos o familiares y 1,37% por publicidad. Según tipo de medicamento 41,98% consumieron antiinflamatorios no esteroides (AINES); 16,41% antibióticos; 11,07% anticonceptivos; 9,54% antialérgicos; 6,87% antiácidos; 5,34% antimigrañosos; 4,58% corticoides; 2,30% psicofármacos; 0,38% laxantes. Del total: 20,28% presentaron efectos adversos con automedicación, siendo: gastritis 44,82%; diarrea 37,93%; náuseas/vómitos 27,58%; alergias 20,68%, cefaleas/ mareos 3,44%. Se concluyó que hubo una actitud favorable hacia la automedicación por parte de los estudiantes. Los medicamentos más utilizados fueron AINES y antibióticos. Los efectos adversos correspondieron al aparato gastrointestinal. El 80% utilizó medicamentos por conocimiento propios.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Definición de automedicación

Según Laporte²⁰, la automedicación es el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)²¹, la automedicación es la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por el mismo.

Según Kregar²², la automedicación es el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas, y al autocuidado como el conjunto de actividades realizadas por el paciente sin la asistencia de profesionales de la salud.

Según el tesoro MeSH²³, la automedicación es la administración de medicamentos no prescritos ni dirigidos por un médico

2.2.2 Aspectos de la automedicación

La difusión por marketing posee diversos condicionantes que contribuye a tener el hábito de la automedicación y se puede dividir en 2 tipos de aspectos: Exógenos y endógenos.

2.2.2.1. Exógenos: son aquellos que influyen en el comportamiento y que se encuentran en el entorno del sujeto. Se dividen en: venta libre y propagandas

a. Medicamentos de venta libre.- Son los productos farmacéuticos que para su venta no requieren de una receta o prescripción médica. Está constituido por un tipo de medicamentos que se producen, distribuyen y se venden para su consumo o uso de los pacientes y clientes de forma directa por su propia iniciativa.

b. Propaganda.- Este aspecto tiene un innegable impacto en la conducta de consumo de medicamentos de los consumidores, a partir de las

estrategias de publicidad, por eso es considerado como fuente de potenciales riesgos que representa para la salud de la población.

En esta orientación la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha establecido los denominados *Criterios éticos para la promoción de medicamentos*²¹, un marco teórico donde se establecen recomendaciones sobre los anuncios dirigidos al público, en el que se instruye que estos deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin prescripción médica.

Pasivamente se observa la promoción de malos hábitos alimentarios, extensamente publicitados, para aumentar las ventas de un medicamento que supuestamente contrarresta los efectos. La inducción a la conducta de la inmediatez en la instalación de un tratamiento según los síntomas, da resultados: todo puede solucionarse con un comprimido se prefieren comercializar como medicamentos porque “venden más”. Pero esta actitud tiene sus consecuencias muy graves que afecta a la salud. La publicidad y promoción activa por los medios masivos de comunicación, aumenta la automedicación irresponsable y el uso irracional de medicamentos. Los fármacos medicinales o medicamentos abandonan así su lugar de bien social, esencial para la salud pública, y pasan a ser un bien de consumo. No solo la propaganda, si no otras personas recomiendan un medicamento porque ha sanado rápido y eficazmente.

2.2.2.2 Endógenos: Los factores endógenos son aquellos que influyen en un cierto comportamiento y que por su procedencia interior son factibles de estimular y/o controlar la acción en la automedicación. La automedicación en el Perú nace como consecuencia de las constantes dificultades que tiene la población para acceder a los servicios de salud. “Para nadie es un secreto que en la mayoría de las farmacias de los hospitales se carece de muchas de las medicinas que te receta el médico, y si los hay cuestan casi lo mismo que venden en la calle”, sostiene el funcionario de DIGEMID, Aldo Álvarez

dice que esta situación ha hecho que muchas personas opten por ir a una botica o farmacia, con el riesgo que ello implica²².

Situaciones como las siguientes son ejemplos de automedicación , como consecuencias de los factores antes mencionados: Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos es la nefritis intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de insuficiencia renal terminal, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1.000.000, es atribuido al consumo de analgésicos. El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos, para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. La incidencia de hemorragia digestiva alta (HDA) de 650 casos por 1.000.000 habitantes/ año, de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetil salicílico y al resto de AINES²⁴.

Un error habitual de mencionar es el uso excesivo de los analgésicos para el tratamiento de la cefalea. Los pacientes que sufren migraña y cefalea de tensión no están siempre diagnosticados, nunca han recibido una valoración clínica y terapéutica que les haga comprender y tratar su enfermedad. El paciente opta por el uso indiscriminado y desordenado de analgésicos, con o sin receta, para paliar en lo posible sus síntomas. Este panorama negativo y habitual se observa en muchos pacientes con cefalea crónica diaria con abuso de analgésicos, independientemente de que la causa inicial de la cefalea sea la evolución de su migraña o el resultado de episodios muy frecuentes de cefalea tensional. La automedicación con analgésicos constituye en nuestro país un problema importante, especialmente con la utilización de los preparados que combinan alcaloides de ergotamina y cafeína con o sin analgésicos a dosis bajas. El uso regular y frecuente de analgésicos como aspirina, codeína, dextropropoxifeno y paracetamol, particularmente cuando se toman juntos para tratar cefaleas no específicas, puede causar cefalea crónica como reacción paradójica.

a. Industria farmacéutica y publicidad

La industria farmacéutica expresada en los procesos de la producción y consumo de medicamentos, constituye uno de los apartados más importantes dentro del gran sistema rentable y con bastante demanda como lo es la atención de salud. Las corporaciones de la industria farmacéutica a nivel mundial, están organizadas, a fin de atender esta demanda en una cadena de producción compleja y llegar a los diversos sectores poblacionales en particular a las personas comunes, a través de las diversas formas que le ofrece el campo de la publicidad.

En tal sentido no será de importancia si un alto porcentaje de la venta de medicamentos se realiza a gran escala, como con los sistemas de seguro de salud, las instituciones públicas que ofrecen servicios de salud, porque finalmente, el producto farmacéutico tiene que satisfacer las demandas del usuario o paciente individual. Y esta es la condición que determina el conjunto de sus métodos y estrategias de producción de los productos, y de las de la publicidad y marketing.

Esta publicidad en sus diversas expresiones sobre medicamentos, tanto de aquellos productos adquiridos mediante la correspondiente prescripción médica, así como los de libre acceso, ha experimentado un crecimiento vertiginoso en las últimas décadas. Las políticas de marketing empresarial, ampliamente conocido, se fundamenta en varias estrategias. Por un lado están aquellas que apuntan directamente a los profesionales de la salud y su entorno inmediato: obsequios personales a prescriptores y expendedores, financiamiento de capacitación y actualización profesional, apoyo económico a diversos tipos de eventos sociales que incluyen viajes de placer, difusión de información favorable a la industria, inversión en centros de formación superior y, por último, participación accionaria directa en las empresas²⁵. Y de otro lado estrategias de marketing, orientadas directamente al público como consumidor individual, en la diversa gama de los productos farmacéuticos.

b. La situación económica en el Perú²⁵

"Hace cinco años crecía a un promedio de 6%, el 2014 alcanzó un piso de 2.4% y a partir de ahí la economía se ha estabilizado", comentó Roberto Flores, jefe de análisis de Intéligo SAB. Pero el Perú no está solo en este fenómeno. La caída del precio de las materias primas ha golpeado a toda la región. "Y esto es algo que no solamente le sucede al Perú, te invito a conversar con nuestros amigos colombianos y ellos están sumamente preocupados puesto que su economía así como la nuestra depende de los minerales, la de ellos depende altamente de los hidrocarburos", aseveró Juan Carlos Mandujano, socio de PwC. Este es el nuevo escenario internacional, con China creciendo y comprando menos, con un dólar más alto y precios de los productos mineros, de los cuales depende más de la mitad del PBI, más bajos. "Ciertamente esto le pone al Perú restricciones con respecto a lo que eran sus ingresos, por divisas y por impuestos, porque estamos hablando de un reto mundial donde la tasa de crecimiento ha bajado e 3% en promedio", dijo Viviana Caro, representante del BID en el Perú.

A la situación internacional se sumaron inacciones internas. "En un período de desaceleración, el brazo fiscal debería crecer, haber mayor gasto en infraestructura, mayor crecimiento en inversión pública justamente para evitar que la economía entre en recesión, no se hizo, afortunadamente ya estamos viendo las primeras señales de recuperación en ese ámbito", sostuvo Roberto Flores, jefe de análisis de Intéligo SAB. El reto es encontrar otros motores de la economía. Mantener el buen desempeño del país. Según el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Perú creció 5.3% en promedio entre el 2001 y el 2015, más que Colombia y Chile y casi el doble que el otrora gigante, Brasil. "La ruta ahora para el desarrollo es la productividad, porque esta hace que los costos sean más bajos y con esto un país puede exportar más fácilmente", añadió Javier Portocarrero, director ejecutivo del CIES. El pesimismo lo parece, pero no es inevitable. La foto grupal de América Latina y del mundo representa riesgos y retos, pero también relativo alivio. Según el FMI Perú tendrá una mayor velocidad que

Colombia, Chile y México, mientras que Brasil, Argentina y Venezuela, no verán aún la luz al final del túnel y seguirán andando en el terreno, de las cifras negativas.

c. Falta de información o conocimiento

Según Idalberto Chiavenato *la información es un conjunto de datos acerca de algún suceso, hecho, fenómeno o situación, que organizados en un contexto determinado tienen su significado, cuyo propósito puede ser el de reducir la incertidumbre o incrementar el conocimiento acerca de algo. Su propósito puede ser el de reducir la incertidumbre o aumentar el conocimiento acerca de algo. Es decir, reducir la falta de conocimiento seguro y claro de algo; lo cual, genera mayor seguridad en la persona y permite tomar decisiones con mayor probabilidad de acierto. Pero, por otra parte, también puede servir para que una persona se entere más acerca de algo e incremente su conocimiento (satisfacción de la curiosidad), aunque después no le dé un uso específico a esa información²⁶.*

Idalberto Chiavenato afirmaba que la información consiste en un **conjunto de datos** que poseen un significado, de modo tal que reducen la incertidumbre y aumentan el conocimiento de quien se acerca a contemplarlos. Estos datos se encuentran disponibles para su uso inmediato y sirven para clarificar incertidumbres sobre determinados temas.

La información es un derecho de las personas, sobre todo cuando se trata de salud²⁷. En este contexto para contribuir a la recuperación de la persona no basta que el medicamento se encuentre disponible y sea de buena calidad, sino que al momento de la consulta los prescriptores deben informar a la persona sobre los riesgos, contraindicaciones y reacciones adversas de los medicamentos, las interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que deben observar para su uso correcto y seguro. Por otra parte, el químico farmacéutico debe informar y orientar a los

pacientes sobre la administración, dosis y uso adecuado del medicamento, así como sobre su interacción con otros medicamentos, reacciones adversas y condiciones de conservación; y si es posible, me debe proporcionar información adicional como fichas informativas, folletos, trípticos, etc. Todo personal de salud que entregue cualquier medicamento, insumo médico quirúrgico y otros para el cuidado de la salud, deberá informara sobre su uso y administración en forma seria, responsable y veraz²⁸.

d. Adquisición de medicamentos

Todos los medicamentos son autorizados por el Ministerio de Salud, para su venta con o sin receta médica. La condición de venta de los medicamentos se encuentra especificada en la Ley General de Salud 26842, la cual se encuentra resaltada en el envase del medicamento; los establecimientos farmacéuticos deben respetar esta condición. Toda persona que acude a una Farmacia o Botica a adquirir medicamentos, debe revisar detenidamente la fecha de vencimiento, el estado de conservación y verificar que éste cuente con el respectivo Número de Registro Sanitario del Perú. Es peligroso comprar medicamentos en Farmacias y Boticas no registradas en el Ministerio de Salud y que no cuentan con un profesional Químico Farmacéutico, debido a que estos establecimientos no están cumpliendo con las normas establecidas y no se tiene conocimiento de la procedencia de los medicamentos que comercializan. Igualmente es peligroso adquirir medicamentos en lugares de dudosa procedencia como mercadillos, paradas y ferias ocasionales, o los que ofrecen charlatanes o ambulantes esto principalmente a que los medicamentos e insumos médico quirúrgicos que se ofrecen en estos lugares o que ofrecen personas no autorizadas, pueden ser falsificados, adulterados, reetiquetados o reciclados, estar vencidos o ser de contrabando, lo que puede hacer daño en lugar de curar²⁹.

e. Consecuencias del uso inadecuado de medicamentos²⁷

La automedicación y el abuso de medicamentos representan un riesgo alto de deterioro de la salud para el usuario. De hecho podrían estar

consiguiendo empeorar la situación de enfermedad que lo llevo a auto medicarse en primera instancia.

