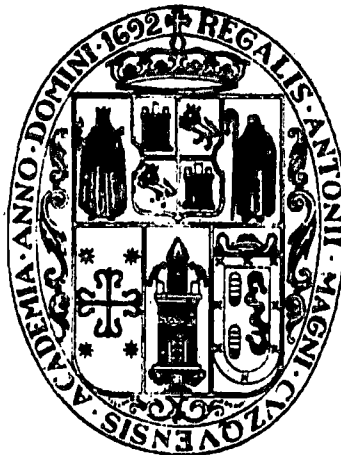


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO
ABAD DEL CUSCO**

FACULTAD DE ENFERMERIA

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“COMPONENTES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS
A LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE
LA APV ANGOSTURA - CUSCO 2012”**

TESIS PRESENTADO POR:

Br. QUISPE YAURI EDER ALBERTO

Br. PALOMINO DELGADO INDRIDH MIRIAM

**PARA OPTAR AL TITULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA**

ASESORA:

DRA. AURORA RENDÓN VILLENA

TESIS AUSPICIADA POR EL CONSEJO DE INVESTIGACION - UNSAAC”

**CUSCO – PERU
2012**

PRESENTACION

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

De acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y en cumplimiento de la misma se presenta a vuestra consideración la tesis titulada **“COMPONENTES SOCIOECONOMICOS ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LA ASOCIACIÓN PRO-VIVIENDA ANGOSTURA – CUSCO 2012”**.

Esperando que los resultados a los que se concluyan constituya un aporte para las instituciones involucradas en el área de la salud y de la sociedad en general.

AGRADECIMIENTO

Nuestro profundo y sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y a la Facultad de Enfermería forjadores de nuestros anhelos alcanzados en los años consecutivos de nuestra formación profesional.

Nuestro agradecimiento y gratitud a la Dra. Aurora Rendón Villena por ser asesora y brindarnos su apoyo de forma desinteresada y permanente en la ejecución del presente trabajo de investigación.

Al consejo de investigación por brindarnos apoyo económico para la ejecución de la tesis realizada.

A toda la plana docente de la Facultad de Enfermería quienes fueron guías durante nuestra formación académica.

Finalmente nuestro mayor aprecio a todo el personal administrativo que labora en nuestra facultad, gracias por brindarnos su apoyo incondicional.

Eder e Indridh

DEDICATORIA

Con amor y cariño dedico esta tesis: A Dios quien con sus enseñanzas es mi guía y protector en este camino corto de mi vida, me dio salud, fuerza y constancia para hoy seguir luchando.

Con mucho amor y gratitud a mis padres Leonidas y Mery quienes con su amor, apoyo, esfuerzo y sacrificio hicieron todo para que nada me falte en el cumplimiento de esta mi meta y me enseñaron a no dejarme vencer por mis problemas, penas y angustias, logrando así alcanzar este sueño tan deseado el ser su primera hija profesional

A mis queridos hermanos: Jhoel y Rodrigo quienes con su apoyo, comprensión y cariño me dieron fuerza en momentos de debilidad y me alentaron a seguir tras las dificultades presentadas durante el desarrollo de mi carrera y mi diario vivir.

Y como Dios es sabio, permitió que conociera a personas especiales que hoy son imprescindibles en mi vida, que son mis queridos amigos que me acompañaron en todo momento

A ellos mi eterno amor y gratitud

Indridhi

DEDICATORIA

A Dios por llenarme de fortaleza, porque en los momentos tristes me hizo sentir que nunca estaba solo porque el me llevaba en brazos, por llenarme de amor puro y alegría y hacer de mi quien soy ahora.

A mis amados padres, Irma y Gabriel que me dieron la vida y me supieron orientarme por el camino del bien, la humildad y el servicio que con cada aliento me supieron levantar cuando quería desfallecer.

A mis hermanos Lizeth, Joan, Fredi que cada día están presentes en mi corazón, brindándome fuerzas y energías para culminar con las metas trazadas, a mis tíos que día a día están presentes para aconsejarme lo mejor para mí.

A mi hermano que no está presente en cuerpo pero que espiritualmente sé que guía mis pasos y me cuida para que las cosas me salgan mejor día a día, a mis amigos que no dudaron que este día llegaría por su compañerismo y por compartir los momentos de máximo destello así como los tormentosos

A mis docentes universitarios que me brindaron sus enseñanzas y conocimientos para hacer de mí un profesional, por brindarme su paciencia y comprensión y de esa manera culminar esta linda carrera con buen entusiasmo.

A todos ellos mi gratitud infinita

Eder

RESUMEN

La automedicación se ha constituido en las últimas décadas en una actitud muy errónea, cotidiana y habitual en la mayor parte de las personas; lo que ha hecho que se convierta en uno de los problemas más graves de salud pública que afectan a la población.

El uso irresponsable e inapropiado de medicamentos sin receta o prescritos con anterioridad, que por iniciativa y voluntad propia de la persona trata de buscar alivio de una determinada enfermedad o síntoma sin que exista la debida supervisión de un profesional de la salud ocasiona daños y peligros al usuario que en muchos casos son irreversibles.

Actualmente, la información brindada a los usuarios de forma adecuada, puede conseguir una automedicación racional, segura y eficaz; y que ésta pudiera reproducirse como un instrumento de utilidad dentro de los sistemas sanitarios.

El presente trabajo de investigación sobre componentes socioeconómicos asociados a la automedicación de los pobladores de la APV Angostura – Cusco 2012, tiene como objetivo principal: Determinar los componentes socioeconómicos asociados a la automedicación de los pobladores de la APV Angostura, cuya hipótesis planteada es: “La ocupación, grado de instrucción, tipo de vivienda, publicidad, influencia del entorno e ingreso económico se asocian a la automedicación de los Pobladores de la APV Angostura”

El diseño metodológico es descriptivo, asociativo y transversal, con una muestra de 106 pobladores que fluctúan entre las edades de 13 a 65 años, la recolección de datos se realizó a través de encuestas. Se estableció la asociación de variables mediante el estadístico chi cuadrado de Pearson cuyos resultados muestran asociación significativa.

Se concluyó que los componentes socioeconómicos como: la edad, sexo, grado de instrucción, influencia del entorno e ingreso económico se asocian significativamente con la automedicación porque los valores hallados fueron menores a 0.05.

Palabras claves: Componentes: Sociales, Económicos; Automedicación, Automedicación responsable, Automedicación irresponsable, población de Angostura.

INTRODUCCIÓN

Sin lugar a duda, la automedicación cumple un rol importante en nuestra sociedad al ser una práctica frecuente; se define como el consumo de fármacos sin prescripción médica es decir el usuario adquiere un medicamento por voluntad propia, por concepto de un farmacéutico y/o personal de salud cambiando la pauta posológica del tratamiento. Así mismo, se considera automedicarse a la prescripción solicitada directamente por el paciente de un medicamento que ha comprado con anterioridad en la farmacia.

La automedicación de manera responsable debería ser entendida hoy en día como "la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen"¹.

Por lo contrario, la práctica de la automedicación de forma irresponsable se ha incrementado en forma alarmante en los últimos años, esta conducta implica un riesgo inmediato para la salud y puede ser mínimo o severo dependiendo del medicamento y de la sensibilidad del individuo al mismo. Cabe resaltar que la tendencia a la automedicación está influenciada por los medios de información que incentivan estos patrones de conducta frente a las enfermedades, por lo que a diario se producen circunstancias clínicas adversas que derivan de la automedicación. Es así como esta práctica tan extendida no está exenta de riesgos para la salud, siendo en muchos casos desconocidos por los usuarios que la practican.

En el Perú, según el MINSA la automedicación de los pobladores ha sido identificado como un tema prioritario de salud, sin embargo no se han desarrollado programas eficaces que tomen en cuenta las particularidades socioeconómicas de las comunidades.

La automedicación es una práctica muy extendida en la población de Angostura y por ello es interesante conocer los componentes que condicionan esta conducta social, por este motivo se realizó el siguiente el presente trabajo de investigación titulado: "Componentes socioeconómicos asociados a la automedicación de los pobladores de la APV Angostura - Cusco 2012" que tiene como objetivo principal

¹ LOPEZ AGUIRRE Marco C. 2009. *SalutMalaltia i Cultura*. Valencia: Editorial PUV.

determinar los componentes sociales y económicos asociados a la automedicación. Según estos objetivos se estableció una hipótesis que después de realizar el estudio se validaran o falsearan.

La hipótesis planteada es "Los componentes socioeconómicos como ocupación, grado de instrucción, tipo de vivienda, publicidad, influencia del entorno e ingreso económico se asocian con la automedicación de los Pobladores de la APV Angostura".

Estructuralmente el trabajo de investigación consta de cuatro capítulos:

CAPITULO I

Contiene caracterización del problema, objetivos, hipótesis, variables de estudio y justificación los que guardan relación entre si con el tema de investigación.

CAPITULO II

Hacen referencia a estudios previos internacionales, nacionales y locales consistentes con el estudio investigado, así como el marco teórico conteniendo la descripción de las variables de estudio.

CAPITULO III

En el diseño metodológico, plantean un estudio descriptivo transversal, considerando como muestra de estudio a los pobladores de la APV Angostura, la operacionalización de las variables, así como la validez y la confiabilidad.

CAPITULO IV

Presentan los resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Caracterización del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Hipótesis.....	4
1.5 Variables.....	5
1.5.1 Variables dependientes.....	5
1.5.2 Variable independiente.....	5
1.5.3 Variable interviniente.....	5
1.6 Justificación.....	6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estudios previos.....	7
2.1.1 A nivel internacional.....	7
2.1.2 A nivel nacional.....	10
2.1.3 A nivel local.....	12
2.2 Bases teóricas.....	13
2.2.1 Componentes socioeconómicos.....	13
2.2.1.1 Ocupación.....	14

2.2.1.2 Grado de instrucción	16
2.2.1.3 Ingreso económico.....	17
2.2.1.4 Vivienda	20
2.2.1.5 Publicidad social	22
2.2.1.6 Influencia del entorno.....	23
2.2.2 Automedicación.....	25
2.2.2.1 Tipos de automedicación	25
2.2.2.2 Riesgos de la automedicación	29
2.2.2.3 Reacciones adversas de la automedicación	30
2.2.2.4 Medicamento droga o fármaco	36
2.2.2.5 Tipos de medicamentos.....	36
2.2.2.6 Vía de administración del medicamento	38
2.2.2.7 Dosificación del medicamento	41
2.2.3 Definición de términos.....	42

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio.	43
3.2 Población y muestra	43
3.3 Operacionalización de variables	45
3.4 Técnicas e instrumentos.	47
3.5 Validez y confiabilidad.....	47
3.6 Recolección de datos.....	48
3.7 Procesamiento de datos.	48

CAPITULO IV

Conclusiones	67
Sugerencias	68
Referencias bibliográficas	69
Anexos	72

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

1. FIGURA N° 01: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS POBLADORES DE LA APV ANGOSTURA - CUSCO 2012.....	49
2. FIGURA N°02: PERSONA QUE INDICA EL MEDICAMENTO PARA LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012.....	51
3. FIGURA N° 03: FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012.....	52
4. FIGURA N° 04: VÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO POR EL CUAL SE AUTOMEDICAN LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012.....	53
5. FIGURA N° 5: TIPO DE MEDICAMENTO QUE UTILIZAN FRECUENTEMENTE LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012.....	54
6. TABLA N° 01: EDAD SEGÚN FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012....	56
7. TABLA N° 02: SEXO SEGÚN FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012...	57
8. TABLA N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012.	58
9. TABLA N° 04: OCUPACIÓN SEGÚN FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012.	60
10. TABLA N° 05: TIPO DE VIVIENDA SEGÚN FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012	61
11. TABLA N° 06: MEDIOS PUBLICITARIOS SEGÚN FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012	52

12. TABLA N° 07: INFLUENCIA DEL ENTORNO SEGÚN FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012.....	64
13. TABLA N° 08: INGRESO ECONÓMICO SEGÚN FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012	66

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La automedicación se define como la acción de recurrir a los fármacos sin mediar la prescripción del profesional facultativo de dicho ejercicio, esto quiere decir que las personas por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica consumen medicamentos sin la intervención del profesional responsable de la prescripción.², según la propia iniciativa del paciente con la finalidad de buscar beneficio inmediato, curación y alivio a sus dolencias o de otra índole. Este término tiene como sinónimos la auto formulación, auto prescripción, o autodeterminación.

La organización mundial de la salud ha reportado que los medicamentos son el tratamiento más utilizado por los servicios de salud y por las personas adultas en los países en proceso de desarrollo; al igual que estima que el 50% de los medicamentos que se venden, prescriben, dispensan o consumen, se hace sin una prescripción médica correspondiente.

En Colombia un estudio realizado por el ministerio de la protección social en cinco ciudades del país, en noviembre del 2006 dio como resultado que los antibióticos ocupan el tercer lugar en medicamentos que más se auto prescriben los colombianos con un porcentaje de 9.7% autopreescritos en los hogares y un 11.5% prescritos por farmacias y droguerías³

Según cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) del 2007-2008, en México el 50% de las personas adultas se automedica, lo que se ha convertido en un problema de salud.

Con el fin de conocer el nivel de automedicación y los posibles factores asociados se desarrolló una encuesta poblacional en el distrito de Cusco en Octubre del

² GARZÓN A, JÁCOME F, JARAMILLO C. "Automedicación en Estudiantes Universitarios. Pontificia Universidad del Ecuador", Centro Médico (PUCE) y Subcentro de Salud El Carmen, Quito

³Ministerio de la protección social, República de Colombia. Protocolo de estudio de instrumentos válidos para estudios de utilización de medicamentos en consumo. Bogota.2005

2010, concluyo que el 52.1% de los encuestados consumió algún medicamento por última vez sin receta médica. Se observó mayor frecuencia de automedicación en los grupos atareos de 11 a 12 y 21 a 30 años, en los estratos socioeconómicos bajos; así mismo se auto medicaron la mayor proporción quienes conocían las indicaciones terapéuticas de los fármacos empleados y quienes desconocían los riesgos de los mismos.⁴

De esta forma los problemas en la prescripción de fármacos como la amoxicilina, ampicilina, cotrimoxazol, eritromicina y el cloranfenicol se han relacionado con el desarrollo de resistencia bacteriana definida como un fenómeno por el cual las bacterias cambian su configuración genética, lo que provoca que el fármaco que inicialmente la identificaba como un agente agresor y la destruía, deje de hacerlo. Esto conlleva a que las enfermedades infecciosas cada día se deban tratar con fármacos más agresivos, costosos y escasos.

La automedicación es un problema que puede conllevar a una serie de complicaciones tales como el enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, dichos problemas fueron manifestados por los mismos pobladores que en muchas ocasiones preocupados de su salud o la de sus familiares adquirieron medicamentos sin receta médica; produciendo resultados contrarios a los que ofrecían, por lo cual es necesario conocer que tan serio es este problema en la APV de Angostura.

Durante la indagación de datos; los pobladores indicaron que se automedican debido un alto costo que ofrece una consulta médica y que el personal médico usualmente receta medicamentos de marca que tienen un alto costo; también refirieron que siempre recetan lo mismo como ibuprofeno, paracetamol, cotrimoxazol, metamizol, eritromicina, diazepam, aspirina, ranitidina, albendazol, entre otros, prefiriendo por lo general elegir ellos mismos un medicamento o recibir el consejo de un curandero para tratar su enfermedad; por lo que prefieren adquirir los medicamentos en boticas y tiendas. También refieren que los medicamentos que adquieren sin receta médica en muchas ocasiones no son

⁴CENTENO MARMANILLO Dery, "Automedicación en el distrito del Cusco" Pág. 90 – 91

consumidos por ellos mismos sino por familiares que no están en la facultad de comprar medicamentos por si solos; como niños y ancianos.

Se logra evidenciar también que la mayoría de los pobladores de la APV Angostura que presentaron algún tipo de enfermedad, son guiados por los medios de comunicación tales como televisión, radio, revistas, y periódicos convenciendo la utilización del producto publicitario. Otro grupo de pobladores afirma que adquieren los medicamentos en las farmacias sin que el personal de ventas les exija ningún tipo de receta médica; los mismos indican que no cuentan con un empleo seguro por lo que su ingreso económico no cubre las necesidades básicas familiares, razón por la que no pueden acceder a un seguro de salud. Durante la entrevista se observó que la mayoría de los pobladores tienen un nivel de educación primaria; y una minoría manifiesta tener educación secundaria incompleta; por lo que muestran limitaciones para obtener información adecuada y completa en temas de salud y medicamentos. Asimismo refieren que es más fácil adquirir directamente los fármacos, desconociendo los efectos secundarios y complicaciones que podrían ocasionar dichos medicamentos a largo plazo.

Se observa que los pobladores tienen viviendas construidas con material de adobe, con pisos de tierra, la mayoría cuentan con 2 -3 habitaciones, los animales no tienen espacios adecuado, lo cual posiblemente no permite que los pobladores mantengan una adecuada calidad de vida, haciéndolos más propensos a adquirir enfermedades comunes propiciando de esta manera la automedicación.

Las modalidades más frecuentes de automedicación que utilizan son aquellos fármacos que funcionaron con anterioridad para curar infecciones de familiares o amigos ignorando de esta manera el riesgo que tienen al consumir medicamentos sin una receta médica.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los componentes socioeconómicos que se asocian a la automedicación de los pobladores de la APV. Angostura – Cusco 2012?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los componentes socioeconómicos asociados a la automedicación de los pobladores de la APV Angostura.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir la edad y el sexo de los pobladores de la APV Angostura.
2. Identificar los componentes sociales que influyen en la automedicación de los pobladores de la APV. Angostura
3. Determinar el componente económico que influyen en la automedicación de los pobladores de la APV. Angostura
4. Identificar la automedicación de los pobladores de la APV Angostura.

1.4 HIPÓTESIS

- “La ocupación, grado de instrucción, tipo de vivienda, publicidad, influencia del entorno e ingreso económico se asocian a la automedicación de los Pobladores de la APV Angostura”

1.5 VARIABLES EN ESTUDIO

1.5.1 VARIABLES INDEPENDIENTES

Componentes socioeconómicos

- Ocupación
- Grado de instrucción
- Tipo de vivienda
- Ingreso Económico
- Publicidad
- Influencia del entorno

1.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Automedicación

- Frecuencia de automedicación
- Tipos de medicamentos
- Vía de administración del medicamento

1.5.3 VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad
- Sexo

1.6 JUSTIFICACIÓN

El tema a investigar es de gran importancia, ya que tiene que ver con un problema de salud pública como lo es la automedicación. Las enfermeras(os) durante el ejercicio profesional participan en desarrollar acciones para el cuidado de la salud del usuario, en este orden de ideas compete su estudio y abordaje ya que se deben desarrollar estrategias de educación a la comunidad para que asuman una actitud y conciencia responsable frente al uso adecuado de fármacos de manera que se fortalezca su autocuidado.

Así mismo se observa que la mayoría de los pobladores que cuentan con el seguro integral de salud no tienen interés en hacer uso de este beneficio, evitando acudir a una consulta médica ya que tienen que hacer largas colas y utilizar más tiempo del adecuado, prefiriendo la automedicación sin conocer el enmascaramiento que producen los medicamentos, lo que en ocasiones puede producir problemas en el tracto digestivo, urinarios, nerviosos, etc. por lo que es necesario ejecutar el presente estudio.

Por lo expresado anteriormente, los resultados de la investigación servirán como información importante para establecer los componentes sociales y económicos que determinan la automedicación. Así mismo será de utilidad para que entidades como el Ministerio de Salud (MINSA), Dirección Regional de Salud (DIRESA) Y Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID); estén informados sobre la problemática que hay referente a este tema y para que éstas entidades ejecuten programas de prevención, vigilancia, inspección y control sobre la automedicación.

CAPITULO II

2.0 MARCO TEÓRICO

2.1 ESTUDIOS PREVIOS SOBRE EL PROBLEMA.

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

- Dr. KASILO cesar (2009); En un estudio sobre la “Medicación en el hogar de la población – Colombiana” cuyo objetivo es: Determinar el tipo de medicamentos de mayor recurrencia así como las afecciones por las cuales se automedican cuyas conclusiones son: La automedicación es común en el 98% de las familias, en las que las drogas usadas por estas familias fueron de cuatro tipos: los analgésicos antitusígenos, antipiréticos y antibióticos; las afecciones por las que se automedicaban fueron: dermatológicas y gastrointestinales, la mayoría de las respuestas de estas familias es que los usaban de acuerdo a los síntomas que presentaba y la obtención de estos medicamentos por las familias estaba dada por las farmacias y tiendas⁵.

- Dr. COON Alfred, (2009); en su estudio de “Automedicación en los pobladores de la ciudad de Columbia Missouri-USA” cuyo objetivo es: Determinar las consecuencias de la automedicación en la salud de los pobladores cuyas conclusiones son: La población en estudio utilizo al menos 16 sustancias o medicamentos que eran muy comúnmente usados por ellos mismos como: aspirina, laxantes, antiácidos y vitaminas; un menor porcentaje (27%) reconocieron que la mayor parte de medicamentos adquiridos sin receta médica fueron antibióticos para enfermedades gastrointestinales, respiratorias y genitourinarias; además existe un riesgo de daño a la salud al realizar estas prácticas de la automedicación. Habiéndose encontrado entre los medicamentos más utilizados los: analgésicos 60%, antibióticos 48% y tranquilizantes 34%⁶.

- Dra. AGUADO María Inés, (2008); en su estudio “Automedicación en Estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina” cuyo objetivo es: Determinar la prevalencia de automedicación en los estudiantes de farmacia de la Universidad Nacional Del Nordeste Argentina.

⁵KASILO Cesar “Medicación en el hogar de la población colombiana” Colombia, Pág. 27- 28

⁶ COON Alfred “Automedicación de los pobladores de la ciudad colombiana” Missouri- USA Pág. 30

Concluye que: La prevalencia de automedicación en los seis meses anteriores al estudio ascendió al 85%. Dicha conducta tuvo carácter permanente en el 6% de los casos, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en relación con el sexo y el estado civil; sin embargo, las mujeres consumieron con mayor frecuencia más de un medicamento; la principal fuente de información para decidir qué medicamento emplear fue el médico; dado que existía una prescripción anterior; en un porcentaje menor aparece el consejo del farmacéutico, y por último el 3.26% de los estudiantes adquirió los medicamentos de venta bajo receta archivada, o lo extrajeron del botiquín familiar o del de vecinos, amigos, etc.⁷

- SARTIRANA María C, TEJERO, Adriana C, TORRES Ángel (2010), en su "Estudio observacional sobre consumo de medicamentos en la población universitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste". Argentina cuyo objetivo fue: Demostrar la incidencia de automedicación en la población universitaria de la facultad de odontología en la Universidad nacional del Nor Oeste.

Los datos fueron extraídos por monitores a través de una encuesta estructurada con preguntas cerradas y abiertas, refieren las siguientes conclusiones: De la totalidad de alumnos encuestados se observó que el 70% consumían medicamentos. La edad se encontraba entre 17 y 30 años. Respecto al sexo se obtuvo lo siguiente: sexo femenino 61%, sexo masculino 39%; de acuerdo a quien le indicó el medicamento se observó lo siguiente: Profesional 46%, Familiares 12%; Enfermero 2%, Otros 15% (vecinos, amigos) y en el 84% de los casos se observó que fueron influenciados por la publicidad.⁸

- LÓPEZ, José J; Dennis, Rodolfo; Moscoso, Sonia (2009) en un estudio sobre: "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, cuyas conclusiones son: El

⁷AGUADO, María Inés "Automedicación en los estudiantes de farmacia de la Universidad Nacional del Noreste - Argentina"

⁸SARTIRANA María C. "Automedicación en estudiantes de Farmacia de Universidad Nacional de Nor Este Argentina" 2010. Págs. 50 -60

promedio de edad es de 46,9 años con una desviación estándar de 14,77 años. El 2,8 % de los jefes de hogar son analfabetos, el 78,8 % cuentan con escolaridad primaria y/o bachillerato y el 18,4 % de la población encuestada alcanza principal en nivel técnico o universitario; el 77,8 % de las personas que se automedican son mujeres y el restante corresponde al género masculino. El rango de edad en el cual las mujeres consumen medicamentos bajo esta misma condición es 18–32; los grupos de medicamentos de mayor consumo por automedicación corresponden a analgésicos y antigripales. En cuanto a los principales diagnósticos para consumo de medicamentos por automedicación se encuentran el dolor (31,1 %), Gripe (20 %), Fiebre (4,4 %), las demás razones se encuentran en porcentajes menores e incluyen parásitos intestinales, gastritis e infecciones virales entre otros.⁹

Dentro de los lugares más comunes para la adquisición de medicamentos encontramos las droguerías 61,8 % y las tiendas con un 59,7 %, como sitios menos comunes están los supermercados con un 20,6 %. 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.¹⁰

- LALAMA Marcelo (2009) en un estudio realizado sobre el “Perfil del Consumo de los Medicamentos en Quito”, cuyo objetivo fue: Describir el consumo de medicamentos en la ciudad de Quito, se concluyó que: La automedicación se concentró mayormente en analgésicos (46,4%), antibióticos (22,8%) y antiinflamatorios (9,1%), señalando que esta tendencia crece en la medida que las condiciones culturales y socioeconómicas empeoran; el 26,7% de las personas de estrato alto se automedican y de la clase baja el 40,8%; el 18% se automedicó por decisión propia, 7% por consejos familiares y 11% por recomendación del boticario; el 47,8% del total de la población en el Ecuador opta por automedicarse y gasta un promedio de US\$6,2 por mes. Especialmente

⁹ López, José J; Dennis, Rodolfo; Moscoso, Sonia ,2009 “Automedicación en una Localidad de Bogotá”. Pag54

¹⁰ Rev Salud Publica (Bogotá); 11(3): 432-442, jun. 2009. graf, tab. Artículo LILACS ID: 534408

en el área rural de todo el país, cuando alguna enfermedad se presenta; mientras que el 11,2% de los indígenas no acude al centro de salud. "No hay dinero para hacerse atender". El 30% de la población del país acude a centros de salud privados y el 12% a centros del Ministerio de Salud Pública.¹¹

- GÓMEZ O. M. (2009) en un estudio realizado sobre "Automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca-México", cuyo objetivo fue: Determinar la frecuencia y los factores que predisponen a la automedicación en la población de Toluca. Concluye que: de los 377 usuarios encuestados, 303 practicaron la automedicación, representando el 80.4% de la población estudiada. Los resultados mostraron un mayor porcentaje de automedicación en: mujeres (61.1%) en el análisis multivariado se demostró que existía una asociación entre el sexo femenino y la automedicación ($p < 0.05$); los medicamentos que más se consumieron fueron: analgésicos. Con este estudio se determinaron los grupos prioritarios a los que se deben dirigir programas de educación sanitaria, para mejorar la calidad de la automedicación¹²

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

- AMEN, Albert (2007), en el Perú, en un estudio realizado sobre "Automedicación en la población peruana", con el objetivo de: Determinar la fuente de automedicación en la población Peruana, cuyas conclusiones son: El 40% de los antibióticos utilizados son autorecetados, 15% por recomendación de personal de farmacia, 2% por curanderos y otros 3% por auxiliares o enfermeras y sólo el 40% restante fue prescrito por un médico. Este tipo de auto atención es una práctica frecuente a nivel mundial; se encontraron que del 20% al 60% de los medicamentos adquiridos en farmacias de cuatro ciudades del Perú para el tratamiento de enfermedades diarreicas por automedicación, el problema radica en que los medicamentos farmacológicos son mal empleados hasta en un 30% de las veces dependiendo del caso; además las madres con frecuencia usan drogas que previamente han sido prescritas por un médico para tratar enfermedades

¹¹ LALAMA Marcelo (2009) "Perfil del Consumo de los Medicamentos en Quito" Pág. 35

¹² M. GÓMEZ O. "Automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca". Rev. Mexicana de ciencias Farmacéuticas. 2009; Volumen 4

similares, si el medicamento fue efectivo en el episodio inicial, es muy probable que utilicen el mismo medicamento.¹³

- MESTANZA, Francisco; Pamo, Oscar (2011) en un estudio muestral del "Consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana" cuyo objetivo fue: Determinar las características del consumo de medicamentos y automedicación en dos farmacias correspondientes a los estratos socioeconómicos alto y bajo, concluye que: En el estrato bajo hubo una mayor proporción de: menores de edad, de mujeres, de analfabetos, de escolaridad incompleta, de amas de casa y trabajadores independientes, y de dolencias agudas (infecciosas, parasitarias y dérmicas). En el estrato alto hubo una mayor proporción de consumidores geriátricos, de escolaridad completa y superior, de trabajadores dependientes y profesionales y de dolencias subagudas y crónicas (digestivas, neuropsiquiátricas, cardiovasculares y endocrinológica); se halló que los medicamentos más solicitados fueron los antimicrobianos (ampicilina y cotrimoxazol), AINE's, antigripales y vitaminas y que la automedicación ocurrió en el 66.7% del estrato bajo y en el 40.6% del estrato alto y se relacionó con ser menor de edad, menor grado de escolaridad, ser estudiante o trabajador independiente, dolencias agudas (respiratorias y dérmicas).¹⁴

- LLANOS ZAVALAGA, Luis Fernando; CONTRERAS RÍOS, Carlos Enrique (2009); en un estudio realizado sobre "Automedicación en cinco provincias de Cajamarca, Perú" cuyo objetivo fue: Determinar las características de la automedicación en la zona rural de Cajamarca, llega a las siguientes conclusiones: El ingreso promedio familiar fue entre 278.9 y 256.8 nuevos soles; el 58,56% de la población se automedica cada 2 meses, refiriendo que es el periodo en el que presentan síntomas gripales, el 15,99% cada mes, el 23,98% cada 5 meses o más, y solo el 1,47% cada 15 días. De ellos 92 (66.18%) adquirieron los medicamentos en una farmacia privada, 19 (13.67%) en una bodega y 16 (11.51%) en un establecimiento de salud; y refieren que las principales motivaciones que manifestaron para comprar medicinas sin receta fueron: "ya sé que recetan", "el farmacéutico sabe", "por hábito", "evito pagar la

¹³ AMEN, Albert (2007), en el Perú, en un estudio realizado sobre Automedicación en la población peruana

¹⁴Rev. méd. hered; 3(3): 101-108, sept. 2011. Tab Artículo [LILACS ID: 117533]

consulta". La forma de presentación más usada fue las pastillas (63,0%) seguida de inyectables (19,2%). En general, predominó el uso de medicamentos orales sobre los medicamentos sistémicos (79,5% versus 20,5%) y se encontró asociación significativa con ingreso familiar menor de 300.00 soles¹⁵

- TELLO V. (2007) en Chiclayo realizó un estudio denominado: "Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del departamento Chiclayo-Perú".

Cuyo objetivo fue: Determinar los factores asociados a la proporción de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en la población mayores de 18 años del departamento de Chiclayo durante el de marzo del 2007.

La muestra de estudio fue 371 personas de los distintos niveles socioeconómicos del departamento de Chiclayo. Cuyas conclusiones son: Se observó que el mayor porcentaje de los que se automedicaron perciben un ingreso familiar menor de s/. 500; la proporción de personas que se automedican en la población estudiada fue de 43,9%; se determinó que el medicamento más usado por las personas que se automedican pertenece al grupo de los AINES (56,44%), seguido por el grupo de los antibióticos (27,61%); además entre los encuestados la mayoría reconoció que alguna vez consumió medicamentos influenciado por las propagandas televisivas (84%); la distribución porcentual de la actitud para solucionar una enfermedad se encontró en mayor porcentaje (35.6%) en el grupo etáreo de 18-28 años y en el género femenino 65.6% y la persona que aconsejó con mayor frecuencia la automedicación fue el farmacéutico (50,92%)¹⁶

2.1.3 A NIVEL LOCAL

- CENTENO MARMANILLO, Dery de la Facultad de Medicina de la UNSAAC; "Automedicación en el distrito del Cusco"; estudio del nivel y factores asociados, Febrero - Agosto. 2006, con el objetivo: Determinar los factores asociados en la

¹⁵ LLANOS ZAVALAGA, Luis Fernando, automedicación en 5 provincias de Cajamarca, Pág. 57-58

¹⁶ TELLO V. (2007) "Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del departamento Chiclayo-Perú". Rev. Med. 01:pp 26-29. 2007.

automedicación en la población del Cusco, llega a las siguientes conclusiones: Existe un elevado nivel de automedicación en el distrito del Cusco, variando en los diferentes estratos socioeconómicos, siendo mayores en los niveles más bajos vinculado este hecho con la menor solvencia económica. Las entidades más frecuentes de automedicación fueron los procesos respiratorios (48.2 %), siendo los analgésicos-antipiréticos-antiinflamatorios (30 %) los más empleados; la principal fuente de información en la automedicación fue el personal de farmacia. Se observó mayor frecuencia de automedicación en los grupos de 11-20 y 21-30 años, en los estratos socio-económicos bajos, en los grupos con menor nivel de escolaridad, en los que no contaban con accesibilidad a los servicios de salud. Se automedicaron en mayor proporción quienes conocían las indicaciones terapéuticas de los fármacos empleados y quienes desconocían los riesgos de los mismos.¹⁷

2.2.-BASES TEÓRICAS

2.2.1 COMPONENTES SOCIO – ECONOMICOS

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de los propios familiares que ofrecen una alternativa para la solución de los problemas de salud basados en su propia experiencia.