Dentro de los Consecuencias de la Automedicación podemos mencionar:

- El paciente no sabe si está consumiendo las dosis adecuadas (muy baja o muy alta).
- Aparición de reacciones adversas, lo que puede incrementar el riesgo de morbilidad y mortalidad, y consecuentemente una pobre calidad de vida para los pacientes. Propensión o resistencia a los medicamentos empleados.
- Diseminación de la cadena epidemiológica (facilitación del contagio).
- Fomento de la drogodependencia (dependencia psíquica o física a
- Intoxicación.
- Sobre dosis
- Insomnio

2.2.3 Riesgos de la automedicación²⁰

Los principales riesgos son:

- Retraso de un diagnóstico: Cuando se presenta alguna dolencia y para ella se comienza a usar medicamentos y se espera mucho el efecto, se retrasará el diagnóstico que resultará inoportuno.
- Diagnóstico incorrecto: Un tratamiento de automedicación sin un diagnóstico previo, puede influir en que los síntomas y signos cambien, quedando la enfermedad oculta, lo que puede desorientar a un profesional experimentado, pudiendo emitir un diagnóstico equivocado o incorrecto.
- Farmacoterapia incorrecta: Se puede originar ya sea por medicamento mal indicado o dosis incorrectas de un medicamento bien indicado.
- Conducción a abruptos inadecuados: Estos abruptos pueden también ser peligrosos por parte de algunos medicamentos.
- Incremento del riesgo de reacciones adversas con respecto a los medicamentos. Algunos medicamentos pueden ser incompatibles con la salud del individuo y no serlo para otro. Estos riesgos se deben a que: - Una persona presenta un proceso que cree banal, pero los síntomas

indican algo que es mucho más serio, entonces obviamente lo tratamos de ocultar y evitar. 21 -Un paciente utiliza medicamentos que son incompatibles o que se complementan para ser tóxicos. Por lo tanto, ingerir un medicamento sin saber si en combinación con el que ya se está utilizando podría ser tóxico o potenciar sus efectos a una consecuencia que no es buena. En conclusión, no deberían mezclarse medicamentos sin conocerlos. - Un paciente podría tener alergia a algunos medicamentos. Es difícil de saber si alguien es alérgico o sensible a un medicamento sólo hasta cuando lo toma. - Hay muy pocos Medicamentos de los cuales se puede saber si la persona es alérgica o no, porque éstos se relacionan con ciertos alimentos.

- Generalmente, los pacientes relatan utilizar un medicamento popularizado por la publicidad o por el consejo de algún amigo, al cual le fue bien con este medicamento y por ello cree que también le hará buen efecto. Esto conduce a un consumo innecesario de ciertos medicamentos. La automedicación es practicada por casi todas las personas, tanto las que consultan a un médico como aquéllas que nunca lo hacen. Este es un problema que afecta a todas las clases sociales y es generado, en la mayoría de los casos, por la incapacidad económica o de tiempo para asistir al médico.

2.2.4 Realidad de la automedicación en el Perú²⁷

La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica. Existen muchos factores que influyen en las actividades de automedicación, dentro de los cuales destacan los denominados factores sociales que se expresa en la recomendación de nuestros familiares o de la presión de los grupos con los cuales compartimos los cuales nos ofrecen distintas alternativas de solución a nuestras dolencias o problemas de salud, basados en su propia experiencia. También se puede mencionar la influencia del bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales

tienen un conocimiento vago o ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.

De otro lado, en el contexto de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan los índices elevados de desempleo, subempleo, las malas condiciones laborales, de la calidad de vida de sectores mayoritarios de la población, la cobertura limitada de los servicios públicos de atención de salud y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios básicos de salud, lo cual se refleja en el consumo de medicamentos sin la receta prescrita por un profesional de la salud.

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 se cuenta. Actualmente se debe destacar que lamentablemente en nuestro país la publicidad influye en el médico y lo induce a tratar cualquier infección banal con un antibiótico de amplio espectro más costoso 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 en nuestro país, como lo demuestran varios estudios hechos en el Perú.

2.2.5 Influencia de terceros³⁰

La familia y amigos de los pacientes sin duda tienen un gran impacto en la toma de decisión al momento de decidir automedicarse más aún si ha sido una práctica usual en el grupo amical y familiar. Al mismo tiempo se tiene a la publicidad que reciben las personas un elemento crucial para mantener e inclusive acrecentar la práctica de automedicación. Generalmente se ha

planteado una suerte de omnipotencia de los medios de comunicación masiva respecto del consumo y sobre todo autoconsumo de medicamentos.

En la inmensa mayoría de los países de economía de mercado, las características de la oferta y la demanda de medicamentos son muy peculiares. Por un lado, y para sólo hacer referencia a dos de esos rasgos, quien toma la decisión de qué medicamento consumir no es el propio consumidor, sino el médico que prescribe de acuerdo con su preferencia por ciertas marcas y no según productos genéricos.

De esta manera, los productores dirigen sus esfuerzos a determinar esa preferencia, empleando todos los medios de convencimiento posibles en un sistema que no se caracteriza precisamente por regular de manera adecuada, desde el punto de vista social, los asuntos relacionados con la salud y la publicidad. Por otra parte las empresas utilizan masivamente el resorte publicitario en el caso de los productos farmacéuticos de uso común y venta libre, a sabiendas de que la atención de la salud es un campo en el que tienen primera importancia las creencias y los aspectos psicológicos de los pacientes. De ahí que en la industria farmacéutica sean desproporcionadamente importantes los gastos de promoción y publicidad con respecto a los de investigación y desarrollo”¹.

Esta concepción según la cual los Medios son decisivos en el consumo de medicamentos es compartida por los profesionales de salud, tanto privados como públicos. Este personal suele atribuir este fenómeno básicamente a dos hechos: la falta de educación de la población y justamente la influencia negativa de los medios de comunicación masivos.

2.2.6 Tradición y costumbre³¹

Debido al origen multifactorial de la automedicación, resulta difícil explicar el conjunto de acontecimientos que llevan a un paciente a estas actividades , pero se puede realizar una aproximación a través del denominado, por algunos autores, *triángulo del factor humano*: El paciente acude al médico

cuando tiene una dolencia y éste realiza una prescripción con una posología concreta, pero cuando el paciente considera que ya se ha solucionado el problema suspende dicho tratamiento (incumplimiento terapéutico), quedando una reserva del mismo (botiquín casero; almacenamiento de medicamentos). Pero ante una nueva dolencia o enfermedad que el paciente considera similar al previo, el paciente reinicia el tratamiento (automedicación) acudiendo a la oficina farmacéutica a fin de obtener medicación adicional o complementaria. Si el farmacéutico entrega la medicación sin la correspondiente receta, el paciente tiende a acudir a su médico para que éste le entregue la prescripción y de este modo ahorrarse una parte del importe (prescripción inducida). Si el médico entrega la prescripción solicitada se estará cerrando el círculo, ya que podrá existir un nuevo caso de incumplimiento-almacenamiento-automedicación.

2.2.7 Falta de acceso a la atención de salud³²

De acuerdo a la OMS , y otros estudios se estima que el 75 % de la población mundial, tiene acceso a sólo 25 % de la producción global de medicamentos. Asimismo, la mayoría de los sistemas de salud necesitan políticas que aseguren el acceso y el uso racional de los fármacos, los cuales deben ser seguros y efectivos. Estas políticas deben estar diseñadas para: lograr la equidad en el acceso a los medicamentos y, en particular, a los medicamentos esenciales así como promover el uso racional de los fármacos asegurando el fortalecimiento de estándares de calidad en los sectores públicos y privados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los fármacos, medicinas, productos farmacéuticos y productos medicinales como aquellas sustancias o productos utilizados en el ser humano con fines profilácticos, diagnósticos o terapéuticos. Dentro de este grupo de sustancias se incluyen las sintéticas y naturales, los biológicos y, la sangre y sus derivados. Los medicamentos esenciales se definen como aquéllos de importancia vital que deben estar disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la

población. El impacto económico, social y político en la prestación de los servicios de salud propone que las instituciones deben contar con un sistema de suministro de los recursos materiales para la atención oportuna de las necesidades de la población usuaria; esto implica contar con un subsistema de control que regule la administración de los insumos terapéuticos. En este contexto los medicamentos tienen especial significado, tanto por los beneficios que otorgan, como por las implicaciones de su manejo y buen uso. En la planeación del abasto de medicamentos, el cálculo de los requerimientos de los mismos se hace sobre la base de los registros históricos y no a partir del consumo real.

En este sentido, se ha referido el abuso en la prescripción de antibióticos y otros medicamentos para el tratamiento de los problemas de salud que generan mayor demanda de los servicios médicos de primer nivel de atención, es decir, para las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas. Una de las consecuencias inmediatas de la prescripción inapropiada de medicamentos, además del eventual riesgo para la población usuaria, es el incremento de los costos de la atención médica. Sin embargo, los médicos toman poco en consideración o desconocen la información relacionada con este problema. Por ello los problemas de prescripción y de acceso a los medicamentos constituyen un factor determinante de la cobertura y calidad de la atención a la salud, además de que, parece configurarse como el aspecto con mayor incidencia para definir las brechas e inequidades entre ricos y pobres.

La prescripción racional se consigue cuando un profesional bien informado, haciendo uso de su mejor criterio, prescribe al paciente un medicamento bien seleccionado, con la dosis adecuada, señalando para el tratamiento un periodo de tiempo apropiado y al menor costo posible para los pacientes y para las instituciones de salud. Se considera que a nivel mundial, más del 50 % del total de los medicamentos que se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada. Así mismo, está establecido que cerca de un tercio de la población mundial no puede acceder a medicamentos

esenciales, y el 50 % de los pacientes los consumen de forma irracional. La falta de acceso a medicamentos y las dosis inadecuadas tienen como consecuencia un alto índice de morbilidad y de mortalidad, como se ve en infecciones infantiles y enfermedades crónicas, tales como la hipertensión, la diabetes, la epilepsia o enfermedades mentales. Una consecuencia del uso inadecuado y excesivo de medicamentos se traduce en un desperdicio de recursos, generalmente pagados por los pacientes y además consecuencias que perjudican a los pacientes traducidos en la falta de resultados positivos de los tratamientos y a la incidencia de reacciones adversas a medicamentos.

2.2.8 Conocimientos de riesgos adversos³³

El problema del uso de medicamentos es uno

de mayor relevancia social en todos los países, y las reacciones adversas (RAM) a fármacos son una parte importante de ese problema, siendo frecuentes en la práctica clínica. Una RAM es cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar en dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas; este término incluye también todas las consecuencias clínicas perjudiciales derivadas de la dependencia, abuso y uso incorrecto de medicamentos, incluyendo las causadas por el uso fuera de las condiciones autorizadas y las causadas por errores de medicación.

Prácticamente todos los medicamentos pueden producir alguna RAM, e incluso las sustancias farmacológicamente inertes pueden originar efectos secundarios en ciertas personas. En ocasiones es difícil establecer el diagnóstico clínico de una RA a fármacos, puesto que estas tienen características similares a cualquier enfermedad no relacionada con exposiciones a fármacos. Es bastante común que los pacientes refieran sobre efectos secundarios generales al tomar los medicamentos, que

muchas veces no tienen relación directa con la acción farmacológica del medicamento, que dicho sea de paso, no ha sido estudiado con suficiente amplitud. Varios factores parecen estar relacionados: las expectativas del paciente de efectos adversos al comienzo del tratamiento; un proceso de condicionamiento en el cual el paciente aprende de experiencias previas y asocia la toma de medicación con síntomas somáticos; ciertas características psicológicas como ansiedad, depresión, y la tendencia a somatizar; y factores circunstanciales y contextuales. Los aspectos «no específicos» y no farmacológicos de tomar la medicación, como el efecto nocebo, el efecto placebo, y los efectos debidos a los significados psicológicos (símbolos, creencias, estigmas) son importantes, especialmente cuando los pacientes repetidamente están preocupados por los efectos secundarios de un gran número de medicamentos. El comportamiento del paciente en estas situaciones puede ser motivado por los significados psicológicos, las comunicaciones interpersonales, o las consecuencias sociales de tomar fármacos.

El significado del medicamento no es natural, sino histórico, y dado en una sociedad concreta. Entre el conjunto de significados posibles para el medicamento están el ser equivalente a salud, a bienestar, a necesidad, a solución de problemas, o a prevención. Las metáforas y símbolos que provocan los fármacos influyen en las creencias y actitudes, así como en los significados dados a las experiencias de toma de medicamentos. Por otra parte, la ansiedad y la depresión son problemas de salud frecuentes en atención primaria (AP), observándose especialmente en los pacientes hiperfrecuentadores de este ámbito. A pesar de que los clínicos en AP tienen con frecuencia la percepción de que los pacientes con problemas de salud mental o emocionales comunican con frecuencia que “les sientan mal” muchos fármacos prescritos, este hecho no ha sido objeto de estudio sistemático con el objetivo de obtener resultados aplicables a la asistencia

2.2.9 Caracterización en adultos

La adultez es la capacidad de procrear, asumir responsabilidades innatas y a su vida social. El adulto debe actuar con independencia y debe ser dueño de sus decisiones. El niño y adolescente están sometidos a la dependencia económica y social. Son estas diferencias que distinguen de la adultez

Para la Real Académica de la Lengua una persona adulta es aquella que ha llegado al término de su adolescencia, o que ha logrado su mayor crecimiento o desarrollo, o que ha alcanzado su mayor grado de perfección.

Definir la adultez es complicado, tomando en cuenta de la edad cronológica. Sin embargo, el ser adulto implica un proceso acumulativo y diverso. Es más fácil encontrar un parámetro en las especies botánicas y zoológicas, pero no es un factor determinado para medirlo en el adulto, porque este llega a esta etapa en diferentes edades.

El adulto se caracteriza por ser responsable porque sabe los que hace y las consecuencias que podrían producir sus actos. El hombre adulto tiene una rumbo de la vida más claro, ya que tiende a ser más organizado, desenvuelto, el factor predominantes es la responsabilidad que tiene para la toma de decisiones, esto es equivalente a la madurez social.

El adulto joven está en condiciones de promover la renovaciones, es decir a progresar, cuando el humano actúa de acuerdo a los estándares, valores, y a la realidad social para resolver conflictos en su vida y la sociedad se puede afirmar que es alcanzó la madurez social.

Por otro lado, la adultez se social implica tres sectores: trabajo, participación social y responsabilidad jurídica. Durante esta etapa, la aptitudes intelectuales y físicas deben haber madurado que la persona subsista con independencia y capacidad. Es por ello, que el adulto adquiere intervención en problemas políticos al darle el derecho a elegir sus representantes. En pocas palabras, el adulto está apto para tomar sus decisiones y tomar la responsabilidad de ellas.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Los factores predisponentes se relacionan positivamente con la práctica de automedicación en adultos en el distrito de San Martín de Porres-2017.

2.3.2 Hipótesis Especificos

1. La disposición de tiempo se relaciona positivamente con la práctica de automedicación en adultos en el distrito de San Martín de Porres-2017.
2. El nivel socio económico se relaciona positivamente con la práctica de automedicación en adultos en el distrito de San Martín de Porres-2017.
3. La cultura se relaciona positivamente con la práctica de automedicación en adultos en el distrito de San Martín de Porres-2017.
4. La industria farmacéutica se relaciona positivamente con la práctica de automedicación en adultos en el distrito de San Martín de Porres-2017.

2.4. Operacionalización de variables e indicadores

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

TITULO: "RELACION DE LOS FACTORES PREDISPONENTES Y PRACTICAS DE AUTOMEDICACION EN ADULTOS EN LA OF.FARMACEUTICA DE S.M.P 2016"

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	Escala
VI: FACTORES PREDISPONENTES	-Disposición de tiempo	Consulta Médica	Item N° 1	1.Siempre 2. A veces 3. Nunca
		Atención oportuna	Item N° 2	
	Socioeconómico	Ingresos económicos	Item N° 3	
		Acceso al seguro	Item N° 4	
	Culturales	Presión del entorno	Item N° 5	
			Item N° 6	
		Recomendación de terceros	Item N° 7	
			Item N° 8	
	Industria farmacéutica	Medios de comunicación	Item N° 9	
		Intervención del farmacéutico	Item N° 10	
VD: AUTOMEDICACIÓN	Frecuencia	Compra directa	Item N° 1	1.Siempre 2. A veces 3. Nunca
		Periodos	Item N° 2	
	Prevalencia de medicamentos	Antigripales	Item N° 3	
		Antinflamatorios	Item N° 4	
		Antibióticos	Item N° 5	
	Efectos	Conocimiento	Item N° 6	
		Reacciones adversas	Item N° 7	
		Mejoría de síntomas	Item N° 8	
		Respeta la dosis	Item N° 9	

2.5. Definición de términos básicos

1. Automedicación.- Es la utilización de medicamentos sin ninguna receta, orden o intervención médica. La automedicación es muy común en las personas y no está libre de riesgos como el dolor de cabeza, tos, alergia, problemas gástricos, entre otros.

2. Concentración: Cantidad de contenido de Ingrediente Farmacéutico Activo – IFA contenido en un determinado peso o volumen. La concentración de la sustancia medicamentosa o Ingrediente Farmacéutico Activo – IFA se expresa generalmente de las siguientes formas: peso/peso, peso/volumen, dosis unitaria/volumen. No es sinónimo de dosis de un medicamento.

3. Denominación Común Internacional (DCI): Nombre común para los medicamentos recomendada por la Organización Mundial de la Salud, con el objeto de lograr su identificación internacional.

4. Dosificación o Posología: Describe la dosis de un medicamento, los intervalos entre las administraciones y la duración del tratamiento.

5. Dosis: Cantidad de un medicamento que se administra de una sola vez o total de la cantidad fraccionada, administrada durante un periodo determinado.

6. Medicamento: Es una sustancia o preparado que tiene propiedades curativas o preventivas, se administra a las personas o a los animales y ayuda al organismo a recuperarse de los desequilibrios producidos por las enfermedades o a protegerse de ellos.

7.Oficina farmacéutica: Establecimiento Farmacéutico bajo la responsabilidad o administración de un profesional Químico Farmacéutico en el que se dispensan y expenden al consumidor final productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada), o productos sanitarios, o se realizan preparados farmacéuticos.

8. OTC: “Over the counter” Literalmente “sobre el mostrador”. Siglas inglesas que se refieren a los medicamentos que no necesitan receta. Se corresponde bastante bien con las siglas españolas EFP, pero es algo más amplio porque cubre también a aquellos medicamentos que no son publicitarios y no necesitan receta médica. La falta de un término español que se refiera a “todos los medicamentos que no necesitan receta médica para su dispensación” hace que se utilicen a veces estas siglas inglesas.

9.Prescripción: Acto profesional que resulta de un proceso lógico-deductivo mediante el cual un profesional prescriptor autorizado, a partir del conocimiento adquirido, de los síntomas presentados por el paciente y del examen físico realizado, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicaciones farmacológicas y/o no farmacológicas que son plasmadas en una receta médica.

10. Prescriptor: Profesional médico, cirujano-dentista u obstetra autorizado para prescribir medicamentos, según sus respectivas competencias profesionales.

11. Reacciones adversas a medicamentos: Una reacción adversa a medicamentos (RAM) es “cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas”.

12 .Receta Médica: Documento de carácter sanitario que incluye en forma escrita la prescripción de un tratamiento farmacológico o no farmacológico realizado por un profesional de la salud autorizado orientado a solucionar un problema de salud en un determinado paciente. Debe ser elaborada en forma clara y cumplir la normatividad vigente.

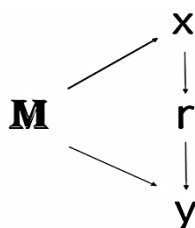
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

3.1.1. Tipo

La investigación obedeció al enfoque cuantitativo, pues el estudio tuvo como fin comprobar la hipótesis con base en la medicación numérica aplicando el análisis estadístico.

- Esta investigación fue correlacional porque mide el grado de correlación entre las variables factores predisponentes y automedicación por adultos.
- Según su finalidad, la investigación fue aplicada pues tuvo el propósito de mejorar las actuales condiciones.
- De acuerdo al alcance de conocimiento fue descriptiva -correlacional. Por un lado descriptiva, porque los estudios descriptivos buscaron especificar las propiedades importantes de grupos o fenómenos que fueron sometidos a análisis y es correlacional porque se estudió la relación de dos variable en determinado contexto.
- De acuerdo a su horizonte temporal fue transversal pues la investigación en su desarrollo será en un solo momento.
- Finalmente, fue prospectiva, pues el análisis se dio a partir de la obtención de los datos.



Dónde:

M = muestra.

x = medición de la variable

y = medición de la variable

r = correlación o relación.

3.1.2. Nivel

El estudio propuesto alcanzó el nivel descriptivo correlacional debido a describieron dos fenómenos que se presentaron en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Además, se demostró el grado de asociación o correlación de las variables: Factores Predisponentes y Automedicación por Adultos que asisten varios establecimientos farmacéuticos de San Marín de Porres.

3.2. Diseño de la Investigación

Esta investigación respondió a un diseño no experimental, en la cual no se manipula la variable independiente deliberadamente, es decir se trata de estudios en el que no se manipula las variables para ver su efecto sobre otra variable. Lo que se hace es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. Este estudio tiene como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables.

3.3 Población y Muestra

3.3.1. Población

La población de la investigación fue constituida por Adultos que asisten a los establecimientos farmacéuticos de San Marín de Porres por 1420 clientes.

La tabla N°1: Sexo de la población de Adultos que asisten a un establecimiento farmacéutico de San Marín de Porres.

SEXO	CANTIDAD
MUJERES	645
VARONES	775

3.3.2. Muestra

Para efectos de levantamiento de datos y que todas las unidades de análisis tengan las mismas posibilidades de ser estudiadas será una muestra probabilística al azar.

El tamaño de la muestra se calculó con la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n = es el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población: 1420

E = Error máximo aceptable: 0.05

Z = Nivel de confianza: 95% (1.96)

p = Porcentaje estimado que poseen la característica: 0.5

q = Porcentaje estimado que no posee la característica: 1- p = 0.5

Reemplazando tenemos que:

$$n = \frac{(1.96^2)(0.5)(0.5)(1420)}{0.05^2(1420 - 1) + (1.96^2)(0.5)(0.5)} = 303$$

Efectuado el cálculo de la muestra se conoce que está constituido por 303 adultos, para el análisis de la presente investigación se trabajó con 300 adultos.

La tabla N° 2 : Sexo de la muestra de Adultos que asisten a un establecimiento farmacéutico de San Marín de Porres.

SEXO	CANTIDAD
MUJERES	142
VARONES	158

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de los datos del presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, el cual fue aplicado a los Adultos. La estructura del cuestionario (anexo 02) contiene preguntas cerradas con 3 tipos de respuestas las cuales fueron cuantificadas de la siguiente manera:

Nunca: 1

A veces: 2

Siempre: 3

3.4.1 Descripción de instrumento

El instrumento para la recolección de datos, fue elaborado profesamente para la presente investigación. Su diseño corresponde a un cuestionario estructurado con los apartados siguientes: área de instrucciones generales, área de datos de socio demográficos y área de ítem por cada una de las variables, variable independiente diez preguntas y variable dependiente nueve preguntas.

Las respuestas se ubica en base a una escala de: siempre, a veces, nunca., marcando las alternativas correspondientes con un X

En su aplicación el cuestionario tuvo un tiempo de duración aproximada de 6' minutos.

3.4.2. Validación de instrumento

Para Hernández, Fernández y Baptista la confiabilidad de un instrumento de medición es medida a través de diferentes técnicas que buscan la aplicación repetida al mismo objeto buscando resultados similares, con la finalidad de verificar si la información obtenida confiable para obtener los objetivos planteados en la investigación. Para establecer el grado de confiabilidad del instrumento de esta investigación se aplicó el cuestionario a diez (10) Adultos. Para obtener el grado confiabilidad del instrumento existen varios procedimientos, todos utilizan fórmulas que generan coeficientes de confiabilidad que oscilan entre cero (0) y uno (1), donde los valores cercanos a uno representan un mayor grado de confiabilidad del instrumento y cuanto más cercano este el valor a cero existirá una mayor probabilidad de error en la medición. Para esta investigación se utilizó el método de "Alfa de Cronbach", definido por Hernández, Fernández y Baptista (2010) como un método que puede ser usado para cualquier cantidad de alternativas sean pares o impares ya que el método no divide en dos mitades los ítems del instrumento de medición, simplemente se

aplica la medición y se calcula el coeficiente; para obtener dicho coeficiente se aplica la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Coeficiente de validez. Numero de ítems. Sumatoria de las varianzas de los ítems. Varianza muestral. Una vez aplicado el cuestionario a los diez (10) Adultos, se tomaron los datos y se llevaron a un archivo Excel aplicando la formula mostrada, dio como resultado un coeficiente de confiabilidad de 0,89 comparado con los criterios establecidos por Hernandez, Fernández y Baptista (2010) para este método según los siguientes rangos y valores (niveles) de confiabilidad por consistencia interna, están resumidos en el siguiente cuadro:

Coeficiente de Crombach	
Rangos de confiabilidad	Valores de Confiabilidad
0,81 a 1	Confiabilidad Muy Alta
0,61 a 0,80	Confiabilidad Alta
0,41 a 0,60	Confiabilidad Moderada
0,21 a 0,40	Confiabilidad Baja
0,01 a 0,20	Confiabilidad Muy Baja

Coeficiente de Crombach Rangos de confiabilidad Valores de Confiabilidad 0,81 a 1 Confiabilidad Muy Alta 0,61 a 0,80 Confiabilidad Alta 0,41 a 0,60 Confiabilidad Moderada 0,21 a 0,40 Confiabilidad Baja 0,01 a 0,20 Confiabilidad Muy Baja Por consiguiente, el coeficiente alfa del instrumento de recolección de datos sobre Factores Predisponentes y Automedicación, la prueba piloto es de 0,89 por lo que presenta una confiabilidad “Muy Alta”.

Fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α = Coeficiente de Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

$\sum S_i^2$ = Sumatoria de las Varianzas de los Ítems

S_T^2 = La Varianza de la suma de los Ítems

Reemplazando:

Ejecutando:

$$\begin{array}{l} \mathbf{K: \quad 19} \\ \mathbf{\sum S_i^2: \quad 8.767} \\ \mathbf{S_T^2: \quad 4.767} \end{array} \qquad \begin{array}{l} 19/19-1 \quad \times \quad [\quad 1 \quad - \quad 8.767/4.767 \quad] \\ 1.06 \quad \times \quad [\quad 1 \quad - \quad 1.84 \quad] \\ 1.06 \quad \times \quad [\quad -0.84 \quad] \\ 1.06 \quad \times \quad 0.84 \\ \mathbf{0.89} \end{array}$$

Por las características de la investigación el instrumento tuvo una validación por juicio de expertos, teniendo los resultados siguientes:

EXPERTOS	PUNTUACIÓN
CHÁVEZ VELASQUEZ, NANCY ALEXIS	45 VÁLIDO, APLICAR
MORALES QUISPE, TERESA	45 VÁLIDO, APLICAR
RUIZ SÁNCHEZ, MARITZA	50 VÁLIDO, APLICAR

3.5. Técnicas estadísticas de análisis de datos.

El procesamiento de datos se realizó mediante la utilización del programa SPSS versión 24 para Windows así como Microsoft Excel, habiéndose obtenido resultados similares.

La correlación entre las variables: factores predisponentes y automedicación, se determinó mediante el coeficiente de correlación de Pearson, que expresa el grado de asociación o afinidad entre las variables consideradas.