También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado.¹⁸

¹⁷CENTENO MARMANILLO Dery, Automedicación en el distrito del Cusco Pág. 90 – 91.

¹⁸ . ANGELES P. "Automedicación en Población Urbano de Cuernavaca", Morelos. Salud Pública de México. N°5. Vol 34. México. Setiembre- Octubre del 1992.

Según distintos estudios realizados en Europa y EE.UU., se estima que entre un 50%-90% de las enfermedades son inicialmente tratadas por automedicación; y sólo un tercio de la población con alguna dolencia o enfermedad, consulta al médico. Estudios realizados en España sitúan la prevalencia de la automedicación alrededor de un 40%-75%.

La implantación de la automedicación y su influencia sobre los sistemas sanitarios ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, favorecida por factores tales como: aumento del número de medicamentos disponibles sin receta, mejor educación sanitaria sobre medicamentos, facilidad de acceso de la población a la información - fomentada por el desarrollo de nuevas tecnologías y sistemas de información, profusión de publicaciones, influencia informativa de la industria farmacéutica; y por intereses de reducción de los costos sanitarios, así como por el hecho de considerar innecesaria la asistencia médica para el tratamiento de dolencias menores.

El aumento de la práctica de automedicación entre la población, justifica la necesidad de mejorar la información dirigida a los pacientes. Según la OMS, es esencial que dicha información se adecue al nivel de educación y conocimientos de la población a la que va dirigida; y podría evitar la mayoría de los riesgos de la automedicación. El farmacéutico a menudo constituye la única vía de información del paciente que se automedica, por lo que su intervención es esencial para que la automedicación se realice de forma racional, segura y eficaz, así como para mejorar el cumplimiento del tratamiento.¹⁹

2.2.1.1 OCUPACION

Es la tarea o función que se desempeña en un centro laboral, puede estar o no relacionada con la profesión; además es una actividad diferenciada, condicionada al tipo de estrato social y al grado de división del trabajo alcanzado por una determinada sociedad, caracterizada por un conjunto articulado de funciones, tareas y operaciones, que constituyen las obligaciones atribuidas al trabajador, destinadas a la obtención de productos o prestación de servicios.

¹⁹ LAPORTE JR. Automedicación: "La información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo" Med Clin (Barc) 2008; 109: 795-6

La ocupación de las personas es un índice básico que sirve para determinar la posición social y económica del individuo y da idea del lugar que ocupa la familia en la sociedad, sus aspiraciones y sus posibilidades de ascenso en la escala social.²⁰

López R. manifiesta “que en los países latinoamericanos la relación entre ocupación y clase social es mucho menos clara como resultado de la informalidad, de la economía y el empleo”, considera los riesgos específicos que acompañan a cada sector del trabajo, asociados con la exposición a ciertos agentes nocivos peculiares de ciertas ocupaciones.

La ocupación del padre puede ser utilizado para clasificar a los hijos menores de edad o dependientes económicamente de él, de acuerdo con la condición socio – económica.

- **Categorías de la ocupación**

Las ocupaciones han sido clasificadas en categorías diversas de acuerdo al enfoque que se le da en el Perú se han dividido en siete categorías de ocupación:

TRABAJADOR ESTATAL.- Esta categoría es el 15.9% del total de la población ocupada, el incremento es relativo.

TRABAJADORES INDEPENDIENTES.- En el cusco el 51.1% de la población ocupada constituye esta categoría que se la más numerosa, con un porcentaje mayor de 62.7% los trabajadores independientes son el 50.1% del total de la población ocupada en el departamento.

OBRERO.- El 10.9% de la población son obreros con remuneraciones bajas que apenas les alcanza para subsistir, esta categoría disminuye su participación con respecto a 2008 pasando de 11.9% a 10.2% en 2011.

A nivel provincial la Población Económicamente Activa (asalariado, obrero, empleado) representa el 26.1% a nivel departamental.

²⁰ ARROYO J. El proceso del sector salud 1990-1995: colapso operativo y reforma sanitaria silenciosa. An Fac Med Lima. 2006; 57:188-95.

AMA DE CASA.- Un ama de casa es considerada la persona que tiene, como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres domésticos tales como: el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, etc.

En la mayor parte de los casos este lugar lo ocupa la mujer (la esposa, en un matrimonio convencional compuesto por el hombre, la mujer y los hijos e hijas). Suele ser un trabajo no remunerado, al menos de manera directa.

ESTUDIANTE

Se refiere al educando o alumno dentro del ámbito académico, que considera al estudio como su ocupación principal. Además permite referirse a quienes se dedican a la aprehensión, puesta en práctica y lectura de conocimientos sobre alguna ciencia, disciplina o arte. Es usual que un estudiante se encuentre matriculado en un programa formal de estudios, aunque también puede dedicarse a la búsqueda de conocimientos de manera particular o informal.²¹

2.2.1.2 GRADO DE INSTRUCCION

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Además es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permite un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos.²²

El grado de instrucción de una persona puede ser:

- ✓ Sin grado de instrucción

²¹ COSTA BAUER. "Indicadores básicos" Situación de salud en el Perú. Ministerio de Salud, Oficina de Estadística Informática, Organización Panamericana de salud, pp. 4. 2008.

²² BUGEDA BEL, Silvia "Enfoque integral de la situación social", Colombia; editorial Ediciones Rojo 2009 pag. 32

- ✓ Primaria incompleta
- ✓ Primaria completa
- ✓ Secundaria incompleta
- ✓ Secundaria completa
- ✓ Superior

2.2.1.3 INGRESO ECONOMICO

El ingreso económico se refiere a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una familia o una entidad, ya sea pública o privada. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia.

La economía es una ciencia social que trata de analizar el comportamiento del hombre sobre qué, cómo, cuando, por qué, para qué y para quién se produce un ingreso.

También se define que la renta personal es el ingreso corriente que reciben las personas de todas las fuentes, incluye pagos de transferencias del gobierno, negocios. Un pago de transferencia ocurre cuando se hace un pago de dinero por el cual no se produce bienes y servicios; "el ingreso personal se mide antes de deducirle los impuestos, incluye el sueldo, salario, renta de propiedades, renta de alquileres, intereses y pagos de transferencia restando los pagos al seguro social".

Remuneración:

Las remuneraciones son todos aquellos pagos en dinero y/o especies que los trabajadores dependientes reciben de sus empleadores por la venta de su fuerza de trabajo; es decir, comprende los sueldos y salarios, asignaciones, bonificaciones, gratificaciones y otros. De acuerdo al régimen laboral del trabajador. Las remuneraciones pueden ser remuneraciones del sector público o remuneraciones del sector privado ; en el primer caso , es el estado que, como empleador, determina los niveles remunerativos de los trabajadores públicos; en cambio en el sector privado son las empresas que como empleadores fijan los niveles remunerativos que necesariamente pueden ser iguales o superiores a la

remuneración mínima vital determinado por el estado en salvaguardia de los trabajadores privados, siendo la remuneración mínima vital, desde agosto de 1990 hasta la actualidad, única para el país, está constituida por ingreso mínimo legal (denominación que ahora toma el sueldo o salario mínimo vital más la bonificación suplementaria adicional y más la bonificación por movilidad que se incorpora a esta remuneración mínima).

Ingreso personal y familiar:

El que un país tenga un nivel alto de ingreso o aun que posea un ingreso per cápita alto, no garantiza que todos sus ciudadanos vivan en opulencia, ni tampoco asegura que todos los habitantes disfruten de un nivel de vida adecuado. Algunas personas pueden tener suficiente renta para proveerles de un alto nivel de vida. Mientras que otros puede ser que vivan con remuneraciones limitadas.

El ingreso ofrece solo una parte del panorama económico de los individuos y familias; el otro lado es el costo de la vida, una renta alta significa poco si es suficiente para promover los bienes y servicios necesarios para cuidar a una familia. Esto hace surgir una pregunta ¿Cuánto cuesta proveerla a una familia promedio de los bienes necesarios para un nivel de vida decente?, ya que los costos varían en diferentes partes del país, dado que otras familias son más grandes que otras familias requieren más por miembro que otras, varían los cálculos de costo real de proveer las necesidades familiares.

Teoría del salario:

Considerando el trabajo como elemento esencial de la actividad económica, Smith manifiesta con respecto al asunto que nos ocupa “los servidores, los jornaleros, obreros, en sus diferentes clases, constituyen la mayoría de la sociedad. Sentado esto es evidente que todo cuanto tiende a mejorar las condiciones de vida de la mayoría, no puede ser nunca considerado como una desventaja para el conjunto”

Ninguna sociedad puede ser floreciente y feliz cuando la mayor parte de los miembros es pobre, por lo demás no se trata más que un acto de justicia que los que proporcionan el alimento, el vestido, la habitación y la salud. todo el mundo,

tiene derecho a una parte del producto que sea bastante cuando menos, para alimentarlos, vestirlos y darles habitación de un modo tolerable.

Lecaros al respecto expresa "que los salarios bajos, desempleo y el empleo parcial crónico conducen a bajos ingresos, falta de bienes propios, ausencia, escasez de dinero en efectivo, estas condiciones reducen la posibilidad de una participación efectiva en el sistema económica en el sistema económico"²³

INGRESO PROMEDIO MENSUAL DEL PERUANO SUBIÓ A S/.1, 240

Instituto Nacional de Estadística e Informática señaló que ingreso de residentes en área urbana se incrementó en un 10,7%.

El ingreso promedio mensual de los trabajadores residentes en el área urbana alcanzó los 1,240.2 nuevos soles en el trimestre enero-marzo de 2012, representando un aumento de 10,7% (120.3 nuevos soles) comparado con similar periodo del año anterior, informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Por grupos de edad, el mayor nivel de ingreso promedio mensual fue registrado por la Población Económicamente Activa (PEA) ocupada de 25 a 44 años (1,357.6 nuevos soles), seguido de aquellos que tienen de 45 y más años de edad (1,335.1 nuevos soles) y los de 14 a 24 años (739.4 nuevos soles).

Al comparar con similar trimestre del año anterior, el ingreso promedio aumentó en todos los grupos de edad, según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) del INEI.

Así, el ingreso promedio creció en el grupo de 14 a 24 años en 13,6% (88.7 nuevos soles), en el grupo de 25 a 44 años en 11,1% (135.6 nuevos soles), y en el grupo de 45 y más años en 7,0% (87.2 nuevos soles).

De acuerdo al nivel de educación alcanzado, el ingreso promedio por trabajo aumentó en 10,6% (68.2 nuevos soles) entre los que tienen educación primaria; en 9,0% (85.7 nuevos soles) entre los que tienen educación secundaria y en 8,6% (134.1 nuevos soles) entre la PEA ocupada con nivel superior²⁴

²³ ASOCIACIÓN PERUANA DE MARKETING. Índice de nivel socio económico Peruano; Peru.2009.

²⁴ <http://www.inei.gov.pe/BiblioINEIPub/BancoPub/Est/Lib0885/Libro.pdf>

2.2.1.4 VIVIENDA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y /o la familia: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de las manifestaciones culturales; implementar el almacenamiento; procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento; favorecer la convalecencia de los enfermos; la atención de los ancianos y personas con discapacidad; el desenvolvimiento de la vida del niño; promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar. Así las cosas, parece ser que el manejo de la vivienda podría reducir los factores de riesgo y acentuar la acción de los agentes promotores de salud. Este manejo incluye los estilos de vida, la prevención y el control de las conductas de riesgo a través de una forma de trabajo conjunto entre distintos sectores y grupos dirigida a la promoción de la salud. En consecuencia, se propone una estimación del riesgo porque trata a la vivienda y la salud como entidades dependientes que requieren de puntos de vista multidisciplinarios que tengan en cuenta no sólo el daño físico esperado -enfermedad- sino también los factores sociales, organizacionales e institucionales, relacionados con el desarrollo de las comunidades. El acceso a una vivienda digna es un derecho humano inalienable, ya que un techo inadecuado amenaza de forma directa contra la salud física y mental

La vivienda ocupa un lugar preferente en los estudios de las condiciones de vida y el nivel socioeconómico de la población, por cuanto de la calidad de su construcción, la disponibilidad de sus servicios y de su equipamiento depende "la salud del hombre y en consecuencia su estado de salud".

La vivienda es fundamental para el asentamiento de la familia, que hacen del poblador sentirse estable en un lugar con mejores condiciones de salubridad e higiene, sistema de alcantarillado y recolección de basura es particularmente significativa cuando se hace en relación con la construcción de la población, las viviendas y sus necesidades.

“En las cuatro últimas décadas el espacio urbano a nivel nacional ha crecido aproximadamente 120%. Este solo hecho es impresionante, pero lo es más si consideramos que ese enorme crecimiento ha sido informal. En efecto, las personas han adquirido, habilitado y/o edificado sus viviendas al margen o contra las disposiciones legales, constituyendo asentamientos informales” sin las mínimas condiciones de seguridad, higiene y salubridad para sus habitantes.

Características de las viviendas.

En 2007 el 5.3% de vivienda tiene como material de construcción el ladrillo y bloquetas de cemento, el 79.8% tiene paredes de adobe y el 7.2% tiene paredes de piedra con barro.

El análisis de la calidad y estructura de la vivienda alude al carácter temporal o permanente de los materiales utilizados en su construcción, ello se vincula con las diferencias y las posibilidades de acceso a una vivienda con materiales adecuados, así como las disparidades habitacionales definidas por lo urbano y rural básicamente.

Los resultados del último censo, muestran un fuerte incremento en el número de viviendas cuyo material predominante en las paredes es material temporal o adobe; en cuanto a los techos, el 80.3% son de teja y el 19.7% son de calamina, fibra, paja, etc.

Las viviendas que cuentan con servicio de agua conectada a red pública dentro de la vivienda representa el 23.3% de las viviendas de todo el departamento, ubicadas fundamentalmente en el área urbana. Las condiciones en el área urbano marginal y rural son preocupantes, donde casi 5 de cada 10 utilizan agua procedente de piletas pública, manantial, acequia o río por las condiciones de dispersión de las viviendas, el 77.7% consume agua tratada.

El suministro permanente de agua en cantidad y calidad adecuada para beber, cocinar y atender las necesidades de higiene y confort personal, es un imperativo básico en todas las viviendas, por su relación estrecha con la morbilidad y mortalidad.

El 70.2% de las viviendas poseen servicios higiénicos, por red pública el 4.8% tiene pozo ciego y el 25% carecen de estos servicios. 7 de cada 10 viviendas carecen de servicios higiénicos en el área rural y en el área urbana, 4 de cada 10 viviendas carecen de servicios higiénicos.²⁵

2.2.1.5 PUBLICIDAD SOCIAL

En la actualidad la sociedad está guiada por los medios de comunicación social como: prensa, radio, televisión, libros, revistas lo que tiene un lado positivo y otro negativo. Porque a su indudable eficacia como instrumentos para la transmisión cultural y por ende para la socialización, se une su potencia para imponer también patrones morales o de comportamiento que pueden resultar perjudiciales. La televisión, sobre todo, influye en la formación de la personalidad a través de la proyección de modelos de comportamiento, de líderes en los distintos campos de la vida social, de modas, de pautas de consumo e introducción de nuevos valores; colaborando en la uniformidad cultural y quizá también, en su empobrecimiento.

La publicidad potencia la automedicación

El Instituto de Políticas de Salud de la Asociación Agentes de Propaganda Médica de la República Argentina (IPS-AAPM) realizó un informe sobre la "publicidad engañosa en medicamentos de venta libre con el ocultamiento de daños colaterales para la salud". Asimismo presentó ante la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), la exigencia de suspensión de dichas acciones de marketing de la industria farmacéutica.

La presentación se basa en que "no respetan el derecho a la información sin considerar las consecuencias en la salud de la población y también violan diversas normativas vigentes" e "insiste en la necesidad de un monitoreo previo y no posterior sobre las estrategias farmacéuticas de publicidad que pueden resultar tardío o superfluo ante el cuidado de la salud colectiva".