El coeficiente de correlación de Pearson, se simboliza con la letra minúscula r , cuya fórmula matemática se expresa a continuación:

$$r = \frac{\sigma_{XY}}{\sigma_X \sigma_Y}$$

Dónde:

X = Factores Predisponentes

Y = Automedicación

σ_{XY} = Covarianza de la Variable X , Variable Y

σ_X = Desviación Típica de la Variable X

σ_Y = Desviación Típica de la Variable Y

Se siguieron los siguientes pasos:

1. Se determinó la Media Aritmética de X y Media Aritmética de Y .

- **Media de X :**
$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

- **Media de Y:**

$$\bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^n Y_i}{n}$$

2. Se determinó la Desviación Típica de X y Desviación Típica de Y.

- **Desviación Típica de X:**

$$\sigma_X = \sqrt{\frac{\sum (X_i)^2}{n} - \bar{X}^2}$$

- **Desviación Típica de Y:**

$$\sigma_Y = \sqrt{\frac{\sum (Y_i)^2}{n} - \bar{Y}^2}$$

3. Se determinó la Covarianza:

$$\sigma_{XY} = \frac{\sum X_i Y_i}{n} - \bar{X} \bar{Y}$$

4. Por último se determinó el Coeficiente de Correlación de Pearson:

$$r = \frac{\sigma_{XY}}{\sigma_X \sigma_Y}$$

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Procesamiento de datos

Resultados de la Investigación

4.1.1. Coeficiente de Correlación de Pearson entre la Variable (Y) Automedicación y cada dimensión de la Variable (X) Factores Predisponentes

La tabla N° 3: Resultados de la variable (Y) Automedicación y cada dimensión la Variable (X) Factores predisponentes.

	AUTOMEDICACIÓN Y DISPOSICION DE TIEMPO	AUTOMEDICACIÓN Y SOCIOECONOMICOS	AUTOMEDICACIÓN Y CULTURALES	AUTOMEDICACIÓN E INDUSTRIAS FARMACEUTICAS
MEDIA Y	3.01	3.09	5.48	3.16
MEDIA X	19.14	19.14	19.14	19.14
DESVIACION TIPICA DE Y	3.70	2.81	5.57	3.59
DESVIACION TIPICA DE X	14.14	14.14	14.14	14.14
COVARIANZA	31.65	18.46	43.86	29.85
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON	0.61	0.47	0.56	0.59

Se obtuvieron los siguientes resultados aplicando los programas correspondientes para cada dimensión de los Factores Predisponentes que son: Disposición de tiempo, Socioeconómicos, Culturales e Industrias farmacéuticas. El coeficiente de correlación de Pearson entre la variable (Y) Automedicación y las dimensiones de la variable (X) Factores predisponentes se obtuvo con el programa estadístico SPSS versión 24 para Windows. El programa Microsoft Excel 2013 nos ayudó para comprobar los resultados mediante fórmulas y mediante la herramienta Análisis de datos obteniéndose resultados similares.

4.1.2. Coeficiente de Correlación de Pearson entre la Variable (X) Factores Predisponentes y la Variable (Y) Automedicación.

Se obtuvieron los siguientes resultados aplicando los programas correspondientes para cada variable.

La tabla N° 4: Resultados de la variable (X) Factores Predisponentes y la Variable (Y) Automedicación.

	FACTORES PREDISPONENTES Y AUTOMEDICACIÓN
MEDIA Y	14.72
MEDIA X	19.14
DESVIACION TIPICA DE Y	12.53
DESVIACION TIPICA DE X	14.14
COVARIANZA	113.81
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON	0.70

El coeficiente de correlación de Pearson entre la variable (X) Factores Predisponentes y la Variable (Y) Automedicación se obtuvo con el programa estadístico SPSS versión 24 para Windows. El programa Microsoft Excel 2013 nos ayudó a comprobar los resultados mediante fórmulas y herramientas de Análisis de datos obteniéndose resultados similares.

4.1.3 Análisis de los resultados

Se analiza la Variable (X) Factores Predisponentes de una muestra representativa de treientos adultos, quienes respondieron un total de 3000 respuestas al conjunto de 10 ítems por 300 encuestas.

Se analiza la Variable (Y) Automedicación de una muestra representativa de treientos adultos, quienes respondieron un total de 2700 respuestas al conjunto de 9 ítems por 300 encuestas.

El tratamiento estadístico se realizó con la utilización del programa SPSS versión 24 y el programa Microsoft Excel 2013 para Windows, de cuyo procedimiento se obtuvieron los siguientes resultados indicados en la tabla de frecuencias y los gráficos estadísticos.

A continuación se presentan las tablas de frecuencias por Ítem y su respectivo gráfico estadístico con respecto a los resultados obtenidos en el capítulo anterior teniendo en cuenta la siguiente escala:

La tabla N°5 presenta la escala de las respuestas del cuestionario.

Siempre	3
A veces	2
Nunca	1

4.1.4. Frecuencia de respuestas de la variable (X) factores predisponentes

- **Ítem N° 1.**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 6: Ítem ¿Es mejor comprar medicamentos directamente en la farmacia, porque se pierde mucho tiempo al acudir a la consulta médica?

Escala	Frecuencia absoluta f_i	Frecuencia absoluta acumulada F_i	Frecuencia Relativa H_i	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Siempre	177	177	0.59	59%
A Veces	103	280	0.34	34%
Nunca	20	300	0.07	7%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



Gráfico N° 1: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i \%$) del Ítem N° 1 ¿Es mejor comprar medicamentos directamente en la farmacia, porque se pierde mucho tiempo al acudir a la consulta médica?

La tabla N° 6 y el gráfico N° 1 indica que el 59% de los 300 encuestados consideran que siempre es mejor comprar medicamentos directamente en la farmacia, porque se pierde mucho tiempo al acudir a la consulta médica.

- **Ítem N° 2.**

¿Ante una dolencia o enfermedad, asiste Ud. Inmediatamente a la consulta médica?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 7: Frecuencias del Ítem ¿Ante una dolencia o enfermedad, asiste Ud. Inmediatamente a la consulta médica?

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	138	138	0.46	46%
A Veces	125	263	0.42	42%
Nunca	37	300	0.12	12%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

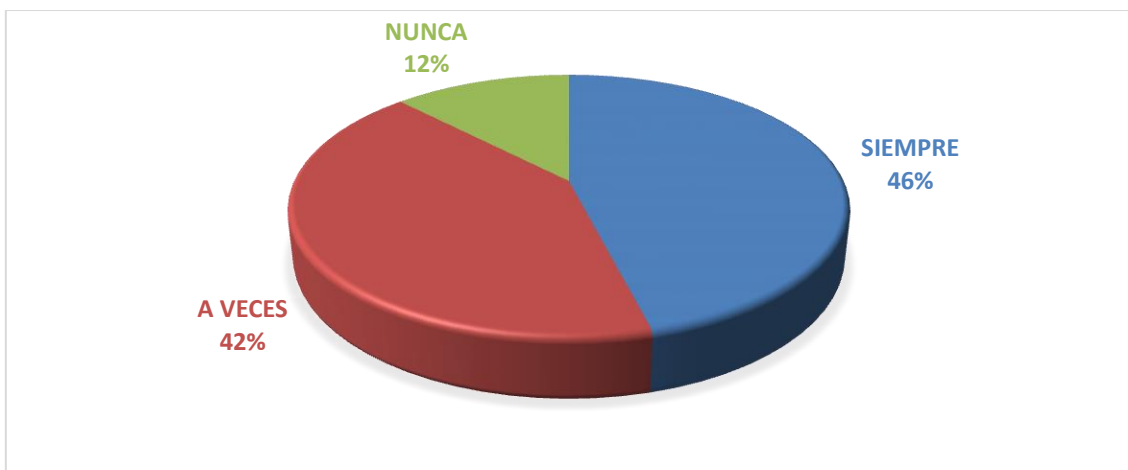


Gráfico N° 2: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem ¿Ante una dolencia o enfermedad, asiste Ud. Inmediatamente a la consulta médica?

La tabla N° 7 y el gráfico N° 2 indica que el 46% de los 300 encuestados consideran que siempre es mejor ante una dolencia o enfermedad, asistir inmediatamente a la consulta médica

- Ítem N° 3.

Del ingreso económico familiar, ¿Reserva Ud. Un presupuesto para gastos de atención médica?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 8: Frecuencias del Ítem Del ingreso económico familiar, ¿Reserva Ud. Un presupuesto para gastos de atención médica?

Escala	Frecuencia absoluta f_i	Frecuencia absoluta acumulada F_i	Frecuencia relativa h_i	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Siempre	45	45	0.15	15%
A Veces	99	144	0.33	33%
Nunca	156	300	0.52	52%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



Gráfico N° 3: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem ¿Ante una dolencia o enfermedad, asiste Ud. Inmediatamente a la consulta médica?

La tabla N° 8 y el gráfico N° 3 indica que el 52% de los 300 encuestados consideran que nunca reserva del ingreso económico familiar, para gastos de atención médica.

- **Ítem N° 4.**

Ante la quiebra de su salud, ¿Ud. Se atiende por un sistema de seguro de Salud?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 9: Frecuencias del Ítem Ante la quiebra de su salud, ¿Ud. Se atiende por un sistema de seguro de Salud?

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	175	175	0.58	58%
A Veces	78	253	0.26	26%
Nunca	47	300	0.16	16%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

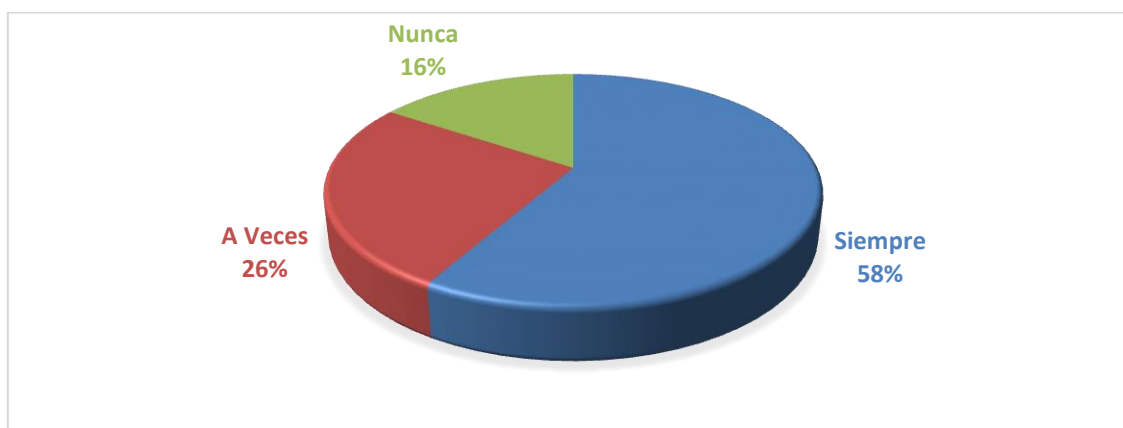


Gráfico N° 4: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem Ante la quiebra de su salud, ¿Ud. Se atiende por un sistema de seguro de Salud?

La tabla N° 9 y el gráfico N° 4 indica que el 58% de los 300 encuestados consideran que siempre es mejor ante la quiebra de la salud, se debe atender por un sistema de seguro de Salud.

- **Ítem N° 5.**

¿Es costumbre familiar acudir directamente a la farmacia ante una quiebra de la salud?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 10: Frecuencias del Ítem ¿Es costumbre familiar acudir directamente a la farmacia ante una quiebra de la salud?

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	199	199	0.66	66%
A Veces	80	279	0.27	27%
Nunca	21	300	0.07	7%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

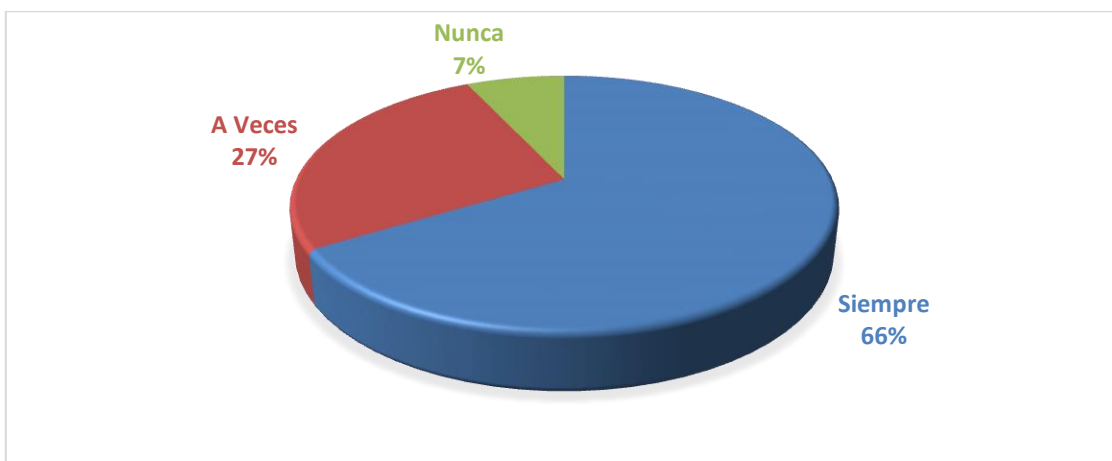


Gráfico N° 5: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem ¿Es costumbre familiar acudir directamente a la farmacia ante una quiebra de la salud?

La tabla N° 10 y el gráfico N° 5 indica que el 66% de los 300 encuestados consideran que siempre es mejor acudir directamente a la farmacia ante una quiebra de la salud ya que es costumbre familiar.

- Ítem N° 6.