La influencia de la publicidad farmacéutica engañosa ha ocasionado que en la ciudad de Cusco, más personas se automediquen, lo que causa un grave riesgo

²⁵ h [p://www.censos.inei.gob.pe/censos2007/](http://www.censos.inei.gob.pe/censos2007/)

para la salud; es en ese contexto que la Dirección Regional de Salud a través de la Dirección de Medicamentos (DEMID) inició la campaña “Escucha bien, mira bien, lee bien, y DILE NO a la publicidad que te engaña”.

Además que de un tiempo a esta parte la publicidad exagerada de fármacos ha ido en aumento, lo que hace que la población compre estos productos sin receta médica y ello constituya un grave riesgo en su salud porque lejos de curar o aliviar males, podrían ser causa de enfermedades, es esta la razón de la importancia de Escuchar bien, mirar bien, leer bien, y no dejarse engañar por la publicidad que miente.

2.2.1.6 INFLUENCIA DEL ENTORNO

Algunos autores prefieren usar el vocablo de “grupo de presión” para referirse a los grupos que intentan ejercer presión sobre el poder público, ya que la mayor parte de dichos grupos, en todo el tiempo sólo plantean solicitudes y en el caso de usar la presión, ella no es utilizada de manera regular.

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia²⁶

EVITE COMPRAR MEDICAMENTOS INFLUENCIADOS POR LA PUBLICIDAD ENGAÑOSA Fuente: MINSA

Una invocación para evitar que la población compre y use medicamentos influenciados por la publicidad engañosa- sin una evaluación médica u orientación farmacéutica previa-, lanzó el equipo farmacéutico del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH), durante la campaña informativa contra la automedicación a pobladores del cono norte, que realizó con apoyo de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud.

²⁶FINERPALL Malí, influencias sociales en el Perú, Segunda edición, 1966,Pág. 13- 19

La jefa de la farmacia del referido hospital, Adelaida Carrera Vallejo, destacó que el uso irresponsable y excesivo de cualquier medicamento puede hacer peligrar la salud del enfermo y hasta ocasionar daños irreversibles. “Entre las consecuencias de la automedicación pueden estar los dolores estomacales, gastritis y hasta la hemorragia digestiva alta, si esta última no es atendida a tiempo puede acabar con la vida del paciente”, refirió.

Agregó que entre los medicamentos que lideran el ranking de la automedicación en el país están los antiinflamatorios, antibióticos, antihistamínicos, analgésicos y vitaminas. Asimismo se encuentran diversos productos naturales como los publicitados para adelgazar y contra la caída del cabello, que son promocionados a pesar de no tener efectos científicamente comprobados.

Por su parte, especialistas de la DIGEMID recomendaron a la población consultar al farmacéutico de las boticas o farmacias sobre los efectos de los medicamentos de venta libre (como antigripales), y consultar al médico antes de consumir algún medicamento de venta con receta médica (como los antibióticos). Del mismo modo, pidieron a la población que sea cuidadosa al escuchar cualquier spot publicitarios radial o al apreciar comerciales de televisión, paneles, afiches u otro tipo de aviso impreso relacionado con los medicamentos de venta libre.

“Todos debemos ser cuidadosos al ver la publicidad de medicamentos porque no necesariamente son reales las bondades que se le atribuyen a estos productos e incluso pueden ser perjudiciales para la salud. Por ello, antes de comprar una medicina de venta libre, las personas deben verificar bien su contenido, leer las letras pequeñas y tener en claro para qué sirve realmente”, remarcaron.

Durante la actividad, personal de salud de la farmacia del referido hospital, brindaran charlas informativas y entregaron material educativo a la comunidad sobre el uso correcto de medicamentos. “Actualmente se debe destacar que en nuestro país la publicidad influye en sumo grado a la toma de decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia, lo que facilita que existan altas tasas de prevalencia de automedicación en el Perú”, señalaron.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación ha desatado una emergencia global, ello afecta los tratamientos y genera un gasto mayor para las curaciones. Es un problema de salud pública que día a día se incrementa.

2.2.2 AUTOMEDICACIÓN

El concepto de automedicación ha variado a lo largo del tiempo, no sólo se consideran a los medicamentos de uso “sin receta”, sino también los medicamentos “de prescripción con receta” (recomendados por otras personas o que el paciente recuerde de tratamientos anteriores), siendo éste concepto más amplio, el más aceptado en la actualidad por los distintos autores.

La automedicación constituye una decisión del propio paciente, a veces aconsejado por amigos o familiares u otro tipo de informaciones, tomada en función de la gravedad de la enfermedad y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario.²⁷

La automedicación hoy en día constituye un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares. La utilización por voluntad propia de algún medicamento, ya sea por las recomendaciones de conocidos o formulados por un médico en alguna ocasión anterior, supone un acto sanitario que puede ocasionar perjuicios o beneficios al paciente que los ingiere.

2.2.2.1 TIPOS DE AUTOMEDICACION

Automedicación Responsable

Los investigadores también mencionan que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce y acepta la automedicación. Pero sólo cuando esta es responsable. Y ejemplifican con el uso de medicamentos de libre acceso (sin receta médica) para el alivio de síntomas poco graves como las dolencias leves

²⁷FRENCH C. Automedicación y Uso Racional del Medicamento en el IPSS. Boletín Terapéutico Toxicológico. N° 4. Perú. 2007.

de garganta, estómago, oído o la tos, siempre y cuando esa automedicación no reemplace el contacto del profesional con el paciente.

Según la OMS (1986) los medicamentos de venta libre tienen características de menor riesgo y deben ser:

Eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza auto limitada.

Fiables: deben dar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para que el paciente note sus efectos beneficiosos.

Seguros: deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano.

De fácil y cómodo empleo, para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales.

De amplio margen terapéutico, para que los errores de dosificación no tengan repercusiones graves.

Prospecto: deben incluir uno con especificaciones de consulta al médico.

Las autoridades competentes de cada país deben garantizar la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos y son las encargadas de autorizar y monitorear la comercialización de medicamentos.

El principio de la automedicación responsable: El autocuidado.

La Organización Mundial de la Salud considera que el recurso más importante de la atención médica es el autocuidado de la salud (OMS 2000). Este concepto incluye cuidados no medicamentosos, estilos de vida, apoyo social en la enfermedad, primeros auxilios en la vida diaria y el más polémico, la automedicación responsable.

En autocuidado es algo que está en la propia naturaleza del ser humano; forma parte de lo que podemos denominar hábitos saludables y, por tanto, resulta muy conveniente desde el punto de vista individual y de la salud pública

Automedicación responsable en países en vía de desarrollo:

La Organización Panamericana de la Salud en el 2010 refiere que se pueden identificar dos tendencias claras. Una que condena abiertamente esta práctica, y que tendría a su vez dos motivaciones: en primer lugar, una visión positiva que

alerta sobre el riesgo iatrogénico que tiene la automedicación para la salud en general, y particularmente en los países pobres; en segundo lugar una visión utilitaria, que quiere preservar el rol del médico como prescriptor exclusivo, y que ve en la automedicación una amenaza para su control sobre el paciente a favor de los farmacéuticos y usuarios.

Este temor se pone de manifiesto sobre todo en los países ricos, donde los intereses económicos del gremio de médicos son fuertes.

Una segunda tendencia es aquella promulgada por la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud que aprueba la automedicación por considerarla un mecanismo para optimizar y equiparar la atención de salud para toda la población, reduciendo el costo y el tiempo de los servicios públicos y ampliando el acceso de la gente a los medicamentos, objetivo que, en la práctica, solamente sería posible en los países industrializados. Los altísimos costos de los servicios de una profesión que se ha vuelto totalmente elitista, provoca que los gobiernos de estos países promuevan una mayor automedicación, a fin de reducir los astronómicos gastos de la seguridad social.

Un argumento que usualmente se esgrime en contra de la automedicación es que el solo alivio de síntomas podría potencialmente enmascarar alguna enfermedad, por lo cual la consulta médica es siempre imperativa. Sin embargo, difícilmente algún sistema de salud podría ser capaz de proveer atención médica para el manejo de cada síntoma leve. Por el contrario, la automedicación responsable para el seguimiento de ciertas enfermedades crónicas (después de un diagnóstico médico inicial), disminuye la demanda impuesta en los servicios de salud.²⁸

Automedicación Irresponsable

El grupo sostiene que como consecuencia del advenimiento explosivo de nuevas especialidades farmacéuticas con pocas diferencias con otros medicamentos ya existentes, se estimula su consumo por políticas fundamentadas en el mercado y en el criterio de oferta-demanda, sin tener en cuenta juicios de valor basados en evidencias científicas y justificaciones razonables para la conservación de la salud.

²⁸ Organización Mundial de la Salud 2010, pág. <http://2010/06/21/automedicacion-responsable-es-fac-ble-en-nuestro-pais/>

Se ha evolucionado hacia una automedicación irresponsable o auto-prescripción, puesto que se deja absolutamente de lado el papel del profesional de salud para la prevención y el tratamiento de problemas agudos de salud y de algunos síntomas de enfermedades crónicas.

La automedicación es un problema relacionado con una serie de complicaciones tales como el enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, fomento de la fármaco-dependencia, trastornos de la conducta y del rendimiento académico, los objetivos específicos del trabajo fueron cuantificar y establecer la frecuencia del consumo; pero además, determinar las causas que lo motivaron. Y en ese punto, se comprobó la influencia de la publicidad en el fomento de la auto-prescripción.

RAZONES DEL MAL USO O USO EXCESIVO DE LAS MEDICINAS:

a) Es un gran Negocio

La producción y distribución de las medicinas modernas es uno de los negocios más lucrativos del mundo. Los laboratorios farmacéuticos continuamente están inventando nuevos productos para aumentar sus ventas y ganancias. Algunas de estas medicinas son útiles. Pero cuando menos el 90% de las medicinas que se venden hoy no son necesarias.

b. La Publicidad falsa

Especialmente en los países pobres, mucha de la propaganda incluso la información que se publica en los "índices farmacéuticos" es engañosa o falsa. Muchas veces no se incluye información sobre efectos secundarios peligrosos. Con frecuencia se recomienda medicinas peligrosas para enfermedades menos peligrosas que las medicinas, un anuncio de alguna medicina por la radio o el ver la propaganda en todas las tiendas o farmacias no quiere decir que el medicamento sirva, que no sea peligroso o que sea más barato que otra marca de la misma medicina.

d. La Falta de Controles

Los países pobres, en especial, tienen leyes inadecuadas para controlar la producción y venta de medicinas. Como resultado, muchos países pobres tienen en el mercado hasta tres veces más variedad de medicamentos que en los países ricos. La mayoría de estas medicinas son una pérdida de dinero. Muchas son combinaciones de medicamentos completamente inadecuados, pero aún así los doctores las recetan mucho.

e. La venta de Medicinas sin receta

Esto es común en muchos países, en parte porque la gente pobre no puede hacer el gasto de consultas médicas. La mayoría de la gente que se automedica trata de usar bien las medicinas, así que se sigue los patrones fijados por los médicos. Por desgracia, muchas veces esto resulta en un uso incorrecto.²⁹

f. Profesional farmacéutico en la automedicación

La automedicación es posible debido a la existencia y disponibilidad al público de los medicamentos de venta libre o sin receta, llamados también OTC ("over the counter"). Los productos OTC requieren una comunicación directa con el consumidor para su venta. Últimamente hay una tendencia en los países del primer mundo a liberar la venta de medicamentos con no menos de cinco años en el mercado, promoviendo así la automedicación responsable.

2.2.2.2 RIESGOS DE LA AUTOMEDICACION PARA LA SALUD

1) Mala utilización de los grupos farmacológicos:

Es habitual la utilización de paracetamol para procesos inflamatorios cuando su acción es nula.

2) Ofrecer mejoramientos mágicos: en la sucesiva toma de medicamentos sin evaluar características, actividades, tiempo, etc., puede desencadenar otras enfermedades.

3) Los efectos del abuso de antibióticos genera los siguientes efectos: elimina tanto las bacterias dañinas como así también las bacterias propias del organismo que son protectoras. Mientras más medicamentos se tomen, más resistente se

²⁹ ARDON, "El universo de la Farmacología" Bueno Aires 1987 Págs. 513-516.

harán las bacterias. Los antibióticos no tienen efecto positivo cuando la enfermedad es de origen viral.

4) Procesos de gravedad clínica que quedan enmascarados por la administración de productos “populares” sin control médico.

5) Tranquilizantes y productos ansiolíticos que administrados sin supervisión médica producen bajo rendimiento intelectual y deterioro de la capacidad de atención (accidentes laborales, problemática de autoestima).³⁰

2.2.2.3 REACCIONES ADVERSAS DE LA AUTOMEDICACIÓN

La 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». Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una RAM es «cualquier reacción nociva no intencionada que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas».³¹

El área de la farmacología que se dedica al estudio de las RAM es la farmacovigilancia. La investigación de los efectos tóxicos de los medicamentos es una actividad permanente de la medicina y representa en teoría la fase de investigación farmacológica, y pone de manifiesto la importancia de los posibles efectos adversos no considerados en etapas anteriores de la investigación, que surge al utilizar ampliamente las sustancias y al asociarlas a otros medicamentos, entre las principales alteraciones que se producen en el organismo del ser humano se tiene:

a) ALTERACIONES GASTROINTESTINALES:

Todo medicamento administrado por la vía oral puede ocasionar daño en el aparato digestivo, pues se trata de una estructura extraña en el ser humano por lo tanto es capaz de provocar alteraciones, muchos medicamentos producen

³⁰ NETO R y LLAUGER G, farmacología general, 5ta edición 2009, España Pág. 302-312

³¹ GOODMAN & GILMAN, Bases Farmacológicas de la terapéutica

lesiones en la mucosa del estómago y otras porciones del tubo digestivo. Por ejemplo algunos antirreumáticos y algunos anticoagulantes de uso oral como las tetraciclinas que producen inflamación de la lengua y de las encías, así como la decoloración de los dientes, este último se observa en los niños cuando el medicamento se ha administrado antes de los 5 años de edad, durante el período de formación del diente definitivo.³²

Ha aparecido también con relativa frecuencia en niños de la primera infancia a los que puede causar la muerte por aplasia medular. Algunos antirreumáticos, anticonvulsivantes y anticonceptivos orales producen también lesiones de la médula Ósea que repercute en todos los grupos celulares de la sangre. Se ha observado una disminución de los elementos blancos como los granulocitos durante la administración de ciertos medicamentos antitermoanalgésicos, tranquilizantes y antibióticos. Estas alteraciones de los glóbulos blancos se manifiestan clínicamente por un descenso de las defensas del organismo que se exterioriza en libres prolongaciones debidas a la falta de defensas naturales contra la infección. El descenso de plaquetas en la sangre representa un severo riesgo para la vida, pues los mecanismos normales de la coagulación no se efectúan sin la presencia de dichas plaquetas.

b) ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS

Entre las alteraciones de la piel que suelen producir los medicamentos, debe resaltarse las que con mayor frecuencia se observan en tratamientos que en apariencia no representan peligros, y durante los cuales las personas realizan una vida normal. Muchas sustancias de uso medicinal ocasionan inflamaciones de la piel cuando estas se ponen en contacto con la luz solar.

Estas alteraciones unas veces se limitan a una región del cuerpo y otras se generalizan gravemente, así se tienen algunos antimicóticos que con frecuencia se utilizan para tratar el pie de Atleta y otras enfermedades causadas por hongos en la piel.

³² NETO R y LLAUGER G, farmacología general, 3ra edición, 1995 España, pág 109-112

Se ha observado casos de fotosensibilidad durante la administración de tranquilizantes menores por algunos antibióticos de la familia de las tetraciclinas y otras sustancias de uso más restringido; la dermatitis alérgica se puede producir por cualquier sustancia que se administre a una persona predispuesta o con una sensibilización específica al medicamento utilizado, sea colocado directamente sobre la piel o administración por vía oral o intramuscular.

Puede presentarse en forma de erupción aguda, como la urticaria o simplemente en forma de enrojecimiento local en el lugar de aplicación cuando el medicamento es de uso tópico, caso de las pomadas.

c) ALTERACIONES CARDIOVASCULARES

Son numerosas las sustancias que se utilizan hoy para resolver problemas de tipo cardiovascular. Su acción puede repercutir negativamente, algunos antihipertensivos también pueden provocar en pacientes coronarios crisis de dolor cardíaco por disminución de la irrigación en el 'corazón, al descender rápidamente la tensión arterial y por ende la tensión de circulación de las arterias coronarias que nutren al músculo cardíaca. Estos hechos no son frecuentes en la práctica médica pero resulta importante en pacientes con tensión arterial elevada, ya que muchas sustancias de gran actividad suelen ser más peligrosas que otras menos activas, pero más efectivas a lo largo. Ciertos antihipertensivos de gran actividad pueden ocasionar en personas mayores accidentes vasculares cerebrales encefálica dañando otros territorios circulatorios.

La lista de medicamentos que pueden ocasionar trastornos del ritmo cardíaco es también muy extensa y otros trastornos aumentan cuando se asocian varios medicamentos. Entre los más destacados se encuentran los estimulantes como la teofihna, las anfetaminas y otras sustancias de uso común en el tratamiento médico de la obesidad y la depresión.³³

d) ALTERACIONES DE LA FUNCIÓN RENAL

El riñón como las vías urinarias, pueden presentar problemas tras la administración de medicamentos; pues son sus estructuras las que posibilitan la

³³ NETO R y LLAUGER G, farmacología general, 3ra edición, 1995 España pag, 205-209

eliminación de sustancias del organismo. Hay medicamentos que lesionan el órgano de filtración y producen enfermedades renales difusas que se caracterizan por la aparición de grandes cantidades de albúmina en la orina.

Otros medicamentos como antibióticos de uso frecuente, cefalosporinas y antitermoanalgésicos producen de forma más o menos inesperada insuficiencia de la función renal.³⁴

e) ALTERACIONES METABÓLICAS.

Los trastornos de las partículas solubilizadas en la sangre y en los tejidos, como el sodio, potasio y el calcio, se suelen observar con bastante frecuencia en el uso de muchas enfermedades y pueden causar la muerte o la persistencia de una enfermedad directamente vinculados a su actividad farmacológica. Tal es el caso de los diuréticos, que al mismo tiempo que producen la eliminación de agua, originan una pérdida de sodio y potasio, suelen suponer peligro en pacientes de más de 60 años.

La suspensión súbita de la administración de corticoesteroides suele provocar cambios importantes del metabolismo hidrosalino. Por otra parte, su propia acción farmacológica produce una disminución del calcio circulante en la sangre y los tejidos lo que supone en los niños retardo del crecimiento y en los adultos osteoporosis.

f) OTRAS ALTERACIONES PRODUCIDAS POR MEDICAMENTOS

Pueden darse acciones indeseables de los medicamentos en extensos sectores del organismo: lesiones de las glándulas supra renales producidas por la supresión brusca de los corticoides, agrandamiento mamarios a causa de la utilización de medicamentos para enfermedades del corazón, etc., estas contra indicaciones son y serán siempre un constante reto de la enfermedad a la sabiduría científica aplicada a la medicina.

³⁴ LÓPEZ R.: Morbilidad y Medicamentos en Perú y Bolivia, [www. Morbilidad medicamentosa.com](http://www.Morbilidadmedicamentosa.com)

ERRORES HABITUALES DE LA AUTOMEDICACIÓN

La facilidad del uso y de la libre disposición de los medicamentos de venta libre puede provocarnos no sólo errores en su aplicación sino también en el abordaje global de la enfermedad a la cual van dirigidos.

En nuestro país, el paciente se automedica no sólo con los medicamentos de venta libre sino también con aquellos que se venden bajo prescripción médica. Esta conducta induce al uso irracional de los medicamentos. Los medicamentos que más se utilizan en la automedicación se listan a continuación.

Analgésicos

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 (AINEs), 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 AINEs.

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 los 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 del ergot y cafeína con o sin analgésicos a dosis bajas 8-10. 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.

Antibiótico

Hay una gran expectativa cultural en torno a este grupo de fármacos. Las personas esperan la curación definitiva de una infección que los amenaza a través de su utilización. Además los pacientes refieren en la farmacia que la mayoría de ellos tiene en su botiquín un antibiótico guardado de la anterior consulta médica y lo volverían a consumir sin previa visita médica.

En España se demostró que el 25% de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos sin prescripción médica. Un error a destacar en este grupo terapéutico es la suspensión del antibiótico antes de finalizado el tratamiento prescrito apenas comienzan a desaparecer los síntomas. Algunos resultados muestran que sólo el 6,5% de adultos y 30,3% de niños cumplen la posología y duración adecuada del tratamiento.

Otros medicamentos

Cualquier medicamento independientemente de su perfil riesgo-beneficio puede tener un uso incorrecto. Una encuesta realizada en el año 2000 en la población de Campo Grande (Mato Grosso Do Sul, Brasil) demostró que los analgésicos, antiácidos, antiinflamatorios, anticonceptivos de uso sistémico y antibacterianos de uso sistémico fueron los grupos farmacológicos más usados en la automedicación.

Otro grupo muy utilizado es el de los antihistamínicos. Por ejemplo el uso prolongado o excesivo de descongestivos nasales vasoconstrictores puede causar congestión "de rebote" que, a su vez, puede producir inflamación crónica de la mucosa y obstrucción de las vías nasales.

Es nuestra obligación como profesionales de la salud enseñar conductas que alejen a los pacientes de los errores derivados de un mal uso de los fármacos y advertirlos sobre los efectos secundarios de los mismos. Se debe hacer hincapié en que un medicamento no es un artículo de compra como cualquier otro y enseñar la responsabilidad que debe asumir todo paciente en el autocuidado de su propia salud.

2.2.2.4 MEDICAMENTO DROGA O FÁRMACO

Es toda sustancia que se administra a una persona con la finalidad de curar, mitigar, detener una enfermedad, prevenir las complicaciones y enfermedades que de ella surja con el mínimo de efectos indeseables Según la definición que da el grupo científico de la organización mundial de salud, el medicamento no existe ya que toda sustancia que posee actividad curativa, también está provista de un grado mayor o menor de toxicidad.³⁵

2.2.2.5 TIPOS DE MEDICAMENTOS:

a) ANTIBIÓTICOS

Un antibiótico es una sustancia química producida por un ser vivo o derivada sintéticamente de ella que mata o impide el crecimiento de ciertas clases de microorganismos sensibles, generalmente bacterias. Normalmente los antibióticos presentan toxicidad selectiva, siendo muy superior para los organismos invasores que para los animales o los seres humanos que los hospedan, aunque ocasionalmente puede producirse una reacción adversa medicamentosa, como afectar a la flora bacteriana normal del organismo. Los antibióticos generalmente ayudan a las defensas de un individuo hasta que las respuestas locales sean suficientes para controlar la infección. Un antibiótico es bacteriostático si impide el crecimiento de los gérmenes, y bactericida si los destruye, pudiendo generar también ambos efectos, según los casos.³⁶

Algunos antibióticos causan reacciones alérgicas en ciertas personas. La reacción no depende de la cantidad de medicina que se tome si no de si la persona es alérgica, del mismo modo pueden causar reacciones tóxicas, especialmente si se usan más de la cantidad recomendada.

b) ANALGÉSICOS

Son sustancias capaces de aliviar o suprimir el dolor, fundamentalmente por depresión selectiva de los centros nerviosos correspondientes ; aunque se puede

³⁵DAWSON, TAYLOR y REIDE. Lo Esencial en Farmacología, 2da Edic. Edit. Mosby. Inglaterra. 2003. pp

³⁶FLOREZ, JESÚS. Farmacología humana (3º ed. edición). Masson. pag. 1062.

usar el término para cualquier sustancia, es decir, mecanismo que reduzca el dolor, generalmente se refiere a un conjunto de fármacos, de familias químicas diferentes que calman o eliminan el dolor por diferentes mecanismos, entre estos tenemos

Antiinflamatorios No Esteroideos

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son un grupo heterogéneo de fármacos, cuyo representante más conocido es la Aspirina. Actúan sobre todo inhibiendo a unas enzimas llamadas ciclooxigenasas, cruciales en la producción de prostaglandinas, sustancias mediadoras del dolor. Corresponden al primer escalón analgésico de la OMS, junto con el paracetamol, que aunque no es un AINE propiamente dicho, se incluye en este primer escalón. Además de propiedades analgésicas, los AINE son antipiréticos, antiinflamatorios y algunos antiagregantes plaquetarios. Tienen el inconveniente de que no se puede superar una dosis de tolerancia o techo terapéutico debido a los graves efectos adversos como es la hemorragia.

- **Opiáceos Menores**

Son un grupo de sustancias, la mayoría sintéticas como el tramadol que imitan, con menor poder analgésico, la acción de los opioides. Corresponden al segundo escalón analgésico de la OMS.

- **Opiáceos Mayores**

Son un grupo de fármacos, unos naturales como la morfina y otros artificiales como el fentanilo, que actúan sobre los receptores opioides de las neuronas del sistema nervioso, imitando el poder analgésico de los opiáceos endógenos. Son los fármacos analgésicos más potentes conocidos y corresponden al tercer escalón analgésico de la OMS. Se pueden asociar y potencian su acción con los AINE, pero no es biológicamente correcto asociarlos a opiáceos menores.

Los opiáceos mayores no presentan techo terapéutico, por lo que se puede aumentar la dosis según la presencia de dolor y tolerancia del paciente.

Presenta el inconveniente de que son sustancias estupefacientes y deprimen el sistema nervioso central en las primeras dosis.³⁷

c) ANTIPIRÉTICOS

Son drogas que actúan sobre el centro termorregulador provocando descenso de la temperatura solo cuando hay fiebre. Dentro de este tipo de sustancias tenemos, principalmente el ácido acetilsalicílico, la dipirona y el paracetamol. Los antitérmicos suelen ser medicamentos que tratan la fiebre de una forma sintomática, sin actuar sobre la causa que provoca la fiebre.

d) ANTIINFLAMATORIOS

Son drogas que suprimen la respuesta inflamatoria de los tejidos (especialmente del tejido conectivo) ocasionados por agentes mecánicos e infecciosos; son capaces de atenuar o aún suprimir el rubor, el dolor, el calor, la exudación y la infiltración leucocitaria de los procesos inflamatorios, el mecanismo por el cual actúan es el de impedir o inhibir la biosíntesis de sus agentes mediadores, principalmente los denominados eicosanoides o derivados del ácido araquidónico.³⁸

2.2.2.6 VÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL FÁRMACO O MEDICAMENTO

a) Oral

La mayor parte de los fármacos administrados vía oral buscan una acción sistémica, tras un proceso previo de absorción entérica. En la absorción oral intervienen factores dependientes del individuo y otros dependientes de los fármacos que van a influir en la mayor o menor eficacia del fármaco administrado. Así mismo, la vía oral es motivo frecuente de interacciones farmacológicas, artículo éste que aconsejamos consultar para conocer la importancia de factores como el pH, toma o no de alimentos, tipo de éstos, velocidad del tránsito intestinal, u otros muchos que pueden influir en la absorción de un fármaco.

³⁷. CORTÉS Y RODRÍGUEZ HUERTAS, F, Evaluación de la escalera analgésica de la OMS, Revista SED, Vol. 7, nº 6

³⁸ LITTER Manuel, Compendio de Farmacología Ateneo 2004 9 ° EDICIÓN, Pág. 940.

La vía oral constituye la vía más utilizada de administración de fármacos, subdividiéndose a su vez, en formas líquidas y formas sólidas.

b) Parenteral

La biodisponibilidad de un fármaco administrado vía parenteral depende de sus características fisicoquímicas, de la forma farmacéutica y de las características anatomofisiológicas de la zona de inyección:

- **Vía intravenosa**

Proporciona un efecto rápido del fármaco y una dosificación precisa, sin problemas de biodisponibilidad. Puede presentar, no obstante, graves inconvenientes, como la aparición de tromboflebitis, así como problemas de incompatibilidades entre dos principios activos administrados conjuntamente en la misma vía. Tiene el inconveniente de que no permite la administración de preparados oleosos debido a la posibilidad de originar una embolia grasa. Tampoco podrán usarse productos que contengan componentes capaces de precipitar algún componente sanguíneo o hemolizar los hematíes.

- **Vía intramuscular**

Se utiliza para fármacos no absorbibles por vía oral o ante la imposibilidad de administración del fármaco al paciente por otra vía ya que admite el ser utilizada para sustancias irritantes. Numerosos factores van a influir en la biodisponibilidad del fármaco por vía IM (vascularización de la zona de inyección, grado de ionización y liposolubilidad del fármaco, volumen de inyección, etc.). Esta vía es muy utilizada para la administración de preparados de absorción lenta y prolongada (preparados "depot").

- **Vía subcutánea**

De características similares a la anterior pero al ser la piel una zona menos vascularizada, la velocidad de absorción es mucho menor. Sin embargo, dicha velocidad puede ser incrementada o disminuida por distintos medios.

No puede utilizarse para sustancias irritantes ya que podría producir necrosis del tejido.

c) Rectal

Son preparados de consistencia sólida y forma cónica y redondeada en un extremo. Tienen una longitud de 3-4 cm y un peso de entre 1-3 g. Cada unidad incluye uno o varios principios activos, incorporados en un excipiente que no debe ser irritante, el cual debe tener un punto de fusión inferior a 37 °C.

b) Tópica

La vía tópica utiliza la piel y las mucosas para la administración de fármaco. Así pues, esto incluye mucosa ocular y genital. La mucosa oral ya ha sido vista dentro del epígrafe de la vía oral. La característica de esta vía es que se busca fundamentalmente el efecto a nivel local, no interesando la absorción de los principios activos. Los excipientes fundamentales para las formulaciones galénicas de uso tópico son tres: líquidos, polvos y grasas. Estos pueden combinarse entre sí de numerosas formas para adaptarse a las características del sitio en donde se van a aplicar, de ahí la variedad de formas galénicas para uso tópico.³⁹

c) Ótica

Las gotas óticas son preparados líquidos destinados a ser aplicados en el conducto auditivo externo para ejercer una acción local. El fácil acceso al oído hace que muchos procesos otológicos sean susceptibles de ser tratados tópicamente. Antes de aplicar las gotas óticas es imprescindible conocer el estado de la membrana timpánica ya que, en caso de estar perforada, la medicación pasaría al oído medio y se podrían producir las siguientes consecuencias:

- Estimulación del sistema cócleo-vestibular.

³⁹DULANTO, F. Dermatología médico-quirúrgica. Tomo II. Cap. 53. 1.341 pp. Ed. Anel S.A. Granada. 2009

- Reagudización de un proceso óptico previo.

d) Oftálmicas

Las formas farmacéuticas oftálmicas son productos preparados mediante métodos que aseguran su esterilidad, lo cual evita tanto la introducción de contaminantes como el crecimiento de microorganismos en el interior del envase. Por ello es conveniente respetar de forma muy estricta las normas de conservación y caducidad establecidas por el fabricante. Existen tres tipos de formas farmacéuticas oftálmicas:

- Las pomadas oftálmicas. Son preparaciones semisólidas destinadas a su aplicación sobre la conjuntiva.
- Los colirios. Son soluciones o suspensiones acuosas u oleosas destinadas a la instilación ocular.
- Los baños oculares. Son soluciones acuosas destinadas a ser instiladas o aplicadas en el ojo, habitualmente para el lavado ocular.

2.2.2.7 DOSIFICACIÓN DEL MEDICAMENTO

La posología es la rama de la farmacología que estudia la dosificación de los fármacos. Para hacer una adecuada posología de los diversos fármacos que existen, se debe de tomar en cuenta diversos factores como son:

- Sólo un profesional sanitario lo puede hacer (médico general o especialista, veterinario, dentista, enfermero, etc).
- Conocer la dosis/kg de peso del principio activo o sal activa.
- Causas de enfermedad.
- Diagnóstico preciso, de preferencia con pruebas de laboratorio que lo confirmen.
- Peso del paciente.
- Estado fisiológico: edad, sexo.

Para que un medicamento actúe de manera eficaz sobre el organismo, es necesario administrarlo en cantidad suficiente. Por otro lado, una cantidad excesiva puede producir efectos tóxicos. Por lo tanto, decidir y aplicar la dosis

adecuada de un medicamento es una tarea fundamental para hacer un uso eficaz y seguro de los mismos.⁴⁰

2.2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **COMPONENTE SOCIAL.**- Son factores sociales que influyen en algún tipo de conducta como la automedicación, pudiendo ser positiva y/o negativa en la conducta del individuo.

- **COMPONENTE ECONÓMICO.**-Se refiere a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una familia o una entidad, ya sea pública o privada.