¿Regularmente complementa sus medicamentos con medicina tradicional, ante las dolencias de la salud?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 11: Frecuencias del Ítem ¿Regularmente complementa sus medicamentos con medicina tradicional, ante las dolencias de la salud

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia Relativa Hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	53	53	0.18	18%
A Veces	204	257	0.68	68%
Nunca	43	300	0.14	14%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

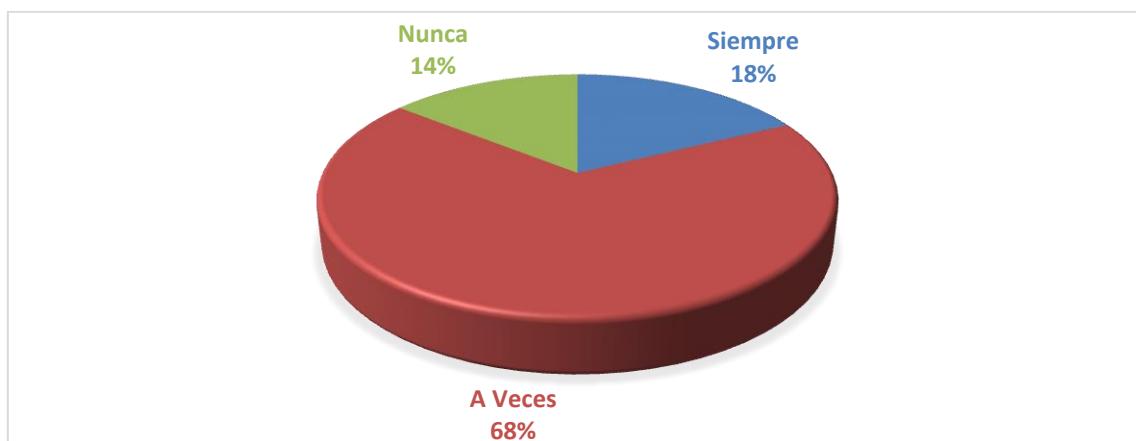


Gráfico N° 6: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem ¿Regularmente complementa sus medicamentos con medicina tradicional, ante las dolencias de la salud?

La tabla N° 11 y el gráfico N° 6 indica que el 68% de los 300 encuestados consideran que a veces regularmente complementa sus medicamentos con medicina tradicional, ante las dolencias de la salud.

- **Ítem N° 7.**

¿Con frecuencia usted recibe consejos de amigos y conocidos sobre compra de medicamentos?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 12: Frecuencias del Ítem ¿Con frecuencia usted recibe consejos de amigos y conocidos sobre compra de medicamentos?

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	29	29	0.10	10%
A Veces	137	166	0.46	46%
Nunca	134	300	0.45	45%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

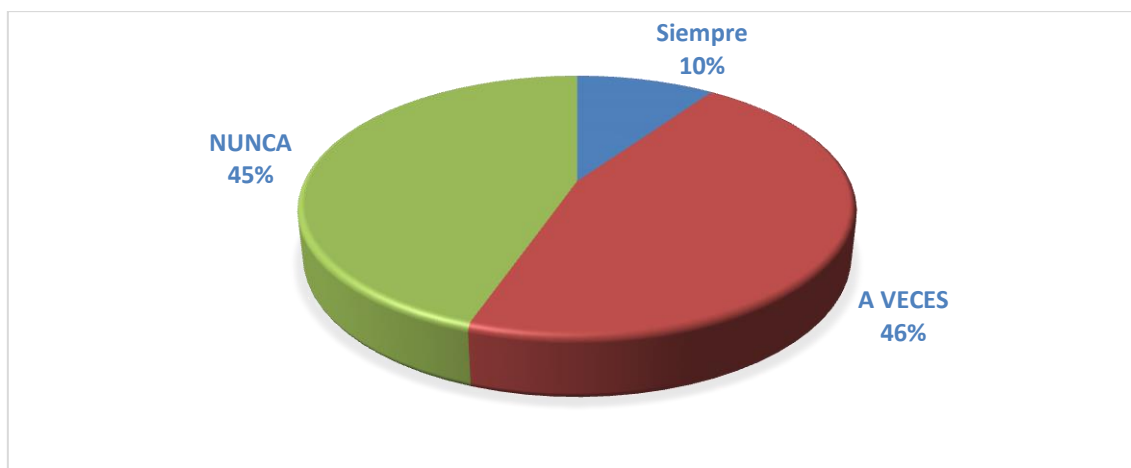


Gráfico N° 7: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem ¿Con frecuencia usted recibe consejos de amigos y conocidos sobre compra de medicamentos?

La tabla N° 12 y el gráfico N° 7 indica que el 46% de los 300 encuestados consideran que a veces con frecuencia recibe consejos de amigos y conocidos sobre compra de medicamentos

- **Ítem N° 8**

¿Les sugiere a otras personas el consumo y le explica lo que conoce sobre el medicamento?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias

Tabla N° 13: Frecuencias del Ítem ¿Les sugiere a otras personas el consumo y le explica lo que conoce sobre el medicamento?

Escala	Frecuencia Absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	24	24	0.08	8%
A Veces	95	119	0.32	32%
Nunca	181	300	0.60	60%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



Gráfico N° 8: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem ¿Les sugiere a otras personas el consumo y le explica lo que conoce sobre el medicamento?

La tabla N° 13 y el gráfico N° 8 indica que el 60% de los 300 encuestados consideran que nunca les sugiere a otras personas el consumo y no le explica lo que conoce sobre el medicamento.

- **Ítem N° 9.**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 14: Frecuencias del Ítem ¿Cree usted que la publicidad sobre medicamentos en los medios (TV, radio, periódico, internet y otro) le ayudan a decidir que medicamento tomar?

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	77	77	0.26	26%
A Veces	168	245	0.56	56%
Nunca	55	300	0.18	18%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



Gráfico N° 9: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem ¿Cree usted que la publicidad sobre medicamentos en los medios (TV, radio, periódico, internet y otro) le ayudan a decidir que medicamento tomar?

La tabla N° 14 y el gráfico N° 9 indica que el 56% de los 300 encuestados consideran que a veces cree que la publicidad sobre medicamentos en los medios (TV, radio, periódico, internet y otro) le ayudan a decidir que medicamento tomar.

- **Ítem N° 10.**

¿Cuándo acude a una farmacia, hace caso a las recomendaciones del farmacéutico para la compra del medicamento?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 15: Frecuencias del Ítem ¿Cuándo acude a una farmacia, hace caso a las recomendaciones del farmacéutico para la compra del medicamento?

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	208	208	0.69	69%
A Veces	75	283	0.25	25%
Nunca	17	300	0.06	6%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

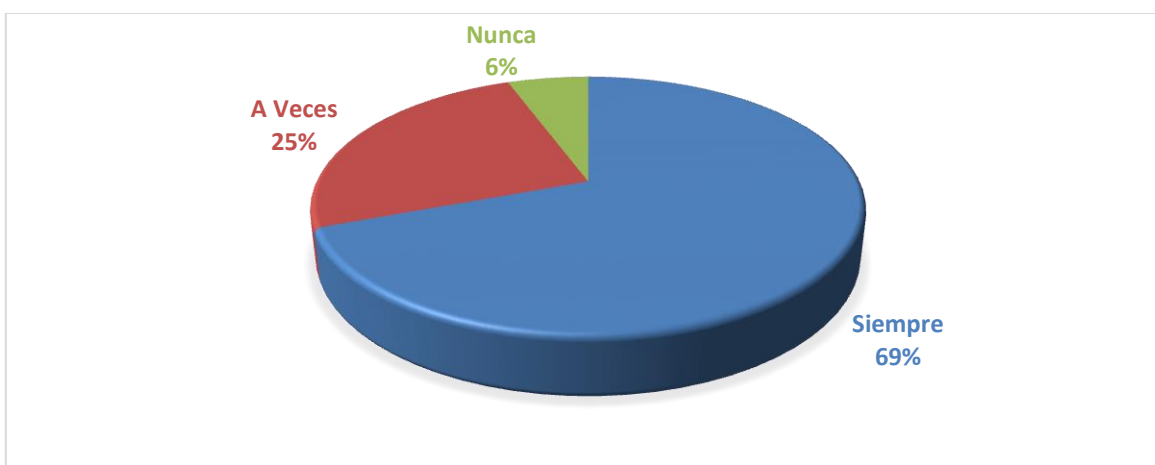


Gráfico N° 10: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem ¿Cuándo acude a una farmacia, hace caso a las recomendaciones del farmacéutico para la compra del medicamento?

La tabla N° 15 y el gráfico N° 10 indica que el 69% de los 300 encuestados consideran que siempre cuándo acude a una farmacia, hace caso a las recomendaciones del farmacéutico para la compra del medicamento.

5.2.2. Frecuencia de respuestas de la Variable (Y) Automedicación

- Ítem N° 1.

¿Adquiere usted con frecuencia los medicamentos directamente de la farmacia?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 16: Frecuencias del Ítem ¿Adquiere usted con frecuencia los medicamentos directamente de la farmacia?

Escala	Frecuencia absoluta f_i	Frecuencia absoluta acumulada F_i	Frecuencia relativa H_i	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Siempre	225	225	0.75	75%
A Veces	58	283	0.19	19%
Nunca	17	300	0.06	6%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

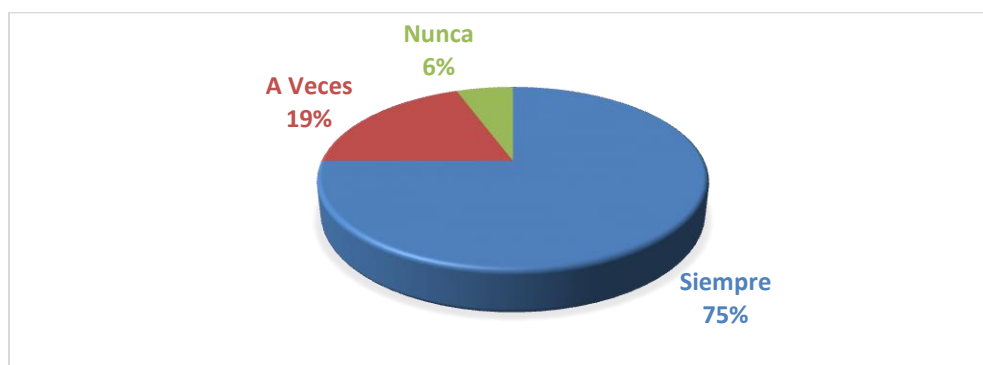


Gráfico N° 11: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem ¿Adquiere usted con frecuencia los medicamentos directamente de la farmacia?

La tabla N° 16 y el gráfico N° 11 indica que el 75% de los 300 encuestados consideran que siempre adquiere usted con frecuencia los medicamentos directamente de la farmacia.

- **Ítem N° 2.**

¿Toma usted, medicamentos por periodos prolongados hasta conseguir la mejoría?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 17: Frecuencias del Ítem ¿Toma usted, medicamentos por periodos prolongados hasta conseguir la mejoría?

Escala	Frecuencia absoluta f_i	Frecuencia absoluta acumulada F_i	Frecuencia relativa h_i	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Siempre	63	63	0.21	21%
A Veces	94	157	0.31	31%
Nunca	143	300	0.48	48%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

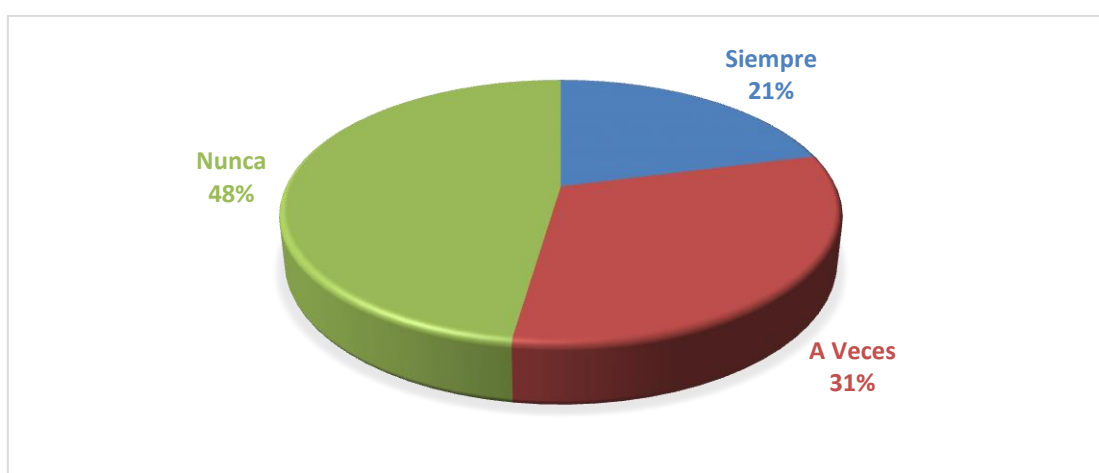


Gráfico N° 12: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem ¿Toma usted, medicamentos por periodos prolongados hasta conseguir la mejoría?

La tabla N° 17 y el gráfico N° 12 indica que el 48% de los 300 encuestados consideran que nunca toma, medicamentos por periodos prolongados hasta conseguir la mejoría.

- **Ítem N° 3.**

¿Los medicamentos que adquiere usted sin receta con mayor frecuencia son los antigripales?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 18: Frecuencias del Ítem ¿Los medicamentos que adquiere usted sin receta con mayor frecuencia son los antigripales?

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	146	146	0.49	48%
A Veces	125	271	0.42	42%
Nunca	29	300	0.10	10%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



Gráfico N° 13: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem ¿Los medicamentos que adquiere usted sin receta con mayor frecuencia son los antigripales?

La tabla N° 18 y el gráfico N° 13 indica que el 48% de los 300 encuestados consideran que siempre los medicamentos que adquiere sin receta con mayor frecuencia son los antigripales.

- **Ítem N° 4.**

¿Acude usted a la farmacia con frecuencia para adquirir medicamentos tipo analgésicos y antiinflamatorios?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 19: Frecuencias del Ítem ¿Acude usted a la farmacia con frecuencia para adquirir medicamentos tipo analgésicos y antiinflamatorios?