- **AUTOMEDICACIÓN:** Es la utilización de algún medicamento por voluntad propia, ya sea por las recomendaciones de conocidos o formulados por un médico en alguna ocasión anterior, pudiendo ocasionar perjuicios o beneficios al paciente que los ingiere.

- **AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE:** Es el uso de medicamentos de libre acceso (sin receta médica), se usa para el alivio de síntomas poco graves como las dolencias leves de garganta, estómago, oído o la tos, siempre y cuando esa automedicación no reemplace el contacto del profesional de salud con el paciente.

- **AUTOMEDICACIÓN IRRESPONSABLE:** Es el uso de medicamentos dejando absolutamente de lado el papel del profesional de salud para la prevención y el tratamiento de problemas agudos de salud y de algunos síntomas de enfermedades crónicas que trae consigo una serie de complicaciones.

- **MEDICAMENTO O FÁRMACO:** Es toda sustancia que se administra a una persona con la finalidad de curar, mitigar, detener una enfermedad y prevenir posibles las complicaciones que de ella surja con el mínimo de efectos indeseables.

⁴⁰CLIVE P. PAGE, Michael J. Curtis, Morley Sutter, Michael Walker, Brian Hoffman. Farmacología integrada. Publicado por Elsevier España, 1998. ISBN 84-8174-340-2

CAPITULO III

3.0 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

3.1.1 DESCRIPTIVO: Porque permitió conocer situaciones predominantes a través de una descripción de los componentes sociales y económicos.

3.1.2 ASOCIATIVO: Porque se identificó la asociación que existe entre los componentes socioeconómicos con la automedicación de la población en estudio.

3.1.2 TRANSVERSAL: Porque se estudió las variables en forma simultánea en un determinado momento; haciendo un corte en el tiempo.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACION: La población participante del estudio fue de 450 habitantes de la APV Angostura considerando los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.2 MUESTRA: Para hallar la muestra se utilizó la siguiente formula muestral para poblaciones finitas⁴¹

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

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

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

N= Población de estudio (450 habitantes)

Z= Nivel de confianza

p= Probabilidad de ocurrencia

q= Probabilidad de fracaso

⁴¹VARKEVISSER, Corlin M. "Diseño y realización de proyectos de investigación en sistemas de salud" vol. I II Canadá 2005

E= Error

$$n = \frac{1.96^2 450(0.90)(0.10)}{0.05^2(450 - 1) + 1.96^2(0.90)(0.10)}$$

$$n = 106$$

Criterios de inclusión:

- Personas que se auto medicaron en los últimos 2 meses
- Personas que tienen de 13 a 65 años de edad
- Supervisión de un adulto para personas de 13 a 17 años de edad.
- Aceptación para participar en la investigación

Criterios de exclusión:

- Personas que acuden continuamente al centro de salud y consultas médicas.

3.2.3 TIPO DE MUESTREO: El tipo de muestreo para la población en estudio después de obtener el tamaño de la muestra fue el muestreo probabilístico (aleatorio simple)

3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE AUTO MEDICACION	Es la acción de recurrir a los fármacos sin mediar la prescripción del profesional facultativo de dicho ejercicio, por lo que las personas por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica consume medicamentos sin la intervención del profesional responsable de la prescripción con la finalidad de buscar beneficios inmediatos, curación y alivio de sus dolencias.		Frecuencia de automedicación	- Una vez durante los 2 últimos meses - 2 veces durante los 2 últimos meses - 3 a + veces durante los 2 últimos meses	Intervalar
			Clasificación de los medicamentos	-Analgésicos -Antipiréticos. -Antibióticos Antiinflamatorio	Nominal
			Vía de administración del medicamento	-Oral -Parenteral -Tópica -Rectal - Otica - Oftálmica	Nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE COMPONENTES SOCIOECONOMICOS	Son aquellos componentes que influyen en la conducta de las personas que conllevan a la automedicación		- Tipo de vivienda	-Adobe -Concreto	Nominal
			Publicidad	-Medios televisivos -Medios radiales -Prensa escrita	Nominal
			Influencia del entorno	- Familiares -Amigos -Farmacéutico -Otras personas	Nominal

		Sociales	Ocupación	-Trabajador estatal. -Trabajador independiente. -Ama de casa -Estudiante - Desempleado	Nominal
			Grado de instrucción	-Sin instrucción -Primaria completa - Primaria incompleta - Secundaria completa - Secundaria incompleta -Superior	Nominal
		Económicos	Ingreso económico	-1000 - +(alto) -800 a 999(medio) -500 a 799(bajo) - menor a 500 (pobreza)	Intervalar
VARIABLES INTERVINIENTES					
EDAD	Es el tiempo cronológico considerado desde el nacimiento hasta la actualidad.			- 13 - 19 años - 20 - 35 años - 36 - 50 años - 51 a mas años	Intervalar
SEXO	Condición biológica que distingue al varón y la mujer definiendo sus caracteres sexuales.			- Masculino - Femenino	Nominal

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 TÉCNICA:

ENTREVISTA

La técnica utilizada fue una entrevista estructurada mediante el cual se mantuvo comunicación interpersonal con el sujeto de estudio con el fin de recabar información acerca del problema de estudio.

3.4.2 INSTRUMENTO:

ENCUESTA

Este instrumento tuvo como objetivo recabar información sobre el consumo de medicamentos el cual fue de manejo exclusivo del investigador.

La encuesta fue estructurada en 3 partes: Datos generales, datos socioeconómicos, y automedicación; estos, formulados para obtener respuestas sobre el problema de estudio; estaba constituido de preguntas cerradas planteadas de acuerdo a los indicadores identificados en la operacionalización de variables.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.5.1 VALIDEZ

Determinar la validez del instrumento implicó someterlo a la evaluación de un panel de expertos, antes de la aplicación para que se hicieran los aportes necesarios a la investigación y verificar si la construcción y el contenido del instrumento se ajustaba al estudio planteado; para tal efecto, se hizo revisar el cuestionario por profesionales universitarios de las diferentes facultades de salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

3.5.2 CONFIABILIDAD

Para garantizar la confiabilidad del instrumentos este, fue aplicado exclusivamente por los investigadores en una oportunidad a los pobladores de la APV Altiva Canas quienes tienen características similares a la muestra en

estudio; se aplicó la fórmula estadística del alfa de Crombach para determinar la confiabilidad interna del instrumento, obteniendo una puntuación de 0.830.

3.6. RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicó el instrumento a 106 habitantes de la APV. Angostura de lunes a viernes durante dos meses previo permiso para realizar el estudio mediante los documentos correspondientes a las autoridades; se inició con la entrevista a cada poblador para intervenir a un integrante de la familia que cumpla con los criterios de inclusión; brindando información adecuada sobre la forma de llenado del instrumento para que la información otorgada sea registrada de manera adecuada. Se completó la recolección de datos en los 106 participantes según la muestra obtenida.

3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS:

Para realizar el procesamiento de datos se revisó cada uno de los ítems del instrumento y ver la calidad de la información obtenida, codificando cada ítem e introduciendo cada respuesta codificada en la base de datos del programa SPSS versión 19; obteniendo resultados para ser presentados en tablas y figuras estadísticas con su análisis e interpretación correspondiente.

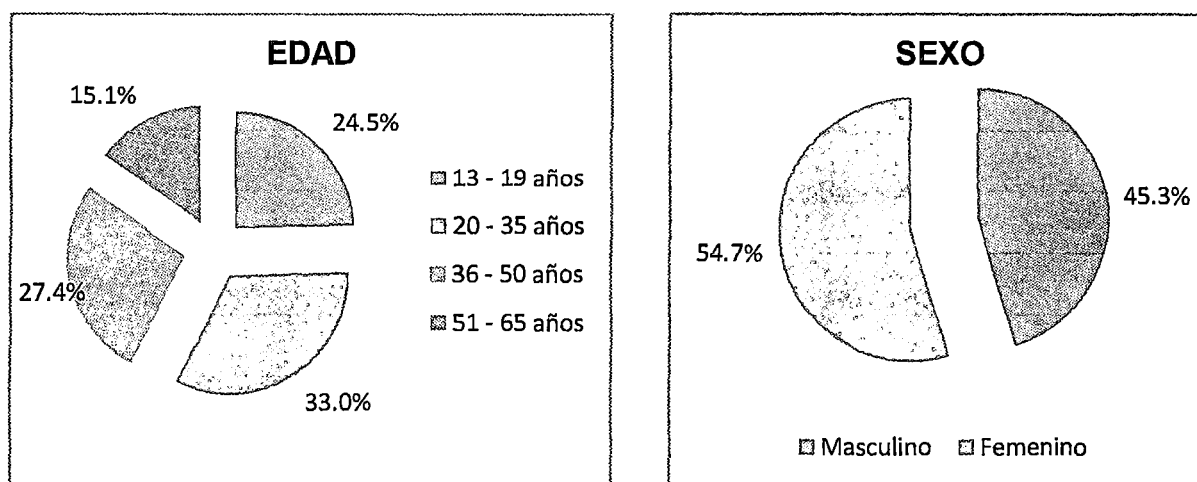
CAPITULO IV

RESULTADOS

FIGURA N° 01

CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS POBLADORES DE LA APV
ANGOSTURA - CUSCO 2012

EDAD Y SEXO DE LOS POBLADORES DE LA APV ANGOSTURA – CUSCO
2012



Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores de la APV Angostura.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la presente figura se observa que el 33.0% de la población participante corresponde a las edades de 20 a 35 años, y un menor porcentaje entre las edades de 51 a 65 años de edad con un 15.1%, estos resultados concuerdan con los estudios realizados por **Centeno Marmanillo, Dery (2006)**, quien observó que la mayor frecuencia de automedicación se dio en el grupo de 21-30 años, en los estratos socio-económicos bajos, en los grupos con menor nivel de escolaridad.

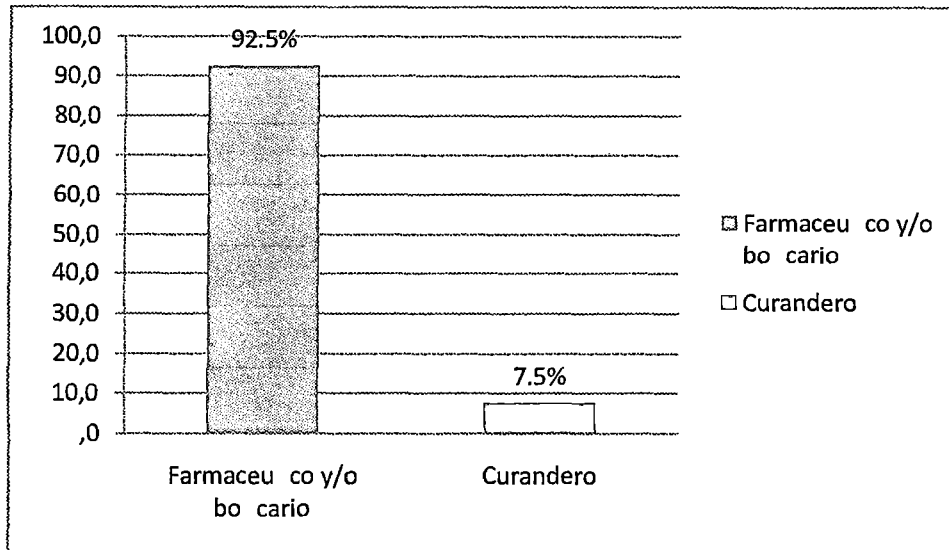
Respecto al sexo se observa que el 54.7% de la población corresponde al sexo femenino, y el 45.3% al sexo masculino. Los resultados obtenidos concuerdan con los estudios de **López, José J; Dennis, Rodolfo; Moscoso, Sonia (2009)** quienes observaron que el 77,8 % de las personas que se automedican son mujeres y el restante corresponde al género masculino. El rango de edad en el cual las mujeres consumen medicamentos bajo esta misma condición es 18 - 32 años.

De los datos obtenidos se puede inferir que los pobladores de 20 a 35 años que pertenecen al sexo femenino practican la automedicación con mayor frecuencia debido a que estos se encuentran con mayor actividad social y encuentran en la automedicación una manera más sencilla y rápida de aliviar sus dolencias

Asimismo **Sartirana María C, Tejero, Adriana C, Torres Ángel (2010)**, corrobora la afirmación mencionando que las edades para automedicarse fluctuaba entre los 17 y 30 años de edad y son de sexo femenino.

FIGURA N°02

PERSONA QUE ACONSEJA EL MEDICAMENTO PARA LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012



Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores de la APV Angostura

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

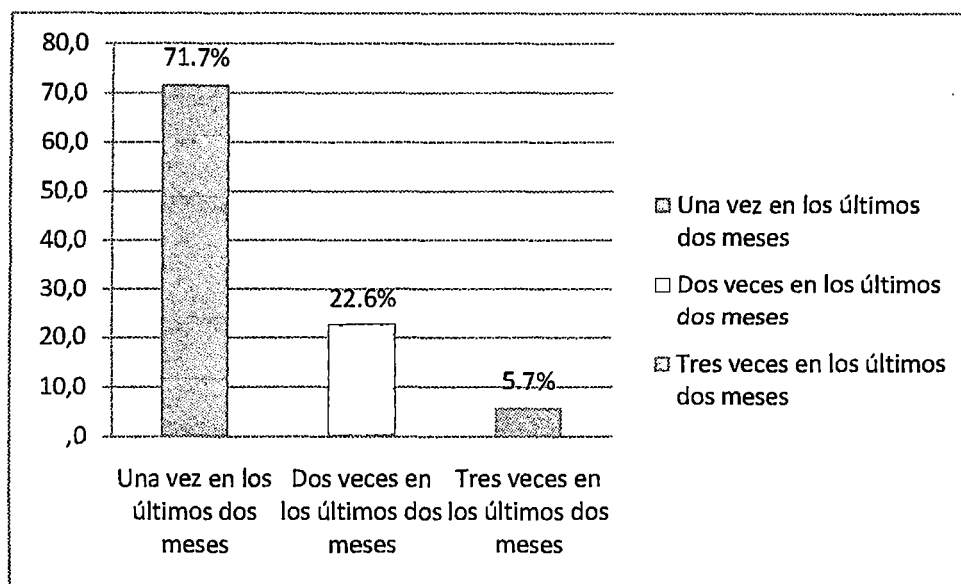
En la presente figura se observa que el 92.5% de la población recibe los consejos del farmacéutico para la automedicación; y solo 7.5% reciben orientación por los curanderos. Estos resultados son corroborados por **Centeno Marmanillo Dery (2006)**, donde observa que la principal fuente de información en la automedicación fue el personal de farmacia

Según **Amen, Albert (2007)** en su estudio realizado concluye que el 40% de los antibióticos utilizados son autorecetados, 15% por recomendación de personal de farmacia, 2% por curanderos y otros 3% por auxiliares o enfermeras.

De los resultados encontrados se puede inferir que la mayoría de la población prefiere automedicarse por consejo de un farmacéutico debido a una automedicación irresponsable, puesto que se deja absolutamente de lado el papel del profesional médico para la prevención y el tratamiento de problemas salud, reduciendo el costo y el tiempo de los servicios públicos y ampliando el acceso de los pobladores a los medicamentos.

FIGURA N° 03

FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LA APV.
ANGOSTURA - CUSCO 2012



Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores de la APV Angostura

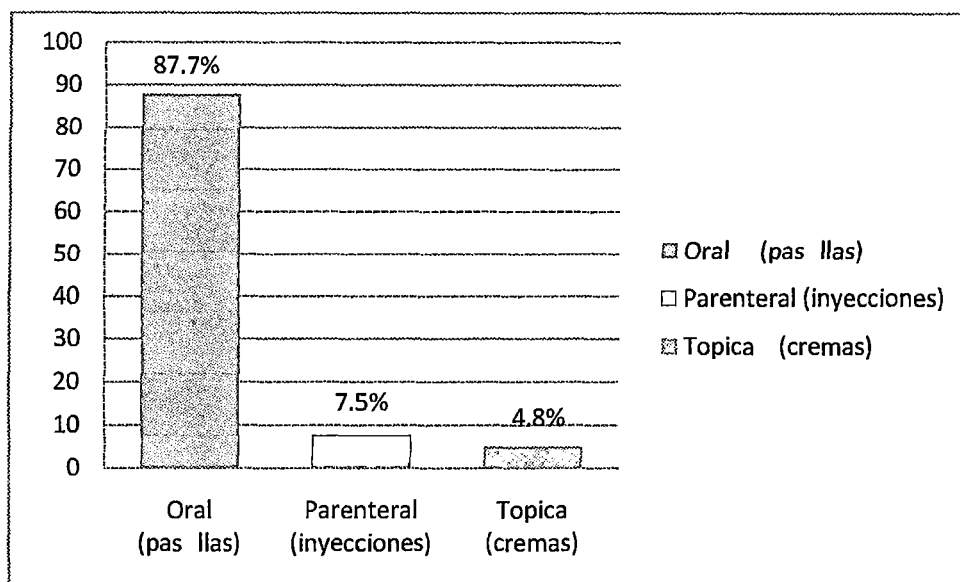
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La figura muestra que el 71.7% de la población se automedica por lo menos una vez en 2 meses, y un menor porcentaje de la población (5.7%) se automedica tres veces en dos meses; según **Llanos Zavalaga, Luis Fernando; Contreras Rios, Carlos Enrique (2009)** mencionan que el 58,56% de la población se automedica cada 2 meses, refiriendo que es el periodo en el que presentan síntomas gripales, el 15,99% cada mes, el 23,98% cada 5 meses o más, y solo el 1,47% cada 15 días.

De acuerdo a los datos obtenidos se puede inferir que la mayoría de los pobladores se automedica una vez en dos meses, debido a que estos refieren que los problemas de salud no son tan graves para acudir a una consulta médica; lo que conlleva solo a aliviar sus signos y síntomas mediante la automedicación, pudiendo potencialmente enmascarar alguna enfermedad, por lo cual la consulta médica es siempre imprescindible.

FIGURA N° 04

VÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO POR EL CUAL SE AUTOMEDICAN LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA CUSCO - 2012



Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores de la APV Angostura

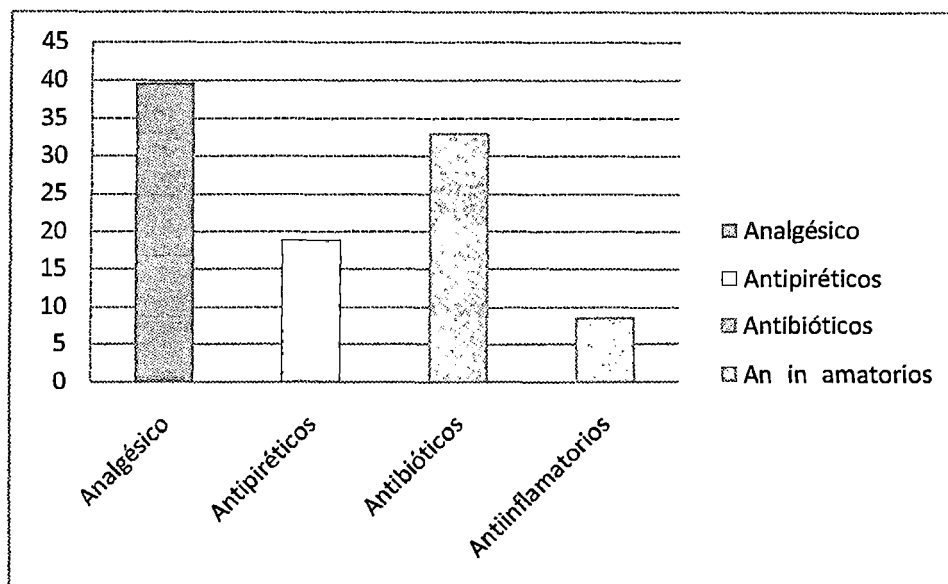
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la figura se observa que el 87.7% de la población prefiere administrarse el medicamento por vía oral, el 7.5% por vía parenteral y solo el 4.8% lo realiza por vía tópica mediante la aplicación de cremas o ungüentos, Asimismo estos resultados son sustentados por los estudios de **Llanos Zavalaga, Luis Fernando; Contreras Rios, Carlos Enrique (2009)** quienes de acuerdo a los resultados obtenidos en su estudio menciona que la forma de presentación más usada en la automedicación fue las pastillas (63,0%) seguida de inyectables (19,2%). En general, predominó el uso de medicamentos orales sobre los medicamentos sistémicos (79,5% versus 20,5%).

De los resultados encontrados se puede inferir que los pobladores se automedican frecuentemente por vía oral ingiriendo pastillas para aliviar sus dolencias debido al bajo costo y mayor facilidad para su administración, además no produce ningún tipo de trauma psicológico siendo más factible la administración en adultos y en forma molida para los niños.

FIGURA N° 5

TIPO DE MEDICAMENTO QUE UTILIZAN FRECUENTEMENTE LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012



Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores de la APV Angostura

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la presente figura se observa que el 39.6% de la población se administró analgésicos con la principal finalidad de calmar un dolor determinado, un 33.0 % refiere automedicarse mediante el consumo de antibióticos para tratar cualquier tipo de infección específica, el 18.9% se automedica mediante la utilización de antipiréticos para disminuir fiebres y solo el 8.5% de la población utiliza algún tipo de antiinflamatorio, similares hallazgos obtuvo **Marcelo Lalama (2009)** quien manifiesta que la automedicación se concentró mayormente en analgésicos (46,4%), antibióticos (22,8%) y antiinflamatorios (9,1%), señalando que esta tendencia crece en la medida que las condiciones culturales y socioeconómicas empeoran.

Al respecto también **Kasilo Cesar (2009)**; menciona que la automedicación es común en el 98% de las familias, en las que las drogas usadas por estas familias fueron de cuatro tipos: los analgésicos antitusígenos, antipiréticos y antibióticos.

Según los resultados obtenidos se puede inferir que los pobladores en su mayoría se automedican con analgésicos para el tratamiento de dolores agudos, situación habitual en los usuarios por falta de una atención médica para una valoración clínica, diagnóstica y terapéutica que les haga comprender y tratar su enfermedad correctamente evitando el uso indiscriminado y desordenado de los analgésicos sin receta para aliviar en lo posible sus síntomas.

TABLA N° 01

EDAD SEGÚN FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012

AUTOMEDICACIÓN	Edad								Total	
	13 - 19 años		20 - 35 años		36 - 50 años		51 - 65 años			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una vez en los últimos dos meses	23	21.7%	25	23.6%	22	20.8%	6	5.7%	76	71.7%
Dos veces en los últimos dos meses	3	2.8%	9	8.5%	3	2.8%	9	8.5%	24	22.6%
Tres veces en los últimos dos meses	0	.0%	1	.9%	4	3.8%	1	.9%	6	5.7%
Total	26	24.5%	35	33.0%	29	27.4%	16	15.1%	106	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores de la APV Angostura

p < 0.05

p = 0.02

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la presente tabla se muestra que el 71.7% de las personas se automedican una vez en dos meses de los cuales el 23.6% comprende las edades de 20 a 35 años; por otro lado solo el 5.7 % de los pobladores se automedican 3 veces en dos meses y de este grupo los pobladores que comprenden las edades de 36 a 50 años representan el 3.8%.

Los resultados obtenidos se pueden corroborar con los estudios realizados por **Centeno Marmanillo, Dery (2006)** quien observó que la mayor frecuencia de automedicación se dio en los grupos de 21-30 años, en los que no contaban con accesibilidad a los servicios de salud.

Al aplicar la prueba del chi cuadrado se puede demostrar que existe una relación significativa ($p = 0.02$) de la automedicación con la edad de los pobladores de la APV. Angostura. De los resultados encontrados se puede inferir que los pobladores de 20 a 35 años se automedican una vez en dos meses con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos puedan identificar, donde la edad es un indicador que condiciona la práctica de la automedicación.

TABLA N° 02

SEXO SEGÚN FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012

AUTOMEDICACION	sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Una vez en los últimos dos meses	31	29.2%	45	42.5%	76	71.7%
Dos veces en los últimos dos meses	16	15.1%	8	7.5%	24	22.6%
Tres veces en los últimos dos meses	1	0.9%	5	4.7%	6	5.7%
Total	48	45.3%	58	54.7%	106	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores de la APV Angostura

p < 0.05

p = 0.03

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la presente tabla se describe que el 42.5% de las personas se automedican una vez en dos meses, y es el sexo femenino con predominio sobre el sexo masculino; por otro lado solo el 4.7 % de las personas se automedican 3 veces en dos meses que pertenecen al grupo de sexo femenino.

Estos resultados se pueden corroborar con los estudios realizados por **Gómez O. M. (2009)** quien muestra que un 61.1% de mujeres se automedican y en el análisis multivariado se demostró que existía una asociación entre el sexo femenino y la automedicación ($p < 0.05$)

Al someter los datos de la presente investigación a la prueba del chi cuadrado se demostró que existe una relación significativa ($p = 0.03$) de la automedicación con respecto al sexo de los pobladores de la APV. Angostura

Según los resultados obtenidos se puede inferir que la mayoría de los pobladores que se automedican en los dos últimos meses pertenecen al sexo femenino debido a que este grupo están encargadas de los quehaceres del hogar teniendo bajo su responsabilidad el cuidado y bienestar de salud de su familia.

TABLA N° 03

GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012

Automedicación	Grado de instrucción												Total	
	Sin instrucción		Primaria incompleta		Primaria Completa		Secundaria incompleta		Secundaria Completa		Superior			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una vez en los últimos dos meses	3	2.8%	13	12.3%	8	7.5%	18	17.0%	23	21.7%	11	10.4%	76	71.7%
Dos veces en los últimos dos meses	3	2.8%	7	6.6%	7	6.6%	1	.9%	3	2.8%	3	2.8%	24	22.6%
Tres veces en los últimos dos meses	0	.0%	3	2.8%	0	.0%	0	.0%	2	1.9%	1	.9%	6	5.7%
Total	6	5.7%	23	21.7%	15	14.2%	19	17.9%	28	26.4%	15	14.2%	106	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores de la APV Angostura

p < 0.05

p = 0.04

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la presente tabla se observa que el 71.7% de las personas se automedican una vez en dos meses, correspondiendo un 21.7 % a la población con secundaria completa; 5.7 % de la población se automedican 3 veces en dos meses y solo 2.8% es la población que tiene solo primaria incompleta.

Estos resultados concuerdan con los estudios realizados por **Guerrero Sánchez Irma Solany (2009)** sobre automedicación donde indica que el nivel de escolaridad más frecuente para la automedicación fue la secundaria completa (41.3%) seguido del nivel técnico (21.7%) y el universitario (20.2%). La proporción de personas con nula escolaridad fue poca. Estos datos muestran un perfil educativo propio de las zonas urbanas

Al someter los datos a la prueba del chi cuadrado se observa que existe una relación significativa (p = 0.04) de la automedicación con respecto al grado de instrucción de los pobladores de la APV. Angostura.

Según los resultados obtenidos se puede inferir que los pobladores con un nivel de escolaridad de secundaria completa tienden con más frecuencia a automedicarse una vez en dos meses donde el grado de instrucción es la

capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos en la toma de decisiones para con la salud y la automedicación.

TABLA N° 04

OCUPACION SEGÚN FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012

Automedicación	Ocupación									
	Trabajador estatal		Trabajador Independiente		Estudiante		Ama de casa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una vez en los últimos dos meses	7	6.6%	24	22.6%	18	17.0%	27	25.5%	76	71.7%
Dos veces en los últimos dos meses	1	.9%	14	13.2%	5	4.7%	4	3.8%	24	22.6%
Tres veces en los últimos dos meses	0	.0%	2	1.9%	3	2.8%	1	.9%	6	5.7%
Total	8	7.5%	40	37.7%	26	24.5%	32	30.2%	106	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores de la APV Angostura

p < 0.05

p = 0.18

ANALISIS E INTERPRETACION

En la presente tabla se observa que el 71.7% de las personas se automedican una vez en dos meses, siendo las amas de casa que mayormente practican esta acción con un porcentaje de 25.5%; por otro lado la población que se automedica 3 veces en dos meses está representado por el 5.7% siendo los estudiantes quienes realizan esta acción con un porcentaje de 2.8%.

Estos datos se pueden corroborar con los estudios realizados por **Mestanza, Francisco; Pamo, Oscar (2011)** donde observa que en el estrato bajo hubo una mayor proporción de menores de edad, de mujeres, de analfabetos, de escolaridad incompleta, de amas de casa y trabajadores independientes; lo cual concuerda con los resultados obtenidos en la investigación.

Con los resultados encontrados se infiere que las amas de casa se automedican con más frecuencia una vez en dos meses, debido a que estas personas tienen mayor influencia en las decisiones del hogar ya que están al cuidado de la familia lo que indica que esta ocupación es un índice básico que sirve para determinar sus posibilidades de acceso a la salud y consumo de medicamentos. Al someter los datos a la prueba del chi cuadrado se observa que no existe relación ($p = 0.18$) de la automedicación con respecto a la ocupación de los pobladores de la APV. Angostura.

TABLA N° 05
TIPO DE VIVIENDA SEGÚN FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE
LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012

Automedicación	Tipo de vivienda				Total	
	Adobe		Concreto			
	N°	%	N°	%	N°	%
Una vez en los últimos dos meses	67	63.2%	9	8.5%	76	71.7%
Dos veces en los últimos dos meses	23	21.7%	1	.9%	24	22.6%
Tres veces en los últimos dos meses	4	3.8%	2	1.9%	6	5.7%
Total	94	88.7%	12	11.3%	106	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores de la APV Angostura

p < 0.05

p = 0.12

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la presente tabla se muestra que el 63.2% de las personas que se automedican una vez en dos meses tienen viviendas de material de adobe; asimismo el 1.9% de las personas que se automedican 3 veces en dos meses viven en domicilios construidos con material noble.

Según el INEI en el 2007 el 5.3% de vivienda tiene como material de construcción el ladrillo y bloquetas de cemento, el 79.8% tiene paredes de adobe y el 7.2% tiene paredes de piedra con barro, lo que no influye de manera directa en las condiciones de salud.

De los datos encontrados se puede inferir que los pobladores que habitan en vivienda construidas de material de adobe se automedican por lo menos una vez en dos meses; por lo que la vivienda ocupa un lugar preferente en los estudios de las condiciones de vida y el nivel socioeconómico de la población, por cuanto la calidad de su construcción, la disponibilidad de sus servicios y de su equipamiento depende “la salud del hombre y en consecuencia su estado de salud”. Al someter los datos a la prueba del chi cuadrado se observa que no existe una relación ($p = 0.12$) de la automedicación con respecto al tipo de vivienda de los pobladores de la APV. Angostura.

TABLA N° 06
MEDIOS PUBLICITARIOS SEGÚN FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN
DE LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012

Automedicación	Medio de publicidad							
	Medios Televisivos		Medios Radiales		Ningún medio publicitario		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una vez en los últimos dos meses	30	28.3%	8	7.5%	38	35.8%	76	71.7%
Dos veces en los últimos dos meses	9	8.5%	1	0.9%	14	13.2%	24	22.6%
Tres veces en los últimos dos meses	4	3.8%	1	0.9%	1	0.9%	6	5.7%
Total	43	40.6%	10	9.4%	53	50.0%	106	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores de la APV Angostura

p < 0.05

p = 0.10

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La presente tabla de contingencia muestra que el 71.7% de las personas se automedican una vez en dos meses, el 35.8% refiere no estar influenciado por ningún medio de publicidad masiva, mientras que del 5.7 % de las personas que se automedican 3 veces en dos meses, el 3.8 % son influenciados por los medios televisivos para la automedicación.

Según **TELLO V. (2007)** en sus estudios realizados sobre automedicación concluye que entre los encuestados la mayoría reconoció que alguna vez consumió medicamentos influenciado por las propagandas televisivas (84%), lo que no coincide con los resultados obtenidos en la investigación donde se infiere que la mayoría de los pobladores no son influenciados por ningún medio de publicidad.

Según el MINSA "Actualmente se debe destacar que en nuestro país la publicidad influye en sumo grado a la toma de decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia, lo que facilita que existan altas tasas de prevalencia de automedicación en el Perú". En nuestro país no se toma en cuenta las alertas de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) por medio

del cual se comunica a la comunidad científica y público en general información respecto a seguridad, calidad o información relevante para el uso correcto de medicamentos u otros productos sanitarios, lo cual se elabora en base a información emitidas.

Según este estudio los resultados del chi cuadrado demuestran que no existe relación ($p = 0.10$) entre los medios de publicidad y la automedicación.

TABLA N° 07

INFLUENCIA DEL ENTORNO SEGÚN FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012

Automedicación	Influencia del entorno									
	Familiares		Amigos		Farmacéutico y/o Boticario		Otras personas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una vez en los últimos dos meses	13	12.3%	11	10.4%	50	47.2%	2	1.9%	76	71.7%
Dos veces en los últimos dos meses	10	9.4%	1	.9%	12	11.3%	1	.9%	24	22.6%
Tres veces en los últimos dos meses	2	1.9%	0	.0%	4	3.8%	0	.0%	6	5.7%
Total	25	23.6%	12	11.3%	66	62.3%	3	2.8%	106	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores de la APV Angostura

p < 0.05

p = 0.04

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la presente tabla se muestra que del 71.1% de la población que se automedica una vez en dos meses, el 47.2% lo realiza por influencia del farmacéutico; y del 5.7% de la población que se automedica tres veces en dos meses, el 3.8 % también es influenciado por el farmacéutico para la automedicación. De acuerdo con la literatura revisada los resultados obtenidos concuerdan con estudios realizados por **Sartirana María C, Tejero, Adriana C, Torres Ángel (2010)**, refieren que el farmacéutico es el que influye en dar recomendación sobre automedicación con un 46%, seguido de familiares 12%; enfermero 2%, Otros 15% (vecinos, amigos).

Según este estudio los resultados del chi cuadrado demuestran que existe relación significativa (p = 0.04) entre la influencia del entorno y la automedicación. De los datos obtenidos se puede inferir que los pobladores que se automedican una vez en dos meses son influenciados por el farmacéutico, éste, como experto del medicamento desempeña un papel importante en la promoción del uso racional del mismo y tiene la responsabilidad en la dispensación de los medicamentos que sólo pueden proporcionarse bajo prescripción médica. En este

caso, desde un punto de vista ético y legal, tiene la obligación de negarse a la dispensación cuando se solicita sin receta médica. No obstante, el problema no es tan sencillo porque, en muchos casos, los propios pacientes exigen la venta de medicamentos para tratamientos que utilizan periódicamente. En esta situación, se pone de manifiesto la importante tarea del farmacéutico para lograr un uso adecuado de los mismos.

TABLA N° 08

INGRESO ECONOMICO SEGÚN FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LA APV. ANGOSTURA - CUSCO 2012

Automedicación	Ingreso económico									
	1000 a mas		800 a 1000		500 a 800		Menor a 500		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una vez en los últimos dos meses	7	6.6%	24	22.6%	15	14.2%	30	28.3%	76	71.7%
Dos veces en los últimos dos meses	1	.9%	10	9.4%	8	7.5%	5	4.7%	24	22.6%
Tres veces en los últimos dos meses	0	.0%	3	2.8%	3	2.8%	0	.0%	6	5.7%
Total	8	7.5%	37	34.9%	26	27.5%	35	33.1%	106	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores de la APV Angostura

p < 0.05

p = 0.03

ANALISIS E INTERPRETACION

La presente tabla muestra que del 28.3% de la población se automedica una vez en dos meses, y tienen un ingreso económico menor a 500 soles, mientras que del 2.8% de la población que se automedica tres veces en dos meses tienen un ingreso económico mensual de 500 a 800 soles.

Al respecto la bibliografía refiere según **Marcelo Lalama (2009)** que el 47,8% del total de la población en el Ecuador opta por automedicarse y gasta un promedio de US\$6,2 por mes especialmente en el área rural de todo el país, cuando se presenta alguna enfermedad. Al someter los datos de la presente investigación a la prueba del chi cuadrado se demostró que existe una relación significativa ($p = 0.03$) de la automedicación con respecto al ingreso económico de los pobladores de la APV. Angostura. Así mismo **TELLO V. (2007)** observó que el mayor porcentaje de los que se automedicaron perciben un ingreso familiar menor de s/. 500. Por lo que podemos inferir que los pobladores que se automedican una vez en dos meses perciben un ingreso económico menor a 500 soles mensuales, donde prefieren no acudir a una consulta médica para disminuir los gastos familiares fomentando así la automedicación.

CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se han llegado en el presente trabajo de investigación, se expresa en lo siguiente:

1. Con respecto a las características generales de los pobladores sujetos a estudio, el mayor porcentaje está dado entre las edades de 20 a 35 años de edad que mayormente realizan la automedicación; en cuanto al sexo son las mujeres quienes tienen predominio sobre el sexo masculino en la práctica de la automedicación.
2. Respecto a los componentes sociales se encontró un mayor porcentaje para la práctica de automedicación en las amas de casa; pobladores con secundaria completa y que mayormente eran influenciadas por el farmacéutico para obtener los medicamentos sin ninguna receta médica; por otro lado la mayor parte de la población de estudio no son influenciados por ningún medio de comunicación y que además viven en viviendas de material de adobe
3. Existe relación significativa del ingreso económico con la automedicación; los pobladores que tienen un ingreso económico menor de 500 soles recurren a la automedicación refiriendo que no cuentan con los ingresos adecuados para costear una atención médica
4. Los pobladores recurren a la automedicación con una frecuencia de una vez en dos meses; ya que los problemas de salud que presentaban son de sintomatología leve para lo cual prefieren consumir analgésicos por vía oral cuyas presentaciones son pastillas y cápsulas.
5. Según el análisis de la prueba del Chi cuadrado se concluye que los componentes socioeconómicos están asociados a la automedicación, aceptando la hipótesis con los siguientes componentes socioeconómicos: edad, sexo, grado de instrucción, influencia del entorno e ingreso económico ya que tienen relación estadísticamente significativa con la automedicación porque los valores hallados fueron menores a 0.05.

SUGERENCIAS

1. Al MINSA realizar controles adecuados a las farmacias que expenden medicamentos sin ninguna receta médica ya que ellos son la principal vía de automedicación, informando los riesgos de dicha práctica y con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación concientizar a todo el personal que labora en salud.
2. A la DIGEMID enfatizar en la información adecuada y oportuna a la población sobre el consumo adecuado de los medicamentos realizando controles periódicos en la producción de medicinas y la venta adecuada de los mismos para que la población que las consume sea la más beneficiada.
3. Al hospital Antonio Lorena y hospital Regional del Cusco utilizar resultados de investigación con respecto a la Automedicación para brindar información sobre este tema a todos los usuarios que acuden en busca de atención médica ya que son centros de atención masiva de personas que buscan cura de sus enfermedades y siendo estos centros la principal fuente de indicación para el consumo de medicamentos.
4. A todos los centros de salud que pongan énfasis en la educación al paciente sobre temas de salud en especial automedicación ya que les compete realizar acciones de promoción y prevención de enfermedades; por otro lado buscar que los pobladores de su jurisdicción acudan de manera continua en la atención para la salud disminuyendo de esta manera la práctica de la automedicación.
5. A las autoridades de la Facultad de Enfermería, que en las asignaturas de especialidad se profundice los conocimientos sobre farmacología a los alumnos y estos desarrollen habilidades y destrezas en la comunicación terapéutica como herramienta fundamental para la comunicación con las personas garantizando un cuidado óptimo del usuario y la sociedad y así mismo con su recuperación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LOPEZ AGUIRRE Marco C. 2009. Salut Malaltia i Cultura. València: Editorial PUV.
2. GARZÓN A, JÁCOME F, JARAMILLO C. Automedicación en Estudiantes Universitarios. Pontificia Universidad del Ecuador, Centro Médico (PUCE) y Subcentro de Salud El Carmen, Quito
3. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, república de Colombia. Protocolo de estudio de instrumentos validos para estudios de utilización de medicamentos en consumo. Bogota.2005
- 4 CENTENO MARMANILLO Dery, Automedicación en el distrito del Cusco, Perú 2006 Ed. Ateneo
5. KASILO Cesar "Medicación en el hogar de la población Colombiana" Colombia, (2009) Ed. Masson Pág. 27- 28
6. COON Alfred "Automedicación De Los Pobladores De La Ciudad Colombiana" Ed. Missouri- USA Pág. 30
7. AGUADO, Maria Ines "Automedicación en los estudiantes de farmacia de la Universidad Nacional del Noreste - Argentina"
8. SARTIRANA María C. "Automedicación en estudiantes de Farmacia de Universidad Nacional de Nor Este Argentina" 2010. Págs. 50 -60
9. LÓPEZ, José J; DENNIS, Rodolfo; MOSCOSO, Sonia ,2009 "Automedicación en una Localidad de Bogotá". Pag- 54
10. Rev. SALUD PÚBLICA (Bogotá); 11(3): 432-442, jun. 2009. graf, tab. Artículo LILACS ID: 534408
11. LALAMA Marcelo (2009) "Perfil del Consumo de los Medicamentos en Quito" Pág. 35
12. M. GÓMEZ O. "Automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca". Rev. Mexicana de ciencias Farmacéuticas. 2009; Volumen 4
13. AMEN, Albert (2007), en el Perú, en un estudio realizado sobre Automedicación en la población peruana

14. Rev. méd. hered; 3(3): 101-108, sept. 2011. Tab Artículo LILACS ID: 117533
15. LLANOS ZAVALAGA, Luis Fernando, "Automedicación En 5 Provincias De Cajamarca" Ed. Cedro 2008, Pág. 57-58
16. TELLO V. (2007) "Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del departamento Chiclayo-Perú". Rev. Med. 01:pp 26-29. 2007.
17. CENTENO MARMANILLO Dery, Automedicación en el distrito del Cusco, Perú 2006 Ed. Ateneo
18. ANGELES P. "Automedicación en Población Urbano de Cuernavaca", Morelos. Salud Pública de México. N°5. Vol 34. México. Setiembre- Octubre del 1992.
19. LAPORTE JR. Automedicación: "La información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo" Med Clin (Barc) 2008; 109: 795-6
20. ARROYO J. El proceso del sector salud 1990-1995: colapso operativo y reforma sanitaria silenciosa. Lima. 2006; 57:188-95.
21. COSTA BAUER. "Indicadores básicos" Situación de salud en el Perú. Ministerio de Salud, Oficina de Estadística Informática, Organización Panamericana de salud, pp. 4. 2008.
22. BUGEDA BEL, Silvia "Enfoque integral de la situación social", Colombia; editorial Ediciones Rojo 2009 pág. 32
23. ASOCIACIÓN PERUANA DE MARKETING. Índice de nivel socio económico Peruano; Peru.2009.
24. <http://www.inei.gob.pe/BiblioINEIPub/BancoPub/Est/Lib0885/Libro.pdf>
25. <http://www.censos.inei.gob.pe/censos2007/>
26. FINER PALL Malí, "Influencias Sociales en el Perú", Ed. Ateneo Segunda edición, 1966

27. FRENCH C. Automedicación y Uso Racional del Medicamento en el IPSS. Boletín Terapéutico Toxicológico. N° 4. Perú. 2007.
28. Organización Mundial de la Salud 2010, pág. <http://2010/06/21/automedicacion-responsable-es-factible-en-nuestro-pais/>
29. J.E. Baños et al. La automedicación con analgésicos. Estudio en el dolor odontológico. Med Clin (Barcelona) 2010; 96: 248 – 251.
30. NETO R y LLAUGER G, "Farmacología General", 3ra edición, 2009 España.
31. GOODMAN & GILMAN Bases Farmacológicas de la Terapéutica (2007) Ed. Granada Tomo II pág. 675.
32. NETO R y LLAUGER G, "Farmacología General", 3ra edición, 2009 España.
33. NETO R y LLAUGER G, "Farmacología General", 3ra edición, 2009 España.
34. LÓPEZ R.: Morbilidad y Medicamentos en Perú y Bolivia, (2008) www.Morbilidadmedicamentosa.com
35. DAWSON, TAYLOR y REIDE. Lo Esencial en Farmacología, 2da Edic. Edit. Mosby. Inglaterra. 2003. pp
36. FLOREZ, JESÚS. Farmacología humana (3º ed. edición). Masson. pag. 1062.
37. CORTÉS Y RODRÍGUEZ HUERTAS, F, Evaluación de la escalera analgésica de la OMS, Revista SED, Vol. 7, nº 6
38. LITTER Manuel, Compendio de Farmacología Ed. Ateneo 2004 9 ° EDICION, Pág. 940.
39. DULANTO, F. Dermatología médico-quirúrgica. Tomo II. Cap. 53. 1.341 pp. Ed. Anel S.A. Granada. 2009]
40. CLIVE P. PAGE, Michael J. Curtis, Morley Sutter, Michael Walker, Brian Hoffman. Farmacología integrada . Publicado por Elsevier España, 1998. ISBN 84-8174-340-2

41. VARKEVISSER, Corlin M. "Diseño Y Realización De Proyectos De Investigación En Sistemas De Salud" vol. I II Canadá 2005.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ENTREVISTA

INSTRUCCIONES:

La presente entrevista es de carácter confidencial y anónimo por lo cual suplicamos a UD. responder con sinceridad y veracidad a las siguientes preguntas, las cuales forman parte del trabajo de investigación denominado: "*componentes socioeconómicos asociados a la automedicación en los pobladores de la APV Angostura – Cusco 2012*".

El objetivo de esta entrevista es recabar información sobre los componentes socioeconómicos que se asocian a la automedicación el cual será de manejo exclusivo del investigador.

Datos generales:

A. Edad

- a) 13 - 19 años
- b) 20 – 35 años
- c) 36 - 50 años
- d) 51 – 65 años

B. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

C. Grado de instrucción

- a) Sin instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior

D. Ocupación

- a) Trabajador estatal
- b) Trabajador independiente
- c) Ama de casa
- d) Estudiante

Automedicación:

1. Cuando se enferma Ud. ¿quién le da la indicación de los medicamentos que adquiere para su enfermedad?

- a) Médico
- b) Farmacéutico y/o boticario
- c) Curandero

2. ¿Cada cuánto tiempo toma un medicamento que Ud. Compra sin prescripción médica?

- a) Cada 4 – 6 horas
- b) Cada 8 – 12 horas
- c) Cada 24 horas

3. ¿Cumplió Ud. Con el tratamiento que le dieron para tratar su enfermedad?

- a) Si
- b) No

4. Con que frecuencia Ud. se automedica?

- a) Una vez en los últimos dos meses.
- b) Dos veces en los últimos dos meses
- c) Tres veces en los últimos dos meses

5. Cual fue la vía de administración de los medicamentos que Ud. Utilizo para curar su enfermedad?

- a) Pastillas (oral)
- b) Inyecciones (parenteral)
- c) Cremas (tópica)
- d) Gotas en el oído (ótica)
- e) Gotas en los ojos (oftálmica)

6. ¿Qué tipo de medicamentos utiliza Ud. Para curar su enfermedad?

- a) Analgésicos (para calmar el dolor)
- b) Antipiréticos (para disminuir la fiebre)
- c) Antibióticos (para evitar las infecciones)
- d) Antiinflamatorios (para disminuir la inflamación)

Datos Socioeconómicos

1. Tipo de vivienda

- a) Adobe
- b) Concreto

2. Medios publicitarios que influye en la automedicación

- a) Medios televisivos
- b) Medios radiales
- c) Prensa escrita
- d) N.A.

3. quienes influyen en la automedicación

- a) Familiares
- b) Amigos
- c) Farmacéutico y/o boticario
- d) Otras personas

3.Cuál es el Ingreso económico mensual de su familia?

- a) Menor a 500
- b) 500 a 800
- c) 800 a 1000
- d) 1000 a más

ANEXO 02

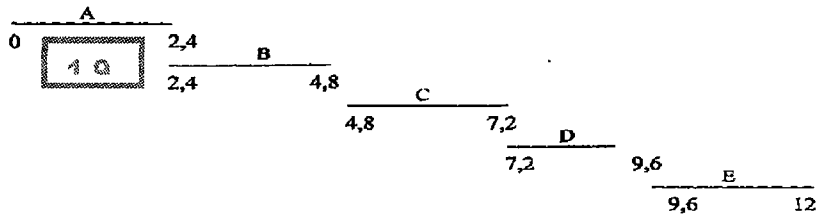
VALIDEZ

JUICIO DE EXPERTOS (ENCUESTA)

ÍTEMS	EXPERTOS					TOTAL
	A	B	C	D	E	X
1	5	3	4	4	5	4.2
2	5	3	5	5	4	4.4
3	5	4	5	4	5	4.6
4	5	4	5	4	5	4.6
5	5	4	4	4	4	4.2
6	5	3	4	4	5	4.2
7	5	3	4	3	5	4
8	4	3	4	4	5	4
9	5	3	5	4	5	4.4

DISTANCIA DE PUNTOS MÚLTIPLE (DPP).- $D_{pp} = 2.227$

DISTANCIA MÁXIMA (DMAX).- $D_{max} = 9.89/5 D_{max} = 1.98$



El valor $D_{max} = 1.98$ se encuentra dentro de la escala A lo que significa una **Adecuación Total de Instrumento.**