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	102	102	0.34	34%
A Veces	169	271	0.56	56%
Nunca	29	300	0.10	10%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



Gráfico N° 14: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem ¿Acude usted a la farmacia con frecuencia para adquirir medicamentos tipo analgésicos y antiinflamatorios?

La tabla N° 19 y el gráfico N° 14 indica que el 56% de los 300 encuestados consideran que a veces acude a la farmacia con frecuencia para adquirir medicamentos tipo analgésicos y antiinflamatorios.

- **Ítem N° 5.**

¿Los medicamentos que adquiere usted sin receta con mayor frecuencia son los antibióticos?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 20: Frecuencias del Ítem ¿Los medicamentos que adquiere usted sin receta con mayor frecuencia son los antibióticos?

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	34	34	0.11	11%
A Veces	165	199	0.55	55%
Nunca	101	300	0.34	34%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

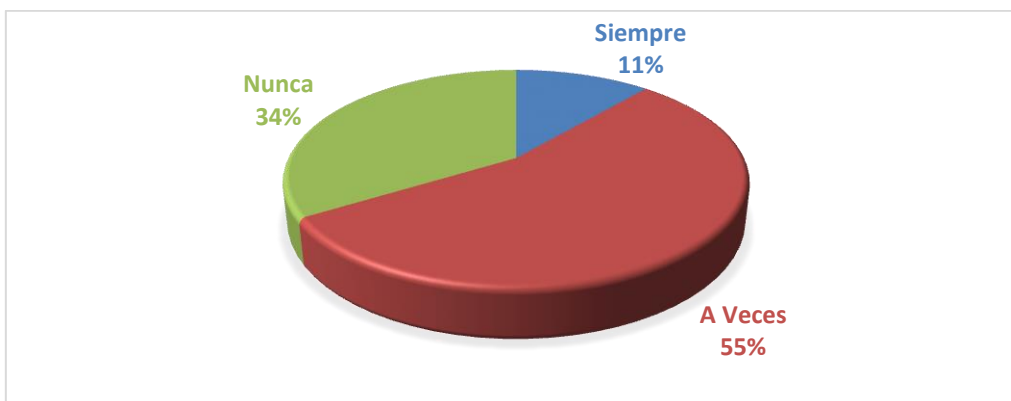


Gráfico N° 15: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem ¿Los medicamentos que adquiere usted sin receta con mayor frecuencia son los antibióticos?

La tabla N° 20 y el gráfico N° 15 indica que el 55% de los 300 encuestados consideran que a veces los medicamentos que adquiere sin receta con mayor frecuencia son los antibióticos.

- Ítem N° 6.

¿Considera usted que corre algún riesgo su salud al consumir algún medicamento sin la prescripción médica?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 21: Frecuencias del Ítem ¿Considera usted que corre algún riesgo su salud al consumir algún medicamento sin la prescripción médica?

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia Relativa Hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	254	254	0.85	85%
A Veces	30	284	0.10	10%
Nunca	16	300	0.05	5%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

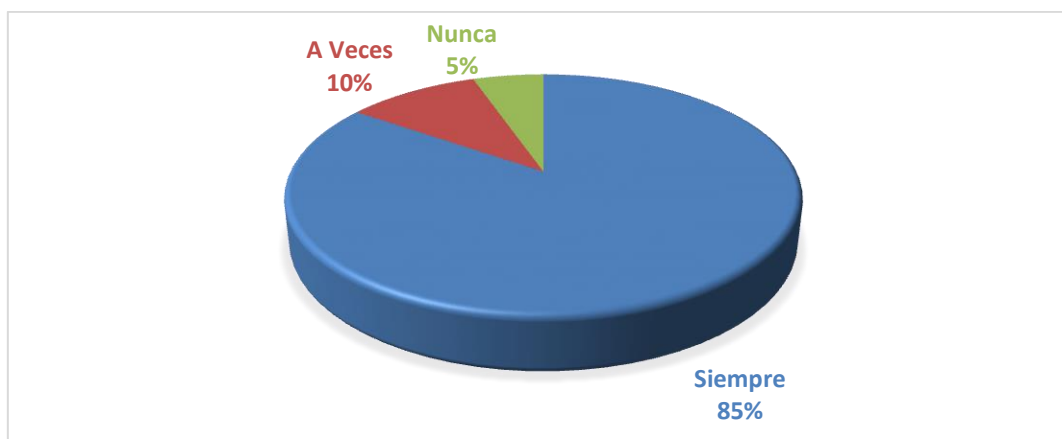


Gráfico N° 16: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem ¿Considera usted que corre algún riesgo su salud al consumir algún medicamento sin la prescripción médica?

La tabla N° 21 y el gráfico N° 16 indica que el 85% de los 300 encuestados consideran que siempre corre algún riesgo su salud al consumir algún medicamento sin la prescripción médica.

- **Ítem N° 7.**

¿Ha sufrido usted alguna reacción adversa después de la autoadministración de los medicamentos?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 22: Frecuencias del Ítem ¿Ha sufrido usted alguna reacción adversa después de la autoadministración de los medicamentos?

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	17	17	0.06	6%
A Veces	46	63	0.15	15%
Nunca	237	300	0.79	79%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

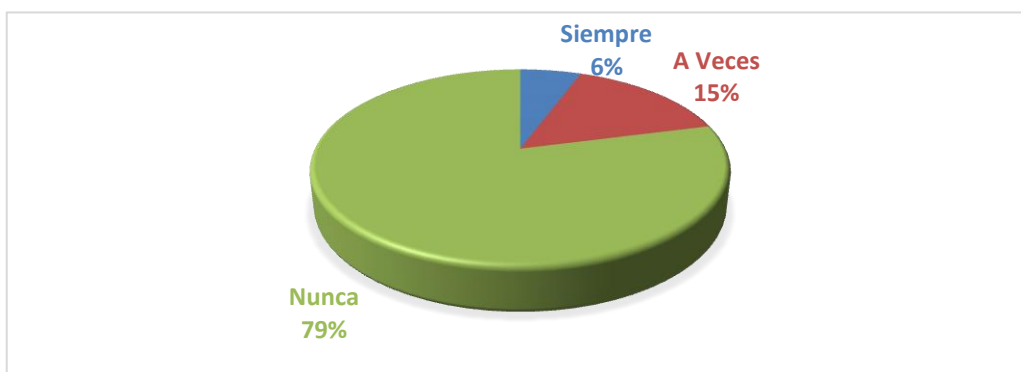


Gráfico N° 17: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem ¿Ha sufrido usted alguna reacción adversa después de la autoadministración de los medicamentos?

La tabla N° 22 y el gráfico N° 17 indica que el 79% de los 300 encuestados consideran que nunca ha sufrido alguna reacción adversa después de la autoadministración de los medicamentos.

- **Ítem N° 8.**

Después de tomar sus medicamentos, ¿Ha tenido mejorías de sus síntomas?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 23: Frecuencias del Ítem Después de tomar sus medicamentos, ¿Ha tenido mejorías de sus síntomas?

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	216	216	0.72	72%
A Veces	77	293	0.26	26%
Nunca	7	300	0.02	2%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



Gráfico N° 18: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem Después de tomar sus medicamentos, ¿Ha tenido mejorías de sus síntomas?

La tabla N° 23 y el gráfico N° 18 indica que el 72% de los 300 encuestados consideran que siempre después de tomar sus medicamentos, ha tenido mejorías de sus síntomas.

• **Ítem N° 9.**

¿Si los síntomas persisten, adquiere usted, una nueva dosis del medicamento?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 24: Frecuencias del Ítem ¿Si los síntomas persisten, adquiere usted, una nueva dosis del medicamento?

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	55	55	0.18	18%
A Veces	112	167	0.37	38%
Nunca	133	300	0.44	44%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

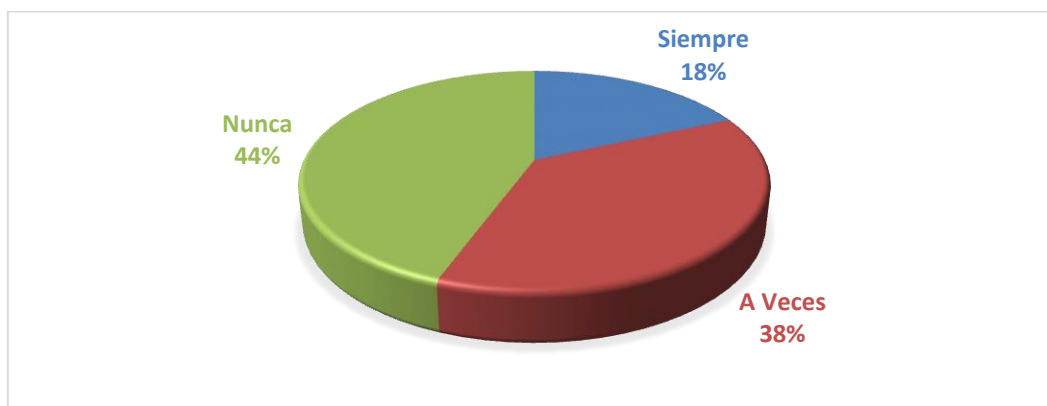


Gráfico N° 19: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem ¿Si los síntomas persisten, adquiere usted, una nueva dosis del medicamento?

La tabla N° 24 y el gráfico N° 19 indica que el 44% de los 300 encuestados consideran que nunca persisten si los síntomas continúan, no adquiere, una nueva dosis del medicamento.

4.2 Prueba de hipótesis

Contrastación de Hipótesis

Para dar respuesta a la hipótesis principal y a las hipótesis secundarias utilizaremos la correlación de Pearson.

Obtuvimos los siguientes resultados con el programa estadístico SPSS versión 24.

La tabla N°25 presenta los resultados de contrastación de Hipótesis de la variable Factores Predisponentes y la variable Automedicación.

MEDIDAS	FACTORES PREDISONENTES (VARIABLE "X")	AUTOMEDICACION (VARIABLE "Y")
MEDIA	14.72	19.14
ERROR ESTÁNDAR	0.39	0.33
LÍMITE INFERIOR (INTERVALO DE CONFIANZA 95%)	14.37	18.67
LÍMITE SUPERIOR (INTERVALO DE CONFIANZA 95%)	15.19	19.56

Los datos obtenidos como la Media y el Error Estándar nos sirven para poder obtener los intervalos de confianza.

Como observamos la media de las variables Factores Predisponentes (14.72) y Automedicación (19.14) se encuentran dentro de los intervalos de confianza al 95%, lo cual nos permite utilizar la probabilidad de error (p) obtenido con el programa estadístico SPSS versión 24.

4.2.1. Hipótesis General

HO: Los factores predisponentes se relacionan positivamente con la práctica de automedicación en adultos, distrito de San Martín -2017.

HI: Los factores predisponentes no se relacionan positivamente con la práctica de automedicación en adultos, distrito de San Martín -2017.

Del programa estadístico SPSS versión 24 se obtuvieron los siguientes resultados:

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0.05 = 5\%$

Probabilidad de error (p) = 0.000000 = 0.0000 %

Coefficiente de correlación R de Pearson = 0.70= 70.01%

Con una probabilidad de error (p) del 0.0000 % se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se establece que existe una correlación positiva alta ($r = 0.70$), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre los Factores Predisponentes y la Automedicación Adultos que asisten a un establecimiento farmacéutico en San Martín de Porres, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan altamente el grado de certeza de la hipótesis en mención.

4.2.2. Hipótesis Específica

- **Hipótesis específica N° 1**

HO : La disposición de tiempo se relaciona positivamente con la práctica

de automedicación en adultos, distrito de San Martín – 2017.

HI : La disposición de tiempo no se relaciona positivamente con la práctica de automedicación en adultos, distrito de San Martín – 2017.

Del programa estadístico SPSS versión 24 se obtuvieron los siguientes resultados:

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0.05 = 5\%$

Probabilidad de error (p) = 0.000000 = 0.0000 %

Coefficiente de correlación R de Pearson = 0.61 = 60.50%

Con una probabilidad de error (p) del 0.0000 % se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se establece que existe una correlación positiva moderada ($r = 0.61$), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre la disposición de tiempo se relaciona positivamente con la práctica de automedicación en adultos, distrito de San Martín de Porres, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan altamente el grado de certeza de la hipótesis en mención.

- **Hipótesis específica Nº 2**

HO: El nivel socio económico se relaciona positivamente con la práctica de automedicación en adultos, distrito de San Martín - 2017.

HI: El nivel socio económico no se relaciona positivamente con la práctica de automedicación en adultos, distrito de San Martín - 2017.

Del programa estadístico SPSS versión 24 se obtuvieron los siguientes resultados:

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0.05 = 5\%$

Probabilidad de error (p) = 0.000000 = 0.0000 %

Coeficiente de correlación R de Pearson = 0.47 = 46.46%

Con una probabilidad de error (p) del 0.0000 % se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se establece que existe una correlación positiva moderada ($r = 0.47$), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre el nivel socio económico se relaciona positivamente con la práctica de automedicación en adultos, distrito de San Martín de Porres, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan altamente el grado de certeza de la hipótesis en mención.

- **Hipótesis específica Nº 3**

HO : La cultura se relaciona positivamente con la práctica de automedicación en adultos, distrito de San Martín - 2017.

HI : La cultura no se relaciona positivamente con la práctica de automedicación en adultos, distrito de San Martín - 2017.

Del programa estadístico SPSS versión 24 se obtuvieron los siguientes resultados:

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0.05 = 5\%$

Probabilidad de error (p) = 0.000000 = 0.0000 %

Coeficiente de correlación R de Pearson = 0.56 = 55.72%

Con una probabilidad de error (p) del 0.0000 % se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se establece que existe una correlación positiva moderada ($r = 0.56$), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre la cultura se relaciona positivamente con la práctica de automedicación en adultos, distrito de San Martín de Porres, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan altamente el grado de certeza de la hipótesis en mención

- **Hipótesis específica N° 4**

HO: La industria farmacéutica se relaciona positivamente con la práctica de automedicación en adultos, distrito de San Martín - 2017.

HI: La industria farmacéutica no se relaciona positivamente con la práctica de automedicación en adultos, distrito de San Martín - 2017.

Del programa estadístico SPSS versión 24 se obtuvieron los siguientes resultados:

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0.05 = 5\%$

Probabilidad de error (p) = 0.000000 = 0.0000 %

Coefficiente de correlación R de Pearson = 0.59 = 58.85%

Con una probabilidad de error (p) del 0.0000 % se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se establece que existe una correlación positiva moderada ($r = 0.59$), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre la industria farmacéutica se relaciona positivamente con la práctica de automedicación en adultos, distrito de San Martín de Porres, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan altamente el grado de certeza de la hipótesis en mención.

4.3 Discusión de resultados

En el contexto de las investigaciones anteriores al presente estudio, para efectos de discutir los resultados, se encontró las siguientes:

En el estudio desarrollado por López José y el al.18 sobre la automedicación, con el objetivo de establecer la prevalencia y condicionantes asociados al uso de medicamentos por cuenta propia. Entre otros resultados se obtuvo que para la automedicación las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40 %) y recursos económicos (43%), que se asemejan al 0.47 de correlación encontrado en la investigación, lo cual frente a los resultados de las dimensiones disposición de tiempo y factores socioeconómicos propuestos por el estudio, corroboran la investigación.

De otro lado Shahbaz Baig , en su estudio, cuyo objetivo fue evaluar las prácticas de la automedicación y los factores que influyen en esta práctica, se obtuvieron como resultados que la prevalencia de la automedicación en el grupo estudiado es fue de 61.20%, se concluyó que los consejos de la persona que vende medicina en la tienda medica estaban teniendo más efecto en la automedicación y la no viabilidad económica son también factores determinantes para aumento de la automedicación. Lo cual corrobora medianamente el estudio especialmente en los resultados $r= 0.59$ referentes a sus dimensiones de la industria farmacéutica y factores socioeconómicos.

En la investigación desarrollada por Amaya Reina y Quintanilla Flores¹⁶ , Caracterización a la automedicación, según sus patrones biopsicoculturales, económicos y educativos, encontraron que el 59% de los encuestados recurren a la automedicación de los cuales el 74% pertenecen al grupo no pobre, el 33% de la población que se automedican refieren que usan medicamentos recomendados por otras personas, el 21% de encuestados recurre a la etnopráctica. Sus conclusiones señalan que no existe relación

directa entre automedicación y nivel socioeconómico, lo cual discrepa con la resultados del estudio $r= 0.47$ de la dimensión de factores socioeconómicos, sin embargo en sus aspectos de factores culturales corroboran el estudio.

En el estudio determinar la prevalencia de automedicación y los factores predisponentes, de Cabrera Loaiza Katty¹⁵ se encontró que la prevalencia de automedicación es de 0,55% con mayor prevalencia de habitantes con instrucción educativa secundaria. Este problema se debe principalmente a que piensan que la sintomatología que presentan no es grave,. Se concluyó que la automedicación es un problema de alta prevalencia en el área rural y urbana de Loja, con mayor porcentaje en personas con mayor nivel de instrucción. Lo cual corroboraría el estudio propuesto, en cuanto a los factores culturales, cuya correlación está en el índice de 0.59

Aróoz Olivos Natalia¹⁹, en su estudio de objetivo determinar si existe una actitud favorable o desfavorable hacia la automedicación, Las variables analizadas fueron: sexo, edad, recomendación del consumo, tipo de medicamento y efectos adversos. Entre otros resultados se obtuvo que el 76,71% se auto medicaron por conocimientos propios; por recomendación del farmacéutico, por amigos o familiares y por publicidad y se concluyó que hubo una actitud favorable hacia la automedicación por parte de los estudiantes. Lo cual se puede interpretar como que corrobora la investigación en sus dimensiones que de industrias farmacéuticas $r= 0.59$ y factores culturales y automedicación 0.56.

En cuanto a la investigación desarrollada los resultados indican un coeficiente de correlación de $r= 0.70$, que corresponde a una correlación positiva alta. Pero este resultado debe entenderse que corresponde solo a los factores predisponentes, en sus dimensiones indicadas de otras que podrían estar relacionadas con las prácticas de automedicación de adultos.

Los resultados permiten observar diferencias estadísticas de los coeficientes de correlación entre las dimensiones de las variables, el indicador de factores socioeconómicos obtiene el índice de correlación más bajo 0.47, el cual se interpreta como una correlación positiva moderada. Y de otro lado el indicador de factores de disposición de tiempo obtiene el índice más alto 0.61, que se interpreta como una correlación positiva moderada.

El cuestionario utilizado para la recolección de datos, se respaldó con una prueba piloto y con la opinión de juicio de expertos; cabe señalar que hubiera sido conveniente la utilización de una entrevista al personal farmacéutico, como apoyo a la recogida de datos.

La investigación en sus resultados sólo confirmarían una tendencia en el sentido de que hay factores predisponentes VI , que tienen una relación positiva alta con la automedicación VD , de modo que estos resultados podían generalizarse , solo en estos aspectos y además teniendo en cuanto las condiciones de los usuarios de estas oficinas farmacéuticas.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primera.- Se determinó una relación positiva alta expresada en un coeficiente de correlación de Pearson de $r=0.70$, entre los factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos que asisten a las oficinas farmacéuticas en el distrito de san Martin de Porres-2017.

Segunda.- En cuanto a la dimensión de disposición de tiempo y la práctica de automedicación se estableció un índice de correlación moderada expresada en el coeficiente de $r= 0.61$, en adultos que asisten a las oficinas farmacéuticas en el distrito de san Martin de Porres-2017.

Tercera.- Se demostró que existe una correlación positiva moderada, entre la relación del factor socio económico y la práctica de automedicación, en un índice de correlación de $r= 0.47$ en adultos, distrito de san Martin de Porres-2017

Cuarta.- Se estableció la relación $r= 0.56$, positiva moderada, como índice de correlación entre el factor cultural y la práctica de automedicación en adultos, distrito de san Martin de porres-2017

Quinta.- Se demuestra que existe una relación positiva moderada, representada en el índice de correlación $r= 0.59$ entre el factor de la industria farmacéutica y la práctica de automedicación en adultos, distrito de san Martin de Porres-2017

RECOMENDACIONES

- 1) Sugerir y recomendar al ente rector, el trabajo con las farmacias y boticas, promoviendo el consumo responsable de medicamentos, ya que continúan siendo las principales fuentes de abastecimiento de medicamentos sin uso de receta médica en los usuarios que practican la automedicación.
- 2) Desarrollar actividades con el objetivo de establecer en los usuarios la necesidad de disponer de tiempo para los servicios de salud, que permitan un mejor acceso a la consulta médica y por tanto consumo de medicamentos con prescripción profesional.
- 3) Promover la difusión en todos los sectores poblacionales sobre los posibles peligros y reacciones adversas de las prácticas de automedicación, o del consumo de medicamentos sin receta médica.
- 4) Planificar y desarrollar campañas sobre el uso racional de los medicamentos, dirigidas por el profesional químico farmacéutico a la comunidad, con el fin de orientar a las personas sobre la eficacia y la seguridad de los mismos.
- 5) Resaltar la presencia y el aporte de la industria farmacéutica, que cumple con su rol frente a la población, esta debe orientar y educar a los pacientes sobre el uso correcto de los medicamentos, las reacciones adversas de los mismos y los peligros de la automedicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aghianimoghadam M. con respecto a la automedicación en Yazd, Irán. Archivos de la medicina iraní, 2013, vol. 16, no 10, p. 580.
2. Befekadu, Dhekama, Mohammed, Mohammed MA. La automedicación y los factores que contribuyen entre las mujeres embarazadas que asisten a la atención prenatal en Etiopía: El caso de Jimma University Specialized Hospital. Medicina Ciencia, 2014, vol. 3, no 1.
3. Hassoun-Barhamji, Raia, Chauleur C. En la era de la auto-medicación, ¿Qué saben las mujeres embarazadas acerca de las drogas anti-inflamatorias?]. Terapia, 2014, vol. 70, no 4, p. 369-376.
4. Niksadat N. Solhi M, Shojaezade D, Gohari M. Factores Efectivos en la Prevención de la Auto-Medicación Basada en el Modelo de Creencia en la Salud en Mujeres Refiriéndose a los Hogares de Salud en el 3er Distrito de Teherán, 2012. HealthMed,2013, vol. 7, p. 174.
5. Emmanuel, Achema G, Afoi BB, Marroof. Práctica de la auto-medicación entre las mujeres embarazadas que asisten a la clínica prenatal en hospitales seleccionados en Jos. Revista Internacional de Enfermería y Ciencias de la Salud, 2014, vol. 1, no 6, p. 55.
6. Afshary P, Mohammadi S, Najar S, Pajohideh Z, Tabesh, H. Prevalencia y causas de la automedicación en mujeres embarazadas que se refieren a centros

de salud en el sur de irán. Revista Internacional de Ciencias e Investigaciones Farmacéuticas, 2015, vol. 6, no 2, p. 612.

7. Coral-Saldaña P. Evaluación del uso racional de antibióticos prescritos en la consulta externa pediátrica de la clínica San Juan, Iquitos – 2010. [Tesis]. Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.2011.

8. Del Castillo Barbarán E, Ruiz Vela J. Características de la prescripción de antimicrobianos dentro del Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” 2009. [tesis]. Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.2011.

9. Zevallos Escobar L. Prevalencia e intervención educativa para el uso adecuado de antibióticos en niños menores de 08 años de edad del Asentamiento Humano Bellavista. Nuevo Chimbote. mayo - octubre 2014 Chimbote. Universidad Católica Los Angeles.2014.

10. Shivamurthy S, Manchukonda RS, Gurappanavar D. Evaluación de los patrones de automedicación entre estudiantes de medicina del Instituto de Ciencias Médicas Adichunchanagiri, Karnataka, India: un estudio transversal basado en un cuestionario. Int J Basic Clin Pharmacol. 2016.

11. Shahbaz Baig. Prácticas de automedicación. Diario Med profesional. JulyAug 2012; 19(4): 513-521

12. Jara Arévalo M., Jaramillo Castro L., Macías Matamoros J. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011. [tesis]. Cuenca. Universidad De Cuenca.2011.

13. Jiménez Rubio D., Hernández Quevedo C. Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen. *Gac Sanit.*2010;24(2):116.e1–116.e8
- 14 Schmiedl et al. La automedicación con fármacos de venta libre y prescritos que causan hospitalizaciones adversas relacionadas con la reacción a las drogas: resultados de un estudio multicéntrico prospectivo ya largo plazo. *37.4 (2014): 225-235.*
15. Cabrera Loaiza Katty. Prevalencia de automedicación y sus factores predisponentes en la población de las parroquias Vilcabamba y El Valle del cantón Loja, durante Abril - Septiembre 2010. [tesis]. Loja. Universidad Técnica Particular De Loja .2011
16. Amaya Reina; Quintanilla Flores. Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio de Chalatenango. [tesis]. Cuscatlan. Universidad "Dr. José Matías Delgado". El Salvador .2010.
17. Almeida Jara M. Prevalencia y prácticas de automedicación en los estudiantes del primero al quinto año de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco De Quito en octubre del 2009. [tesis]. Quito. Universidad San Francisco de Quito.2009
18. López José J., Dennis Rodolfo, Moscoso Sonia M. Estudio sobre la Automedicación en una localidad de Bogotá. *Rev. salud pública.* 11 (3): 432-442, 2009 23.

19. Aráoz Olivos N., Aguirre J., Aquino M., Courtis C. Aráoz Olivos. Automedicación en estudiantes del internado rotatorio. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. N° 197 – Enero 2010
20. Laporte JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? Med Clin (Barc) 1997;109:795-796.
21. OMS. Criterios éticos para la promoción de medicamentos. [En línea]. Consultado el 11/12/2016. Disponible en <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip09s/whozip09s.pdf>
22. Kregar G, Filinger E. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? Acta Farm. Bonaerense 24 (1): 130-3 (2005).
23. MeSH. Self-medication. [En línea]. Consultado el 11/12/2016. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=self+medication>
24. Higa-Okada. Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina, 2015. [En línea]. Consultado el 11/12/2016. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4764/1/Higa_os.pdf
25. RPP. ¿Cómo se encuentra la economía peruana a inicios del 2016? [En línea]. Consultado el 11/12/2016. Disponible en <http://rpp.pe/economia/economia/como-se-encuentra-la-economia-peruana-a-inicios-del-2016-noticia-934333>
26. Idalberto Chiavenato. Introducción a la Teoría General de la Administración. [En línea]. Consultado el 11/12/2016. Disponible en <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/definicion-informacion.html>

27. SENA. Legislación documental en el entorno laboral. [En línea]. Consultado el 11/12/2016. Disponible en http://www.academia.edu/10978894/CONTENIDO_1
28. Subsecretaría de Salud Pública de Chile. Uso racional de medicamentos: una tarea de todos. [En línea]. Consultado el 11/12/2016. Disponible en <http://web.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
29. DIGEMID. De la farmacia a la casa. [En línea]. Consultado el 11/12/2016. Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload%5CUploaded%5CPDF/31_al_50_07.pdf
30. Menendez E. La Automedicación y los medios de comunicación masiva. [En línea]. Consultado el 11/12/2016. Disponible en <http://capacitalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2015/04/n15a047.pdf>
31. Orueta R, Gomez-Calcerrada RM, Sanchez A. Actualización en Medicina de Familia. Automedicación. *Semergen* 2008;34:133-7
32. Ramirez-Ramirez MO. La Prescripción de medicamentos y su repercusión social. [En línea]. Consultado el 11/12/2016. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_4_06/spu16406.htm
33. Gutierrez-Islas E, Báez-Montiel BB; Turabián JL; Bolanos-Maldonado M, Herrera-Ontanón JR, Castro AV, de Castro FL. Los pacientes con reacciones adversas a medicamentos presentan una mayor prevalencia de alteraciones emocionales. *Atención Primaria*, 2012, vol. 44, no 12, p. 720-726.

ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación entre los factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos, oficina farmaceutica de San Martín - 2017?</p> <p>ESPECÍFICOS 1. ¿Cuál es la relación entre la disposición de tiempo y la práctica de automedicación en adultos, distrito San Martin-2017?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre el factor socio económico y la práctica de automedicación en adultos, distrito San Martin-2017?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación Entre el factor Cultural y la práctica de automedicación en adultos, ¿distrito San Martin-2017?</p>	<p>GENERAL Determinar la relación entre los factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos, distrito de San Martín - 2017</p> <p>ESPECÍFICOS 1. Determinar la relación entre la disposición de tiempo y la práctica de automedicación en adultos, distrito de san Martin de Porres-2017</p> <p>2. Determinar la relación del factor socio económico y la práctica de automedicación en adultos, distrito de san Martin de Porres-2017</p> <p>3. Determinar la relación del factor cultural y la práctica de automedicación en adultos, distrito de san martin-2017</p>	<p>GENERAL Los factores predisponentes se relacionan positivamente con la práctica de automedicación adultos, distrito de San Martín -2017</p> <p>ESPECÍFICOS 1-La disposición de tiempo se relaciona positivamente con la práctica de automedicación en adultos, distrito de San Martín – 2017</p> <p>2. el nivel socio económico se relaciona positivamente con la práctica de automedicación en adultos, distrito de San Martín - 2017</p> <p>3. La cultura se relaciona positivamente con la práctica de automedicación en adultos, distrito de San Martín – 2017</p>	<p>VI: Factores predisponentes</p> <p>VD: Prácticas de Automedicación.</p> <p>UA Adultos</p>	<p>VI: -disposición de tiempo</p> <p>-socio económico</p> <p>-culturales</p> <p>-industrias farmacéuticas.</p> <p>VD: -frecuencia</p> <p>-prevalencia de medicamentos</p>	<p>VI: - Consulta médica. - Atención oportuna</p> <p>- Ingresos económicos - Acceso al seguro.</p> <p>- Presión del entorno Recomendaciones de terceros</p> <p>- Medios de comunicación - Intervención del farmacéutico</p> <p>VD: - Compra directa - Periodos - Antigripales Antiinflamatorios y analgésicos - Antibióticos</p> <p>- Conocimiento - Reacciones adversas.</p> <p>- Mejoría de síntomas - respeta las dosis.</p>	<p>Diseño: No experimental.</p> <p>Tipo: Descriptiva, transversal, aplicada</p> <p>Nivel: Descriptivo, correlacional</p> <p>Población y muestra: Adultos que asisten a un establecimiento farmacéutico de San Martín de Porres. En número de 384</p> <p>Técnica de recolección de datos Encuesta.</p> <p>Instrumento Cuestionario</p> <p>Procesamiento y análisis de datos Tratamiento estadístico descriptivo, con el uso de SPSS</p>

<p>4. ¿Cuál es la relación entre el factor de la industria farmacéutica y la práctica de automedicación en adultos, distrito San Martín-2017?</p>	<p>4. Determinar la relación del factor de la industria farmacéutica y la práctica de automedicación en adultos, distrito de san martin-2017</p>	<p>4. la industria farmacéutica se relaciona positivamente con la práctica de automedicación en adultos, distrito de San Martín - 2017</p>	<p>VIN: Edad, Conocimientos previos.</p>	<p>-efectos -eficacia</p>		
---	--	--	---	------------------------------------	--	--


FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA
CUESTIONARIO
“FACTORES PREDISPONENTES Y AUTOMEDICACION EN ADULTOS”

Formulario N° _____

Instrucciones:

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo de investigación en el cual se explora aspectos relacionados con la automedicación y sus factores que la predisponen en adultos que asisten a las farmacias. La información recopilada es estrictamente confidencial y sus resultados serán observados estrictamente con fines académicos.

La encuesta es anónima y se requiere la veracidad del caso en su respuesta. Para tal efecto usted podrá marcar la alternativa correspondiente con un “X” o con un aspa, Considerando la siguiente escala:

NUNCA: N	AVECES: AV	SIEMPRE: S
-----------------	-------------------	-------------------

I, DATOS GENERALES

Edad				
Sexo	femenino	masculino		
estado civil	Soltero	casado	divorciado	Conviviente

FACTORES PREDISPONENTES

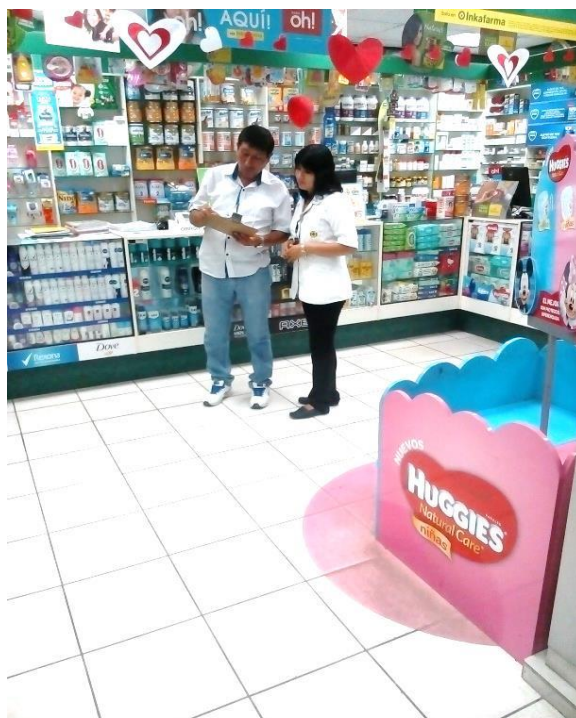
N°	ITEMS	N	AV	S
1	¿Es mejor comprar medicamentos directamente en la farmacia, porque se pierde mucho tiempo al acudir a la consulta médica?			
2	Ante una dolencia o enfermedad, ¿asiste Ud. Inmediatamente a la consulta médica?			
3	Del ingreso económico familiar, ¿Reserva Ud. Un presupuesto para gastos de atención médica?			
4	Ante la quiebra de su salud ,¿Usted se atiende por un sistema de seguro de salud?			
5	¿Es costumbre familiar acudir directamente a la farmacia ante			

	una quiebra de la salud?			
6	¿Regularmente complementa sus medicamentos con medicina tradicional, ante las dolencias de la salud?			
7	¿Con frecuencia usted recibe consejos de amigos y conocidos sobre compra de medicamentos?			
8	¿Le sugiere a otras personas el consumo y le explica lo que conoce sobre el medicamento?			
9	¿Cree usted que la publicidad sobre medicamentos en los medios (tv, radio, periódico, internet y otro) le ayudan a decidir que medicamento tomar?			
10	Cuando acude a la farmacia, ¿Hace caso a las recomendaciones del farmacéutico para la compra del medicamento?			
	AUTOMEDICACION			
11	¿Adquiere usted con frecuencia los medicamentos directamente de la farmacia?			
12	¿Toma usted, medicamentos por periodos prolongados hasta conseguir la mejoría?			
13	¿Los medicamentos que adquiere usted sin receta con mayor frecuencia son los antigripales?			
14	¿Acude usted a la farmacia con frecuencia para adquirir medicamentos tipo analgésicos y antiinflamatorios?			
15	¿Los medicamentos que adquiere usted sin receta con mayor frecuencia son los antibióticos?			
16	¿Consideras usted que corre algún riesgo su salud al consumir algún medicamento sin la prescripción médica?			
17	¿Ha sufrido usted alguna reacción adversa después de la autoadministración de los medicamentos?			
18	Después de tomar sus medicamentos, ha tenido mejorías de sus síntomas			
19	Si los síntomas persisten, ¿Adquiere usted una nueva dosis del medicamento?			

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo 3

Testimonios fotográficos



Fotografía N 1



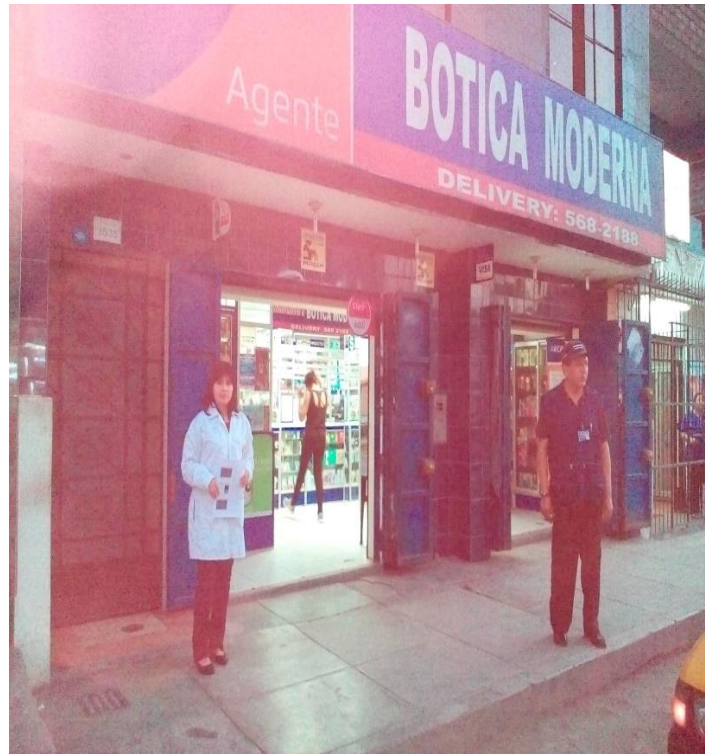
Fotografía N 2



Fotografía N 3



Fotografía N 4



Fotografía N 5



Fotografía N 6



Fotografía N 7



Fotografía N 8



Anexo 4

Juicio de expertos

FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA

Lima de.....2017

Señor(a):

Presente

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Me dirijo a usted para expresarle mi saludo cordial y manifestarle que para el desarrollo del proyecto de investigación: "RELACION DE FACTORES PREDISPONENTES Y LA PRACTICA DE LA AUTOMEDICACION, OFICINA FARMACEUTICA EN EL DISTRITO DE SAN MARTIN DE PORRES-2016" Y requiriendo la validación del instrumento de recolección de datos, solicito su valiosa opinión profesional.

Para lo cual, adjunto los siguientes documentos:

1. Ficha de opinión de expertos.
2. Matriz de consistencia.
3. Matriz de Operacionalización de variables
4. Instrumento de recolección de datos.

Agradezco por anticipado su aceptación a la presente.

Atentamente,

BCH. CHAVEZ PARDAVE ALEXIA XIMENA



Anexo 5

FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES

1.1.- Apellido y nombres del experto

1.2.- Cargo e institución donde labora:

1.3.-Título:..... registro colegio profesional

1.4.- Grado académico:Mención.....

1.5.- Nombre de instrumento y motivo de evaluación: cuestionario

1.6.- Autor de instrumento: Alexia Chávez Pardave

1.7.- Instrucciones: Luego de analizar el instrumento y cotejar la investigación con la matriz de consistencia, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy poco	2.-Poco	3.-Regular	4.-Aceptable	5.-Muy aceptable
--------------------	----------------	-------------------	---------------------	-------------------------

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1.- Claridad	Está formulado el instrumento con un lenguaje apropiado.					
2.- Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables.					
3.- Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos y tecnológicos.					
4.- Organización	El instrumento tiene una organización lógica.					
5.- Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento.					
6.- Intencionalidad	Es adecuado para relacionar aspectos de los factores predisponentes y la automedicación.					
7.- Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de la farmacéutica como de la bioquímica.					
8.- Coherencia	Existe coherencia y relación de los ítems, indicadores, las dimensiones y las variables.					
9.- Metodología	La estrategia responde al propósito de la problemática de la investigación					
10.- Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.					
	Total parcial					
	Total					

II.OPINION DE APLICABILIDAD:.....

11-20	No válido, reformular
21-30	No válido, modificar
31-40	Válido, mejorar
41-50	Válido, aplicar

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN.....

Puntuación

Firma del Experto

Anexo 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La suscrita Alexia Chávez Pardave graduada en la facultad de Ciencias farmacéuticas y bioquímica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y desarrollando un estudio investigativo sobre: “Relación de factores predisponentes y practica de automedicación, en adultos, oficina farmacéutica de S.M.P, periodo 2017”

Se invita a Usted a participar en el correspondiente estudio de investigación. Posee libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. En el mismo no se registrara su identidad, teniendo absoluta confidencialidad, tiene libertad para aceptar o rechazar el formar parte de la misma, no implica gasto monetario de su parte ni ningún tipo de remuneración.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar respondiendo el cuestionario, entonces se le pedirá su consentimiento.

y0:.....,

Luego de Conocer y entender el proyecto de investigación, de manera libre y voluntaria autorizo al equipo de investigadores, para que me considere como parte de este estudio, a la vez que autorizo que mis datos sean motivo de análisis y difusión. Queda claro que el presente proyecto no representa riesgos de afectación o daño a mi persona ni tampoco a terceros.

.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE